

■ 13-14 Temmuz tarihlerinde T.E.B.'nin de katıldığı toplantılarda...

Güç ve Eylem Birliği

Kararı alınmış; DİSK, KESK, TMMOB, TTB, T. VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ, T. DIŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ ve TÜRMOB'un katılımıyla ortak basın açıklamaları yapılmıştır...

Hükümet tarafından TBMM'ye sunulan Sosyal Güvenlik Refotmu Yasa Tasarısı nedeniyle Birliğimizin de katılımıyla 13 Temmuz 1999 tarihinde DİSK Genel Merkezinde, 14 Temmuz 1999 tarihinde TÜRK-İŞ Genel Merkezinde yapılan toplantılarda güç ve eylem birliği kararı alınmış; DİSK, KESK, TMMOB, TTB, T. Veteriner Hekimleri Birliği, T. Diş Hekimleri Birliği ve TÜRMOB'un katılımıyla ortak basın açıklamaları yapılmıştır.

Birliğimiz, memur ve emekli aylıklarına yapılan zam oranının artırılması ve insan onuruna yaraşır bir düzeye yükseltilmesi, sosyal güvenlik reformu yasa tasarısının görüşülmesinin durdurularak sigortalıların ve emeklilerin çıkarları ve talepleri doğrultusunda düzeltilmesi, sosyal devletin korunması ve uluslararası tahkimin ve özelleştirmenin engellenmesi için verilecek meşru ve demokratik mücadeleden sendikalar ve meslek birlikleri ile tam bir işbirliği, güç birliği ve bütünlük içinde hareket etme kararındadır ve odalarımızın da aynı çerçevede davranmalarını önermektedir.

Bu doğrultuda, 15 Temmuz 1999 günü tüm illerde Hükümeti oluşturan siyasi partilerin il örgütlerine yapılacak ziyaretler, 15, 17 ve 18 Temmuz 1999 günleri düzenlenecek bölgesel mitingler, 19 Temmuz 1999 günü Ankara'da Hükümeti oluşturan üç siyasi parti genel merkez örgütlerine yapılacak ve 24 Temmuz 1999 günündeki Ankara mitingi kuruluşlarımız tarafından birlikte düzenlenecektir.

T.E.B. / Ankara

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye'de sosyal devletin tümüyle yok olmasına yönelik bir program uygulanmaktadır. Bu programın ana çerçevesi IMF tarafından çizilmiştir. IMF, Türkiye'ye verilecek kredilere yeşil ışık yakmak için, paranın egemenliğinin tesis edilmesini, insani ve sosyal olan her ögenin ise geri plana itilmesini önermektedir. 57. Hükümet, IMF'nin insani ve emeği dışlayan politikasına ortak bir tutum sergilemektedir. Dünya'da IMF reçetelerine yönelik kaygıların ve kuşkanları arttığı bir dönemde, Türkiye'nin IMF buyruklarına teslim olmuş bir görüntü sergilemesi asla anlaşılabilir ve kabul edilebilir

**DİSK, KESK, TMMOB,
TTB, TEB,
TÜRK VETERİNER
HEKİMLERİ BİRLİĞİ,
TÜRK DIŞ
HEKİMLERİ
BİRLİĞİ VE TÜRMOB
ORTAK BASIN
AÇIKLAMASI
DİSK
GENEL MERKEZİ**

sozial güvenliği devletin sırtında bir yük olarak görmekte ve bu yükten bir an önce kurtulmayı amaçlamaktadır.

Daha önce defalarca belirtildiği gibi, Türkiye'de sosyal güvenliğin esas sorunu emeklilik yaşı değildir. Yıllardır uygulanan devlet politikalarıyla sosyal güvenlik kuruluşları bilerek krize sürüklenmiştir. Türkiye'de devletin sosyal güvenliğe doğrudan katkısı hiç olmamıştır. Bu kuruluşların bugüne gelmesinde primleriyle rol oynayan emekçiler, yönetimlerde söz ve karar sahibi değillerdir.

Bu tasarı sosyal güvenlik sisteminden kaçışı hızlandıracak ve kayıtdışı ekonomiyi büyütecektir. Bu gidişle sosyal güvenlik kuruluşları daha büyük bir krize karşı karşıya kalacak ve zaman içinde tasfiye edilecektir. Tasarının nihai amacı budur; asıl hedeflenen bu alanda özel sigortacılığın önünü açmak ve herkesin parası kadar sağlık ve emeklilik hakkı elde edebileceği acımasız piyasa koşullarını yaratmaktadır.

"Sosyal güvenlikte reform olmazsa devletin batacağını" iddia eden Başbakan Bülent Ecevit'e söyleyeceğimiz şudur. Bu tasarı ve planladığımız diğer uygulamalar "sosyal devleti" batıracaktır. Bu politikaların sonucunda ortada bir devlet kalacak, ama o devlet sosyal devlet olmayacaktır.

Sosyal devletin tasfiyesine yönelik politikalar kamu çalışanlarına yönelik ücret zammı, enerji ve haberleşme gibi temel kamu hizmetlerinin özelleştirilmesi, eğitim ve sağlığın paralı hale getirilmesi, tarımsal desteğin sona erdirilmesi, TİGEM gibi tarım ve hayvancılığa dayalı kamu ve kuruluşlarının özelleştirilmesi, vergide sermaye lehine yeni düzenlemeler gibi uygulamalar ve planlarda da kendini göstermekte-

dir. Ayrıca yabancı yatırımlara yönelik kamu denetiminin ortadan kaldırılarak uluslararası tahkimin getirilmek istenmesi yeni bir kapitülasyon sürecini başlatmıştır.

Bütün bunlar Türkiye'nin adım adım bağımsızlığını tümünden yitirmesi ve halkın zaten yeterince dahil olmadığı karar süreçlerinin tümüyle çok uluslu sermaye güçlerinin egemenliği altına girmesine yol açacaktır.

Hükümet bu politikalarıyla, ayrıca sendikalar alanda iş güvencesi ve kamu çalışanlarının grevli-toplu sözleşmeli sendikalar hakları gibi temel taleplere yönelik olumsuz tutumuyla kimden yana olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Türkiye'nin emekten, demokrasiden, bağımsızlıktan ve özgürlükten yana bütün güçleri bu olumsuz gidişe dur demelidir. Türkiye'nin asıl sahipleri olan toplumsal değerlerin yaratıcısı işçiler, kamu çalışanları, çiftçiler, küçük esnaf tepkilerini ortaya koymaya başlamışlardır. Bu demokratik tepkiler artarak sürecektir. Bu ülkenin sahihsiz olmadığı, toplumun geleceğinin IMF buyruklarına göre belirlenemeyeceği gösterilecektir.

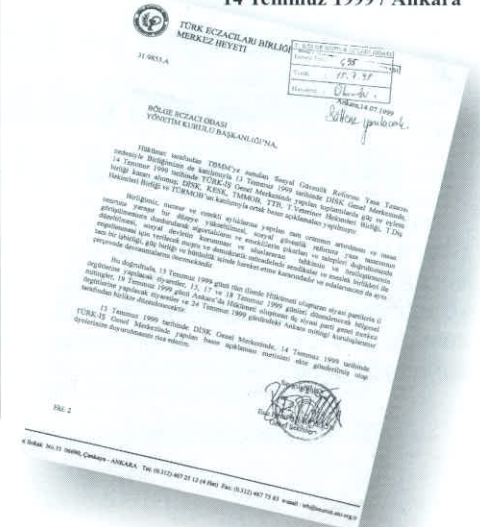
Bunun için DİSK, KESK, TMMOB, TTB, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, T.E.B. ve TÜRMOB olarak IMF politikalarına karşı ortak bir tavır oluşturmak için biraraya geldik. Bu birliktelikte önümüzdeki günlerde ortak eylem ve etkinlikler düzenlemeyi önünüze koyduk. Bu çabamıza başta TÜRK-İŞ ve HAK-İŞ olmak üzere diğer demokratik kitle örgütlerinin de katılımıyla en geniş güç ve eylem birliğinin yaratılmasını diliyoruz. İnaniyoruz ki bu çağrımız yanıt bulacak ve en geniş güç ve eylem birliği yaratılacaktır.

Paranın acımasız egemenliğine karşı emeği ve insanı savunmak için,

Ülkenin bağımsızlığını ve özgürlüğünü savunmak için üretimden gelen gücümüzün kullanımını da dahil meşru ve demokratik temellerde mücadele etmekte kararlıyız.

YAŞASIN ÖZGÜR, BAĞIMSIZ VE DEMOKRATİK TÜRKİYE!

14 Temmuz 1999 / Ankara



TÜRK-İŞ,HAK-İŞ,DISK,KESK,TÜRKİYE KAMU-SEN,MEMUR-SEN,TÜRKİYE İŞÇİ EMEKLİLERİ CEMİYETİ, TUM İŞÇİ EMEKLİLERİ DERNEĞİ,TUM BAĞKUR EMEKLİLERİ DERNEĞİ,TMMOB,TÜRK DIŞ HEKİMLERİ DERNEĞİ, TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ,TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ,TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ,TÜRMOB GENEL BAŞKAN VE YÖNETİCİLERİ.

14 Temmuz 1999 günü yapılan toplantıya katılan tüm kuruluşlarımız,güç ve eylem birliği içindedir.Kuruluşlarımız,haklı talepleri-miz karşısında sayın Başbakanın ve diğer yetkililerin yaptıkları açıklamaları üzüntüyle karşılamıştır.Hükümetler tehdit ve çarpıtma yoluna başvurmayıp,mesajları doğrudan anlama ve yorumlama sorumluluğuna sahip olmalıdır.İşçi,memur,emekli hiçbir zaman halkla karşı karşıya gelmez.Bu insanlarımız halkın kendisidir.57. Hükümetin,memur ve emekli aylıkları,sosyal güvenlik reformu,uluslararası tahkim,özelleştirme ve tarım ve hayvancılık konularında IMF'nin talimatları doğrultusunda ve ülkemizin ve halkımızın çıkarları aleyhinde aldığı kararlar,halkımızın sorunlarını daha da arttırmaktadır.Sosyal güvenlik reformu adı altında sunulan taslak,sosyal devleti ve sosyal güvenlik kurumlarını çökartacak,mezarda emekliliği getirecek,kaçak işçiliği yaygınlaştıracak,özel sigortacılığı güçlendirecektir.

**ORTAK
AÇIKLAMALARI**

14 Temmuz 1999/ANKARA

Kuruluşlarımız,memur ve emekli aylıklarına yapılan zam oranının artırılması ve insan onuruna yaraşır bir düzeye yükseltilmesi, sosyal güvenlik reformu tasarısının görüşülmesinin durdurularak sigortalıların ve emeklilerin çıkarları ve talepleri doğrultusunda düzeltilmesi,sosyal devletin korunması ve uluslararası tahkimin ve özelleştirmenin engellenmesi için verilecek meşru ve demokratik mücadelede tam bir işbirliği,güç birliği ve bütünlük içinde hareket edeceklerdir.Kuruluşlarımızın ülkemizin her tarafındaki yerel örgütleri de aynı anlayış içinde davranacaklardır.

Bu ilişki,ülkemizi ve halkımızı ilgilendiren tüm sorunları da içerecek biçimde geliştirecek ve sürekli kılınacaktır.

Bu taleplerimizin yerine getirilmemesi durumunda üç işçi konfederasyonu,Ekonomik ve Sosyal Konsey'den çekilecektir.

Yapılacak eylemlerin koordinasyonu için bir merkezi eylem komitesi oluşturulmuştur. Bu merkezi eylem komitesi ile bağlantı içinde

çalışmak üzere,her ilde yerel eylem komiteleri de oluşturulacaktır.Birlikte yapılacak eylemlerde merkezi eylem komitesinin belirlediği kurallar içinde hareket edilecek ve yalnızca belirlenmiş sloganları içeren pankartlar kullanılacaktır.

Kuruluşlarımızın kendi yetkili organlarında alınan kararlar doğrultusunda yapacakları eylemler tüm kuruluşlar tarafından aktif bir biçimde desteklenecektir.15 Temmuz 1999 günü tüm illerde Hükümeti oluşturan siyasi partilerin il örgütlerine yapılacak ziyaretler,15,17 ve 18 Temmuz 1999 günleri düzenlenecek bölgesel mitingler,19 Temmuz 1999 günü Ankara'da Hükümeti oluşturan üç siyasi parti genel merkez örgütlerine yapılacak ziyaretler ve 24 Temmuz 1999 günündeki Ankara mitingi kuruluşlarımız tarafından birlikte düzenlenecektir.

Bu sorunların çözülmemesi durumunda,işçi ve memuruyla tüm çalışanlar üretimden gelen güçlerini kullanacaktır.Ülkemizin her zamankinden daha fazla huzura ihtiyacının olduğu bir dönemde,Hükümetimizin ve siyasi parti yetkililerinin bu haklı taleplerimizi gözönünde bulunduracağını umut etmek istiyoruz.

Bu önemli sorunlarımızın Sayın,Cumhurbaşkanı,TBMM'nin Sayın Başkanı,Sayın Başbakan, Sayın Parti Başkanları ile de görüşülerek kendilerine aktarılacaktır.

**Meltem Ecza Deposu,
tüm
Eczacılarımıza
çalışmalarında
başarılar
diler.**



ECZA DEPOSU ve TİCARET A.Ş.

Darmstad Cad.Uslu Sok.Oğuzhan Apt.No:5
BURSA TEL:0224.272 06 58 - 59 - 60

hayat®

- ISO 9002 Kalite Sistemi
ISO 9002 Certified Quality System
- ISO, DIN ve TSE Normlarına Uygun Ürün Güvencesi
All Products In Compliance With The Norms of ISO, DIN and TSE
- İki Parçalı ve Üç parçalı Tek Kullanımlık Steril Şırıngalar
Two And Three Part Disposable Sterile Syringes For Parenteral Use
- Steril ve Dökme Hipodermik İğne
Hypodermic Needles Sterile and Non-Sterile
- 1ml Tuberkülün (PPD) Şırıngası
1ml Tuberculin Syringes
- 40U/100U İnsülin Şırıngası
40U/100U Insuline Syringes
- 50ml Luer-Luer Lock/kateteri/Perfüzyon Şırıngası
50ml Luer-Luer Lock/Catheter/Perfusion Syringes
- Dental Şırınga
Syringes with Dental Needles
- Veteriner Şırıngası
Syringes For Veterinary Use
- 5 Yıllık Sterilizasyon Garantisi
Sterilization Validity of 5 Years



hayat®



Ürünleri Bursa Yetkili Satıcısı KARMED
Sırameşeler Mah. Kanarya Sk. No.16
Tel: 0.224.234 55 14 BURSA

Dünya Sağlık Örgütü'nün aldığı kararlar doğrultusunda;

40

Uİ'lik

insülin

yerine

100

Uİ'lik

insülin kullanılması
zorunluluğu...

Dünya Sağlık Örgütü'nün aldığı kararlar doğrultusunda halen ülkemizde de kullanılan 40 Uİ'lik insülinlerin kaldırılarak yerine 100 Uİ'lik insülinlerin kullanılması zorunluluğu getirilmektedir.

Batı ülkelerinde yıllardır yürürlükte bulunan bu uygulamanın Türkiye'de pratiğe konulması amacı ile Sağlık Bakanlığı 8 Şubat 1999 tarihinde, bir toplantı düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı yetkilileri, Türk Diyabet Cemiyeti, Türkiye Diyabet ve Eğitim Vakfı, TEB, Türk Tabipleri Birliği, İnsülin ve İnsülin enjektörü üreticisi firma temsilcilerinin katıldığı ilk toplantıda 40Uİ insülinlerin aşamalı bir biçimde kaldırılarak, 100 Uİ insülinlere geçişinin ön çalışmalarını yürütmek için bir alt komite kurulması karar altına alınmıştır.

Komitenin 23 Şubat-15 Nisan 1999 tarihleri arasında yaptığı bir dizi toplantıdan sonra, her meslek örgütü ilgili Dernek ve Vakfın, hasta, hemşire, hekim ve eczacılara yönelik çalışmaların hangi yönde ve nasıl yapılacağı karar altına alınmış bulunmaktadır.

Bu kararlar çerçevesinde Türk Eczacıları Birliği'nin eczane eczacılarına ve insüline bağımlı hastalara 100 Uİ insülinlerin, hangi aşamalarda ve nasıl geçilebileceği ayrıntılı bir biçimde görümlere bazı ön kararların hemen uygulamaya geçilmesi benimsenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kararları doğrultusunda halen Türkiye'de kullanılmakta olan insülin ve insülin enjektörlerinin 100 Uİ'e göre standardize edilmeleri gerekmektedir.

14 Mart 2000 yılından itibaren, şu anda piyasada bulunan 40 Uİ'lik insülin ve bunların hastaya verilmesinde kullanılan enjektörler artık kullanılmayacaktır. Bu nedenle şimdi kullanılmakta olan 40 Uİ'lik insülinlerden 100 Uİ'lik insülinlere ve bunlara uygun enjektörlere geçiş dönemi iki aşamada gerçekleştirilecektir. Birinci aşamada 1 Ocak 2000 tarihinden başlamak üzere 100 Uİ'lik insülin ve bunlara uygun enjektörler piyasaya verilmeye

başlanacaktır. Bu arada 40 Uİ'lik insülinlerin ve enjektörlerinin kullanımı 14 Mart 2000 tarihine kadar sürecektir.

14 Mart 2000 yılında başlayacak ikinci aşamada, piyasada yalnız 100 Uİ insülin ve bunlara uygun enjektörler kullanıma sunulacak, 40 Uİ insülin ve enjektörleri kullanılmayacaktır. 40 Uİ insülinlerin ve enjektörlerinin standardizasyonu aşamalarında insüline bağımlı şeker hastalarınıza

↑ 40 Uİ'lik insülinlerin ve bunlara uygun enjektörlerin 14 Mart 2000 tarihinden sonra artık piyasaya verilmeyeceğini,

↑ 100 Uİ'lik yeni insülin ve enjektörlerinin 1 Ocak 2000'de piyasaya verileceğini, bu tarihten sonra 14 Mart 2000'e kadar elinde bulunan 40 Uİ'lik insülinlerin de kullanabileceğini,

↑ Ellerin de bulunan 40 Uİ'lik insülinin son kutusunu bitirdiği zaman, yeni 100 Uİ olması gerektiğini, bununla birlikte 100 Uİ'ye uygun enjektörlerin kullanılmasının zorunlu olduğunu,

↑ Yeni 100 Uİ insülinlerin içerik olarak değişmediğini, daha az hacimde aynı dozu alabileceklerini, ve insülinlerin etkisinde hiçbir değişiklik olmayacağını,

↑ Yeni 100 Uİ'lik insülinlerin, 40 Uİ'lik insülinlerde olduğu gibi hacim olarak (10ml) aynı, fakat doz olarak bunların 2.5 katı fazla ilaç içerdiğini ve fiyatının da buna göre ayarlandığını, açık anlaşılır ve ayrıntılı bir biçimde vurgulamanız gerekmektedir.

Yeni 100 Uİ'lik insülinlere geçiş aşamalarında özellikle eski insülin ve enjektörlerinin yenileri ile değiştirilmesinin, eczacılarımıza bir takım ek yükler getireceği kaçınılmaz görünmektedir. 100 Uİ'lik insülinlere geçiş aşamalarında, 40 Uİ'lik insülin ve enjektörlerini ancak ihtiy-

yacınız kadar bulundurmanız, stok fazlalarınızı depo ve üretici firmalarla kuracağınız bağlantı ve ilişkilerle, yenileri ile zaman zaman değiştirmeniz, ilerde rastlanabilecek sıkıntıları atlamanız veya en aza indirmeniz, açısından yararlı olacaktır.

İlaç kutularının arada bir değişikliğe uğramaları, ambalaj ve biçimlerinin farklılaşmasının hasta üzerinde olumsuz bazı psikolojik etkiler yaptığı, bu yeni biçimlerin sanki başka bir ilaçmış gibi algılandığını eczacılarımız çok iyi bilmektedir. Yeni 100 Uİ insülinlerde de bu olgunun yaşanacağı bir gerçektir. Bu nedenle, meslektaşlarımızın konuya alabildiğine duyarlı yaklaşımları ve hastalarına ayrıntılı bilgi ve açıklama getirmeleri, önemli bir danışmanlık hizmeti olarak görülmeli ve insüline bağımlı diyabet hastaları kuşkuya düşükleri her durumda bilgilendirilmeli ve uyarılmalıdır.

İlaçla tedavi hizmetlerinin en son aşamasında görev yapan eczacılarımızın gerekli ilgiyi göstereceklerine inanıyoruz.



■ Gilt-altı enjeksiyon için insülin, 10 ml flakon

Mixtard® 30 HM 40 IU/ml

Rekombinant DNA orijinli Monokomponent İnsan İnsülini (7 birim İzofan (NPH) insülin ve 3 birim çözünmüş insülin) (16 mg/ml Gliserin, 1.5 mg/ml M-krezol, 0.65 mg/ml Fenol, 2.4 mg/ml Sodyum Fosfat, 2H₂O, Sodyum Hidroksit, ...)



Prof. Dr. Şazi İmamoğlu
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Diyabet'te Eczacınının Rolü

Diyabet, günlük yaşantımızı paylaştığımız her on insandan birinin hayatını birlikte geçirmek zorunda olduğu adı tatlı olan, bir hastalıktır.

Bütün dünyada toplumların çok önemli bir sağlık sorunu haline gelen diyabetin endüstrileşme ile birlikte görülme sıklığı katlanarak artmış ve bugün başta Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) olmak üzere konu ile ilgili tüm sağlık birimlerini alarm durumuna getirmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda diyabetli hasta oranı, bölgeler arasında farklılıklar bulunmakla birlikte, ortalama %10 olarak göstermektedir. Fakat sorunun büyüklüğü burada kalmamakta henüz tanı konulmamış ve ne yazık ki diyabetin ciddi komplikasyonları ortaya çıkınca ancak olayı anlayıp hekime giderek tanı konulabilecek bir bu kadar daha (%10) yaşantımızı birlikte sürdürdüğümüz bilinmeyen diyabetik arkadaşımız, eşimiz dostumuz var. Bu dostlarımızla sağlıklı beraberliğimizi sürdürebilmemiz bizim yapacağımız basit uyarılar doğrultusunda komplikasyonlar ortaya çıkmadan tanı konulması, ile olabilecektir. Dünyanın uygun gördüğü kriterlere göre, 45 yaşından büyük olanlar, kilosunu normalden fazla olanlar, 4.5 kilodan daha fazla kilo bebek doğurmuş hanımlar, tansiyonu yüksek olanlar, kan yağları yüksek bulunanların en az üç yılda bir kan şekeri kontrolü yaptırılmaları önerilmektedir. Diyabetiklerin yaşadıkları 24 saatin her saniyesini hastalıkları ile paylaşmak zorunda kaldıklarını hatırlarsak onları doğru bilgi ve uygulamaya yönlendirmemizin ne kadar önemli olduğunu açıkça görmüş oluruz.

Yapacağımız basit fakat doğru yönlendirme ve

bilgilendirmeler ileride pahalı tedavilerle bile yeterli sonuç alınamayan, komplikasyonlu, kendine ve topluma üzüntü kaynağı olan bireylerin sayısını azaltacaktır. Konuya bu yönden bakıldığında bizleri ne kadar önemli bir insanlık hizmetinin beklediği açıkça görülmektedir.

Diyabetik hastaların bir bölümü hastalıklarının önemini, kullandıkları ilaçların özelliklerini, kullanım şekillerini ve yan etkilerini bilememekte tedavi oluyorum diye çeşitli yanlışlıklar yapmaktadırlar. Hastaların tedavileri için kullanacakları ilaçları aldıkları ve sonrasında bildikleri kadarı ile tedavilerini uygulayacakları yaşantılarına dönmeden önceki son ve en önemli nokta olan eczanelerin hastaları uygulayacakları tedavi konusunda bilgilendirmeleri önemli gördükleri konularda uyarımları yanlış uygulamaların önlenmesi bakımından son derece önemlidir. Diyabet konusunda halka, hasta ve hasta yakınlarına yapılacak eğitimlerin faydası bütün dünya tarafından kabul edilmektedir. Bursa'da Dünya Sağlık Örgütü ve Bursa Sağlık Müdürlüğü ile birlikte yürüttüğümüz çalışmalar çerçevesinde hastalara ve halka ücretsiz eğitim verebilen altı diyabet eğitimi merkezi (isimleri aşağıda verilmiştir) bulunmaktadır. Eczacı meslektaşlarımızın bölgelerindeki yakın merkezlerle irtibata geçip diyabetik hastaların buralardan eğitim al-

malarını sağlamaları bu konuda önemli katkı sağlayacaktır. On yıldır her ayın son pazarı (yaz dönemi hariç) Tayyare Kültür Merkezi'nde halka açık diyabet konferansları yapılmaktadır. Bursa Sağlık müdürlüğü ve SSK'a bağlı hekimlerle zaman zaman ortak toplantılar düzenlenerek

diyabet konusundaki son gelişmelerle ilgili bilgi alışverişinde bulunulmakta ve sorunlar tartışılmaktadır. Bilecik-Bursa Tabip Odasının düzenlediği eğitim sonrası sürekli kurslarda diyabet konusu çeşitli şekillerde konferanslar şeklinde işlenmektedir. 1998 yılı içerisinde Bursa Eczacılar Kooperatifi'nin sponsorluğu ile Türk Diyabet Cemiyeti Bursa Şubesi Diyabet Merkezi'nde halka açık diyabet taraması gerçekleştirilmiştir. Bu tür aktivitelerle diyabet konusunda

toplumun duyarlılığını arttırmayı amaçlıyoruz.

Diyabetle mücadelede başarıya ulaşmak ancak tüm sağlık zincirinde yer alan herkesin konuya sahip çıkması ile olabilecektir. Eczacı meslektaşlarımızın da bu konuda diğerlerinden daha az özverili olmayacakları kesindir.

İnanıyorum ki! Sağlıkla ilgili meslektaşlarımızın yıllarca önce sıtma konusunda dünyaya gösterdiği örnek çalışma ve başarıyı diyabet konusunda da gösterebiliriz.

Diyabetle mücadelede başarıya ulaşmak ancak tüm sağlık zincirinde yer alan herkesin konuya sahip çıkması ile olabilecektir...

PROF. DR. ŞAZI İMAMOĞLU

BURSA BÖLGESİNDEKİ EĞİTİM VEREN MERKEZLER:

- ↑ Tıp Fakültesi Diyabet Eğitim Merkezi
- ↑ Türk Diyabet Cemiyeti Bursa Şubesi
- ↑ Duaçıları Sağlık ocağı Diyabet Eğitim Merkezi
- ↑ Karacabey Devlet Hastanesi Diyabet Eğitim Merkezi
- ↑ Yenişehir Devlet Hastanesi Diyabet Eğitim Merkezi
- ↑ İnegöl Devlet Hastanesi Diyabet Eğitim Merkezi



Diyabet yaz kampları

Ülkemizde diyabetli çocukların; hastalığını tanıması, özgüvenini sağlaması, beslenme ve alışkanlıklarının düzenlenmesine yardımcı olmak amacıyla, aileleriyle birlikte katıldığı yaz kampları düzenleniyor.



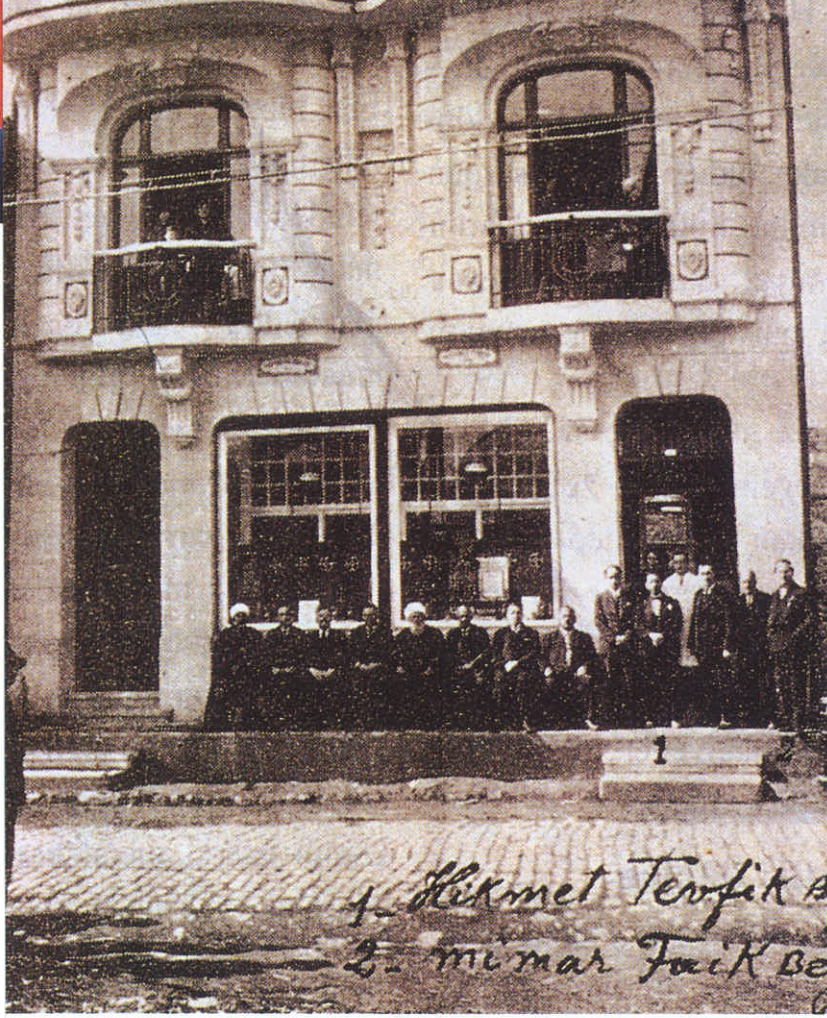
Özellikle çocuklar için oldukça zor kabul edilen bir hastalık olan diyabete uyum sağlanabilmesi için ailelere ve sağlık personeline çok iş düşüyor. Çocuklarının neler yaşadığını daha iyi kavrayabilmek, gerektiğinde sorunlara cevap verebilmek ve onlara yardımcı olabilmek için ailelerin de eğitimden geçmesi gerekiyor. Ayrıca diyabetin bir kabus olmadığı, dünyada ve ülkemizde diyabetli sayısının azımsanmayacak oranda arttığı çocuğa anlatılarak, çocuğun bu hastalıkla yaşamayı öğrenmesinin sağlanması gerekiyor. Ancak burada sadece ailelerin eğitilmesi yeterli değil ayrıca diyabetlinin de hastalığını denetim altında tutabilmesi için gereken becerinin de kazandırılması gerekiyor. İşte tüm bu sebeplerden dolayı 1924 yılından beri dünyanın pek çok yerinde diyabetik çocuklar için yaz ve kış kampları düzenleniyor. Ülkemizde de hem çocuk hemde yetişkin diyabetlilerin katılabileceği diyabet yaz kampları gerçekleştiriliyor. Bu kampların birinci amacını; diyabetliye kendi hastalığını

günü takip edebilmesi için gereken eğitimlerin verilmesi oluşturuyor. Kampların ikinci amacı; diyabetlinin özgüvenini kazanması ve hasta olmasından kaynaklanan endişelerinin, güvensizliğinin ortadan kaldırılması. Diyabet yaz kamplarının üçüncü amacı ise diyabetlinin hastalığından dolayı kendisini diğer insanlardan farklı görmekten kurtulup, belirli bir düzen ve program içerisinde spor yapabileceğini, istediği besinleri yiyebileceğini görüp, rahatlamasını ve kendine güvenmesini sağlamak. Bir başka önemli nokta da; beslenme ve alışkanlıklarının düzenlenmesine yardımcı olmak. Bu kampların düzenlenebilmesi için öncelikle bu organizasyonu yapan dernekler kendi bütçelerini kullanıyor. Ancak sadece bu yeterli olmadığı için diyabete hizmet veren firmalardan ve kişilerden kamp için destek alınıyor. Böylece çocukların bir kısmı ücret ödmeden veya daha az ücret ödeyerek kamplara katılma imkanı buluyor.

1999 DİYABET TOPLANTI KONGRE TAKVİMİ

09-12 Ekim 1999
St. Vincent Meeting
Dünya Sağlık Örgütü'nün Katılımıyla
Uluslararası Toplantı
İstanbul / Lütfü Kırdar Kongre Merkezi

19-23 Ekim 1999
22. Ulusal Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları kongresi
Antalya / Dedeman Otel



Prof. Dr.
Mekin Tanker

Yakın Gelecekte Eczaneler

Bursa, 13 Mayıs 1999

Türkiye'de eczane eczacılığı yıllardır klasik statüsünü korumaktadır. Eczanelerde, bilgisayardan kısmi yararlanma dışında, önemli bir atılım gerçekleştirilememiştir.

Türkiye'de, AB ülkelerindeki eşdeğer eğitim programı uygulandığı, eczaneler için benzer mevzuat geçerli olduğu halde; yurdumuzdaki eczacıların sağlık hizmetindeki fonksiyonu ile eczane gelirleri bakımından AB ülkelerindeki meslektaşlarının göre önemli negatif farklar görülmektedir.

Ülkemiz eczacıların da bazı atılımları gerçekleştirerek benzer sağlık hizmeti potansiyeline ve benzer gelir düzeyine erişmesi gerekir. Bunun için yakın gelecekte eczanelerimizin başlıca üç yönde yenileşmesine gerek vardır:

1. Eczanelerin Bilgisayar Uygulaması:

Eczanelerimizin oldukça önemli bir kısmında bilgisayar bulunmaktadır. 1980'li yıllarda, başında bulunduğum heyetler tarafından "eczane

nede bilgisayar" fikri ilk defa ortaya atıldığında daha o zamanlar tahmin edemediğimiz, fakat ümit ettiğimiz oranda bilgisayar eczanelerimize girmiştir. Ancak, bu bilgisayarların, sağlık hizmetinde yeterli oranda kullanıldığı söylenemez. Yurdumuzdaki müstahzarların çeşitli özelliklerini içeren, prospektüs bilgisinin dışında ve iyi hazırlanmış bir program da mevcut değildir. Eczacıların ilaç bilgisine ve sağlık hizmetine yönelik düzenlemeleri içeren programlara şiddetle ve acilen ihtiyaç vardır. Böylece, eczacılar sağlık hizmetindeki yerlerini daha çok dolduracak ve hastalarını gereği şekilde aydınlatma olanağına kavuşacaklardır. Vakıf veya EGAŞ bu tip programları hazırlatmalı ve eczacının hizmetine sunmalıdır.

2. Fitoterapi Uygulaması:

Bitkisel droglar, antioksidanlar, yağ yakıcılar, vitamin ve mineral kombinasyonları ve özetele "besin tamamlayıcıları" denen preparatlar; bütün dünya ülkelerinde, Avrupa Birliğinde, Ku-

zey ve Güney Amerika'da gittikçe artan bir ilgiyle kullanılmaya devam etmektedir. Bu ürünler Avrupa Birliği ülkelerindeki eczanelerin cirolarının %50-60'ını teşkil etmektedir. A.B.D.'de yaşayanların %23'ü devamlı olarak kullanmaktadır. Türkiye'de de bu tip müstahzarlar özellikle son 2-3 yılda büyük ilgi çekmiş, hatta halkın ısrarla aradığı önemli ihtiyaç maddeleri arasında yer almıştır. Bugünkü durumda eczacılar bu ilgiye cevap verecek durumda değildir. Çünkü eczacılar bu yeni olguyu, henüz yeterince benimsememişlerdir. Halbuki, yapılan istatistik araştırmalar; bu ürünlerin eczane cirolarının yarısını teşkil ettiğini gösterdiğine göre, Türkiye'deki eczacılar tarafından aynı şekilde benimsenirse ve uygulama aynı oranda yaygınlaşırsa, ülkemizdeki eczanelerin cirosu yaklaşık iki katına çıkacak ve ayrıca, özel terimi ile, "eczane kasasına taze para" girecektir.

Elbette bunlardan daha önemli olarak, bu →



ürünleri, halkımız eczacıdan en bilgili ağızdan öğrenerek doğru kullanacak ve hakikaten yarar görecektir. Yoksa şimdiki gibi vitamin-shop'ların gösterişli ve abartılı satışlarına muhatap kalmağa devam edecektir. Bu durumun düzeltilmesi için bazı hususların gerçekleştirilmesi zorunludur.

A) Herşeyden evvel Sağlık Bakanlığı'nın bu ürünleri ilaç olarak kabul etmesi ve ruhsat vermesi gerekir. Bu ürünler, elbette, bir ilaçtır. Belki, büyük bir çoğunluğu, reçetesiz verilecek ilaçlardır, ama ilaçtır. Sağlık Bakanlığı da, artık bu gerçek üzerine hareket etmeli ve bu ürünlerden reçetesiz olanlarını "reçetesiz" ve "reçeteli" olması gerekenleri de "reçeteli" olarak değerlendirmek suretiyle ruhsat işlemlerini yürütmelidir. Böylece, bu ürünler yasalarımızın emrettiği şekilde, sadece eczanelerde halka verilecek, yani eczacı ve hekim kontrolünde kullanılacaktır.

Bu konuda TEB'nin başlattığı kampanya doğru; fakat, kanımca eksiktir. TEB bu ürünlere, Tarım Bakanlığınca ithal izni verilmesine karşı çıkmakta ve bu iznin Sağlık Bakanlığınca verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu elbette doğrudur. Ama Sağlık Bakanlığının bu ürünleri ilaç (belki bir çoğu reçetesiz ama yine de ilaç) kapsamında işleme tabi tutması gerekir. Yoksa, şimdiki gibi, bunları ilaç dışı kabul eder ve ona göre işlem yürütürse, kendisi ile çelişkiye düşer ve bu durumda bir değişiklik olmaz. Yine eczane dışında, yine eczacı ve hekim kontrolünden uzak ve yine

reklamla satışına mücade edilmiş olur.

Bu yüzden yürütülen ve yürütülecek olan eylemlerde evvela bu ürünlerin ilaç olduğu ve ilaç olarak işlem görmesi gerektiği vurgulanmalı ve sonra da bunun tabii sonucu olarak, bu ilaçlara ithalat ve üretim ruhsatlarının Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi gerektiği belirtilmelidir.

B) Fitoterapi ve vitaminin tamamlayıcıları hakkında geniş bilgi, eczacılara, bu tip programları açan fakülteler tarafından lisans üstü programlarda verilmektedir. Hekimler için ise başlatılmış bu program bile yoktur.

Sadece, lisans eğitimi gören eczacılar, fitoterapi hakkında temel bilgileri Farmakognozi ve Farmasötik Botanik derslerinde almakta, drog veren bitkileri, drogların kimyasal içeriklerini (flavonozitartrasnozid kardiyooaktif heterozit, alkaloid, vitamin, enzim, immunostimulan polholozit, ozamin v.b. birçok maddeyi) kimyasal ve fizyolojik özellikleri ile tanımaktadırlar.

Fitoterapiye özel merak duyan ve tam anlamı ile benimseyen eczacılar, "yüksek lisans" programlarına kaydolmakta ve uzmanlık diplomalarını almaktadırlar.

Konuya daha geniş eczacı ve hekim kitlelerine tanıtılabilmek için de bazı üniversitemizdeki Eczacılık Fakülteleri fitoterapi dernekle ri ile ortak kurslar düzenlemekte Eczacı Odalarımız da meslek içi eğitim programları açarak eczacıyı bilgilendirme yolunda olumlu adımlar atmaktadırlar. Bu programlar çoğaltılmalı ve eczacılarımız da açılan

programlara, mümkün olduğunca katılarak konu üzerindeki bilgilerini genişletmelidirler.

3.Eczanede Üretimin Yaygınlaşması:

Eczacıların en önemli meslek özelliği ve sağlık alanındaki ayrıcalığı ilaç üretebilmektir. Öğretim bu amacı da içermektedir ve bu amaca yönelik düzenlenmiştir. Eczaneler, mevzuatımıza göre klasik anlamda ilaç üretmek için gerekli malzeme ve hammaddeyi bulundurmakla yükümlüdür ve eczanede ilaç üretimine mahsus hijyenik koşullarda bir mekan ayrılması zorunludur. Eczaneler, belli bir yatırımla, modern anlamda ilaç üretimine kolayca geçebilirler.

Şu veya bu etkilerle eczanelerde üretime karşı olanlar bir taraftan sanayinin el sanatlarına üstünlüğünü ileri sürerek eczacıların cesaretini kırmaya çalışmakta ve bir taraftan da gerçek dışı ve anlamsız bahanelerle eczanede ilaç üretiminin yapılamayacağını iddia etmektedirler.

Halbuki gelişmiş ülkelerin hepsinde bir taraftan sanayi üretimi süregelen bir taraftan da gerekli koşulları yerine getiren eczanelerde üretim devam etmekte ve eczacılıkla ilgili fuarlarda, eczane ölçeğinde ilaç üretiminde kullanılacak çeşitli cihazları sergilenmekte ve çok sayıda alıcı da bulunmaktadır.

Eczanede modern cihazlarla üretimin sağlanması ve yaygınlaştırılması için gerekli altyapı TEB tarafından, yıllar önce hazırlanmış ve EGAS bu amaçla kurulmuştur. Bu altyapı değerlendirilir, olanaklar geliştirilir ve eczacıların yararına sunulursa, bir çok eczanede, bir çok reçeteli ve reçetesiz ürünü hazırlanması mümkün olacaktır.

Mevzuatın uygun bulunduğu ve farmasötik kurallara uygun koşullarda üretilen bir tek formül bile, o eczanenin, diğerleri arasında, maddi, manevi ayrıcalık kazanmasına yetmektedir. Kendine, bilgisine güvenen ve mesleğini seven eczacıların bu ayrıcalığı kazanmaya hakları vardır.

Prof.Dr.Mekin Tanker



■ TEB 31.Dönem Üçüncü Bölgeler arası Toplantısı,

Trabzon'da

Yapıldı...

- Üçüncü Bölgelerarası Toplantı 25-27 Haziran 1999 tarihlerinde Trabzon Grand Zorlu Otel'de gerçekleştirildi.Toplantıya 33 eczacı odasının başkanve yöneticileri katıldı.
- Trabzon Eczacı Odası'nın son derece başarılı ve konuksever bir organizasyonuyla gerçekleşen toplantı,tüm Trabzonlu meslektaşlarımızın başarısı oldu.
- Üçüncü Bölgelerarası Toplantı'nın gündemi "Sağlık Bakanlığınca Reçetesiz Olarak Ruhsatlandırılan İlaçların ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nca İthal İzni Verilen Ürünlerin Bugünkü Durumu ve Geleceği" olarak belirlendi.
- Gündeme ilişkin görüş ve önerileri bir sonraki dergimiz-sunacağız.

bence

Prof.Dr. İzzettin Önder

Türk Eczacıları Birliği Haziran ayında Trabzon'da 31.Dönem III.Bölgelerarası Toplantı'sını gerçekleştirdi.Toplantının ikinci gününde,"Ekonomi Siyaset ve Demokrasi" konulu bir konuşma için ben de davetli idim.Bu gün,bu toplantının bende bırakmış olduğu izle nimleri sizlerle paylaşmak istiyorum.Bu günkü konumuzu böyle seçmemin nedeni,eczacıların dertlerinin ve konuştukları konuların sadece kendilerini değil fakat tüm toplumu ilgilendiriyor olmasıdır.

İlaç,bir gıda maddesi olmayıp,özel bir sonuç oluşturmak amacı ile denetimli kullanılması gereken,doğal veya yapay kimyasal bir tertiptir.Bu nedenle ilacın üretiminin ve kullanımının denetim altında tutulması kaçılmazdır.Bu denetim Sağlık Bakanlığı'nın " ruhsat verme" süreci bağlamında gerçekleştirilmektedir.Oldukça uzun ve meşakkatli bir süreç olduğu ifade edilen ruhsatlama işlemi,bu yönü ile insan ve toplum sağlığının önemli bir sigortası olma işlevi göstermektedir.

Anlaşılan,sıkı denetimler hem üreticileri,hem de,maalesef öz çıkar yönünde derin bir bilinç bulanıklığı yaşayan tüketicileri sıkımsı. Böylece oluşan ve özellikle de toplumsal kaygıya düşmeden kar peşinde koşan üreticilerden kaynaklanan baskılar vesair süreçlerin devreye girmesi sonucunda,hiç bir tıbbi ve farmakoloji ilkesine uymayacak biçimde,önce kavramlar üzerinde oynanmış ve bazı ilaçlara, ürün adı verilmesi yeğlenmiş ve bu kalemler Sağlık Bakanlığı'nın karmaşık ruhsat işleminden çıkartılıp Tarım ve Köyişleri Bakanlığının,sadece dokuz maddelik basit bir prosedürü gerektiren izin işlemine bağlanmış.Böylece

akıl almaz bir politika sonucunda çocuk mamaları ve vitamin katkılı bazı ilaçlar ilaç olmaktan çıkartılıp ürün kategorisine alınmış ve Sağlık Bakanlığının izin ve denetiminden kurtarılarak Tarım ve Köyişleri Bakanlığının basit izin işlemine bağlanmış.

Bu işin daha kolay görülebilmesi olanaklı ise,zora koşmanın fazla bir anlamı var mı Doğal olarak yok da ilaca ürün adı takılıp, ruhsat işleminden basit izin işlemine geçmenin altında böylesi bir vatandaşın işini kolaylaştırmak değil de kar hirsından gözü dönmüş ve insanı da bir meta gibi algılayan büyük uluslararası ilaç tekelleri ve onların yerli uzantılarının çıkar manevraları yatmaktadır.Bu değişikliği şekillendiren temel politikanın amacı şu maddelerde toplanabilir.

- İlaç ve benzeri maddelerin tüketimini arttırmak,

-Bu temel amaca yönelik olarak,doktora sormadan ilaç tüketimini gerçekleştirmek,

-İlaç tüketiminde reklama yer vermek,

-İlaç satışı eczane dışına taşımak ve zincir-market tipi satış üniteleri oluşturmak,

Bu maddeleri topluca ele alıp,bir de ilaç ta ithal oranının %17'den %35'e çıktığını ve bu gidişle daha da çıkacağını dikkate aldığımızda oluşan kararların yönü ve ülkenin bağımlılık derecesi rahatlıkla anlaşılabilir.

Bu toplantıda Türk Eczacıları Birliği'nin,Yeni Dünya Düzeni hakkında ve bu doğrul tuda geliştirilen politikaları birey ve toplum açısından tahripkar sonuçları konusunda bilinçli olduğunu ve bunlara karşı çıkış stratejilerine sahip bulun-

duğunu görmek çok mutluluk verici oldu.Bireyselci aldatmacılığın zihinleri bulandırdığı ve herkesimin kendi çıkarı peşinde koştuğu bir dönemde bir meslek kesiminin toplumsal yararı öne çıkarması fevkalade önemli ve değerlidir.

İlaç alanında giderek yaygınlaşan olumsuz gelişmeler karşısında Türk Eczacılar Birliği'nin önlem olarak ileri sürdüğü ilkeler şu başlıklar altında toplanabilir.

İlaçlar ilke olarak reçeteli satılır.Ancak, reçetesiz olarak satılabilen ilaçların üzerinde de reçeteli ve reçetesiz satılır gibi bir ibarenin bulundurulması gereklidir.Bunun nedeni ise, reçetesiz ilaçlarda da geri ödeme uygulamasını gerçekleştirebilmesidir.

İlaçlar eczanelerde satılmalı ve eczacılara verilmelidir.

İlaçlarda reklam yapılmalıdır.

İlaç fiyatları Sağlık Bakanlığı'nca belirlenmelidir.

Kooperatifleşme,salt üreticilere karşı eczacılara değil,fakat toplumu da koruyan bir örgütlenme biçimi olduğundan,bu tür örgütlenmelere gidilmeli ve varolanlar korunmalıdır.

İlaç konusunda sadece eczacıların bilinçli olması yetmez,tüm halkın ve sağlık mensuplarının da bilinçli olması ve öylece davranılması kaçınılmazdır.