

PHYTOTHERAPY (BİTKİLERLE TEDAVİ)

Ecz. Mehmet ÇALIK



Fitoterap, İngilizce'de Phyto=Bitki-Therapy=Tedavi, kelimelerinin birleşmesiyle oluşan bu terimi, ilk defa 1950'lerde yaşamış Fransız Dr. Araştırmacı Henri Leclerc tarafından kullanılmıştır.

Tıbbi bitkilere ait ilk bilgiler Antik çağlara kadar uzanır. Bitkilerle tedavi tıp ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak gelişerek tıp platformunda bilim dalı olarak haklı yerini almıştır. Uzakdoğu ve Avrupa'nın gelişmiş bir çok ülkesi bitkilerle tedavide çok uzun yollar kat etmiş, sınırlı yüzölçümleri ve olumsuz iklimlerine rağmen gelecekte besin ve tıbbi bitkiler açısından garantiye almışlardır. Bu konuda uzmanlık eğitiminin geçte olsa Türkiye'de de başlamış olmasından mesleğimiz adına gurur duyuyorum.

Fitoterapi kursları, meslek içi eğitimi halinde A.Ü.E.F., İ.Ü.E.F. ve E.Ü.E. fakülteleri tarafından, uzmanlık eğitimi ise A.Ü.E.F.'de İhtisas sınavının kazanılmasından sonra verilmektedir. İhtisas sınavının (Yabancı dil+Bilim) kazanılması sonrasında 24 kredilik ders eğitiminin ardından bir seminer, bir tez sonucunda alınan Fitoterapist Uzm. Eczacı diploması ile yapılacak çalışmaların yelpazesi çok geniştir. Bu diploma bir çok tıbbi ve kozmetik karışımın hazırlanmasında yetki, doğal ürün bayiliklerinde v.s'lerde tercih, yapılacak üretim ve geliştirme çalışmalarında bilgi ve yetki sebebidir. Eğitim sırasında alınan Fitoterapi, Aromaterapi, Homeopati gibi alternatif tedavi dersleri mesleğimize bakış açımızı tahminlerinizden fazla genişletmektedir. Ayrıca günümüzde yetkisiz ve bilgisiz kişilerin aktarlık adı altında yaptıkları bitkilerle tedavi mesleğimizi geri almak, maliyetine ilaç verip birbirimizle haksız rekabet etmekten daha kolay ve daha mantıklıdır diye düşünüyorum.

Bu uzmanlık dalını, daha önce farmakognozi eğitimi alan, diğer bir çok meslek dallarında olduğu gibi meslekleri tıkanma noktasına gelen, biz eczacılara, yeni ufuklar açması bakımından büyük bir gelişme olarak niteliyor, ilgi duyan meslektaşlarımı bu konuda uzmanlaşmaya, mesleğimize sahip çıkma adına davet ediyorum.





Geçmişten bir yaprak...

Ecz. Yusuf İzzettin BİNAY

1954 senesinde tahdit kaldırılmadan evvel 1952 senesinde Kadınhanı'nda eczane açmış, 1954'de tahdit kaldırılınca Konya'ya eczanemi nakletmiştim.

İstanbul'da kurulan Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Türkiyeyi 9 bölgeye ayırmıştı. Konyamız 5. Oda merkezi olmuş ve Afyon, Isparta, Antalya ilçeleri ile birlikte Konyaya bağlanmıştı. O sıralarda Odamıza bazı yerlerde muvazaalı eczanelerin olduğu hususunda ihbarlar geliyordu. dare heyeti olarak başta Afyon, Isparta, Burdur ve Antalyaya kadar ilçe eczaneleri dahil tetkike çıktık.

Sandıklı ilçesinde genç bir meslektaşımızın (Galatasaray lisesinden mezun ismi Sait'ti, uzun boylu yakışıklı) açtığı eczanenin kalfası ile muvazaalı olduğu ihbarı gelmişti. O zaman idare heyetinde bulunan meslektaşımız Adil Karaağaç'ın başında bulunduğu Konya Ecza Deposu vardı; Genç meslektaşımıza diğer eczanelere o zaman tanınan 3 ay sonra ödemeye karşılık kendisine 6 ay sonra tolerans tanınmasına rağmen, eczanenin muvazaalı olmadığını, her şeyin kendisine ait olduğunu söyledi; elde herhangi bir kanıt olmadığından yapacak birşey kalmamıştı.

Aradan 2-3 sene geçtikten sonra meslektaşımız kalfasını çıkartmış, eczaneyi kendisi çalıştırmaya başlamış. Bilahare kalfası o eczanenin karşısına muvazaalı bir eczane açıyor. Müşteri ve reçeteler hususunda aralarında sürtüşmeler başlıyor. Meslektaşımız daha sonra muvazaalı olarak açtığı kalfası tarafından silahla vurularak öldürülüyor.

Bu olay bende acı bir anı olarak hala derin bir iz bırakmıştır.

O zaman, Konyadaki eczane sayısı 15-16 kadardı. Tabii, oda yeni kurulduğundan maddi imkanları hiç yoktu. İdare Heyeti toplantılarını Tabibler Odasında yapardık. Her hafta sonu Cumartesi günü öğle yemeği yenir, mesleki meseleler karşılıklı görüşülürdü. Şimdi bizim zamanımıza göre eczane adedi kıyaslanmayacak şekilde artmış, eczacılar müstakil odaya kavuşmuş, maddi imkanları da kendisine yakışır şekilde artmış bulunuyor. Meslek haysiyetine ve deontolojiyi göz önünden ayırmadan hareket edecek olan genç meslektaşlarıma çalışmalarında başarılar dilerim. 30 NİSAN 1997

1957-58 Konya Eczacı Odası Başkanlığı yapmıştır. Halen Garaj Eczanesi (Konya) sahibidir

GEBELİK TESTİ VE SONUÇLARININ YORUMLANMASINDA YAŞANAN PROBLEMLER

Opr. Dr. İsmail YILMAZ
Kadın Hastalıkları Doğum Uzmanı

Gebelik testi sağlık çalışanları olarak sıkça kullandığımız ve herkesin uygulayabileceği şekilde pratik hale getirmiş formları olan bir testtir. Ancak her laboratuvar testinde olduğu gibi bu testte de hata payı vardır. Ancak testin sonuçlarının doğru yorumlanması ile bu hata ev aza indirilebilir.

Gebelik testleri hastadan alınan idrar örneği içinde gebeliğin kendine has olarak üretilen HCG (Human Chorionic Gonadotropin) adını verdiğimiz hormonun varlığının saptanması esasına dayanır. Bir diğer deyişle idrarda HCG hormonu varsa, kullanılan bu testler pozitif sonuç verir. Ancak, burada şu soruyu sormak gerekir; Her pozitif sonuç kesinlikle gebeliğin varlığını gösterir mi? Buna cevabımız "Hayır" dır.

Bir diğer soru da gebelik testinin negatif çıkması durumunda bu sonuca bakılarak kesinlikle gebeliğin olmadığı söylenebilir mi? Buna da cevabımız "Hayır" olacaktır.

Gebelik testleri şu durumlarda "pozitif" sonuç verebilir.

1. Normal gebelikte
2. Gestasyonel Trofoblastik Neoplazilerde
 - a) Hidatiform Mole (iyi huylu tümör)
 - b) Koriokarsinoma (kötü huylu tümör)
3. Dış gebelikte
4. Bazı ilaçların kullanımında (Bazı Gebelik testlerini etkilerler.)
 - a) HCG içeren preparatlar. (Pregnyl, Profasi)
 - b) Chlorpromazine (Largactil, Fleksin)
 - c) Phenothiazine
 - d) Methadone (Sentetik narkotik analjeziktir. Eroin bağımlılarının tedavisinde kullanılmaktadır.)
5. Erkek Testis kanserinde (Chorionepithelioma)
6. Kişi yakın tarihte düşük yapmışsa (birkaç gün içinde)
7. İdrara bakteri, protein, veya kan karışığında,

Gebelik testleri şu durumlarda "negatif" sonuç verebilir;

1. Kişi gebe değildir.
2. Normal gebelik vardır. Ancak henüz küçüktür ve bu nedenle idrarda HCG miktarı çok azdır, Test bu miktarı saptayacak kadar duyarlı değildir.
3. Gebelik vardır ancak embrio ölüdür. (Missed Abortus)
4. Gebelik vardır ancak kişi Prometazine preparatı (Artu, Coveral, Sekodin Dorfan, Preveral) kullanmaktadır. (Bazı testlerde)
5. Dış gebelik söz konusudur.
6. İdrar örneği seyreltiktir. (Kişi idrar örneğini vermeden az önce çok miktarda su içmiştir)

Bu açıklamalardan sonra şunu söyleyebiliriz; Gebeliğin saptanmasında gebelik testleri sadece bir araçtır. Yalnızca bu testlere dayanarak gebeliğin varlığı yada yokluğu hakkında kesin hüküm vermek yanlışlıklara yol açabilir.

Gebeliğin kesin teşhisi ultrasonografik olarak uterus içinde gebelik kesesinin ve içinde kalp atışları izlenen canlı embriyonun görülmesi ile yapılabilir. Bu nedenle gebelik test sonucu pozitif çıkan kişinin en kısa sürede hekim kontrolüne girmesini tavsiye etmek daha uygun olacaktır.

Bilgisayar Teknolojisi ve Eczane Pratiği

Tuncer AKTAŞ
Bilgisayar Uzmanı

Çağdaş yaşamın zorunlu unsurlarından birisi olan bilgisayar, giderek artan bir ivme ile iş yaşamında da önemli bir konuma gelmektedir. Teknolojinin son yirmi yılı, bilgisayar ve iş yaşamında verimlilik başlıklı çalışmalar ekseninde yoğunlaşmıştır. Bu doğrultudaki çalışmaların temel amacı birim zaman başına daha çok iş üretebilmek olarak özetlenebilir. Özellikle Japonya'da gelişen ve verimlilik üzerine çalışmalar yapan profesyonel kurumların birincil tespiti, iş hayatında günlük çalışma süresinin yaklaşık 3/5'ünün iş dışı konularla harcanıyor olmasıdır.

Bu büyük handikaptan kurtulmak için -çok yakın bir mazisi olmasına karşın bilgisayar teknolojisine verilen önem, dünyanın teknoloji lokomotifi kabul edilen otomotiv ve medikal araştırmaların önüne geçmiştir. Diğer sektörlerin tamamı kendi iç dinamiklerini kullanarak ilerlemelerine karşın, bilgisayar teknolojisi gelişimini diğer sektörlerin gereksinimleri üzerine bina etmektedir. Daha net bir ifadeyle teknolojinin günümüz koşullarında doğal bir dayatması olarak, tüm sektörlerin gelişimi bir anlamda bilgisayar teknolojisinin gelişimine endekslenmiştir.

Eczane ortamında bilgisayar kullanımı, yukarıda özetlenen ve verimlilik esasına dayandırılan tezlerin doğal bir sonucu olarak artık zorunlu hale gelmiştir. Diğer sektörlerden farklı olarak eczacılık sektöründe bilgi transferi çok önemli bir nitelik taşımaktadır. Kurumlarla çalışmanın zorunluluğu, sürekli güncellenen ilaç fiyat listeleri, korkunç kırtasiye yükleri getiren reçetelendirme ve faturalaştırma işlemleri neredeyse eczacının akademik anlamdaki işlerinden uzaklaşıp, sadece kırtasiye işlerini yürüten bürokratlara dönüşmelerine yol açmıştır.

Aktif bilgisayar kullanımı, bir eczanede kırtasiye anlamındaki ortalama çalışma süresini 1/4'e indirgemektedir. Hatalı işlem yapılmasını engellemesi, verilerin sağlıklı zamanında ve doğru olarak işlenmesini sağlaması gibi gerekçelere ek olarak başta Bağkur ve Emekli Sandığı olmak üzere resmi kurumların eczanede bilgisayarı zorunlu kılan kararlar almaları önümüzdeki bir yıl içerisinde Türkiye'deki eczanelerin % 90'ında bilgisayar kullanılacağını öngörmemizi sağlamaktadır.

Bütün bu özet nitelikli argümanların değerlendirilmesi sonucu Konya bölgesinde eczacılara yönelik bir Bilgisayar ve Çevre Birimleri kampanyası düzenlenmektedir. Eczacı Odasının girişimleriyle düzenlenen bu kampanyanın eczacılara daha çağdaş ve daha verimli çalışma koşulları hazırlaması dileği ile...

Bölgeler arası toplantının ardından

6-7-8 Haziran 1997 tarihlerinde Sapanca'da yapılan Türk Eczacıları Birliği 3. Bölgelerarası toplantının ana gündem maddesi "Katılım Payının sosyal, ekonomik ve hukuki boyutlarının irdelenmesi" idi.

Odamızı bu toplantıda Başkan Ecz. Güral ŞAHİNOĞLU, Genel Sekreter Ecz. Leyla ADIBELLİ, Sayman Ecz. Beyza TAYLAN ve Oda Haysiyet Divanı Başkanı Ecz. Reyhan ŞAHİNOĞLU temsil ettiler.

Başkan Ecz. Güral ŞAHİNOĞLU ve Ecz. Reyhan ŞAHİNOĞLU yaptıkları konuşmalarda Konya'daki durumu ortaya koydular ve Odamızca Türkiye genelinde uygulanması düşünülen çözüm önerilerini aktardılar.

Bu toplantının sonunda aşağıda belirtilen görüşlerin meslektaşlarımıza, ilgili kurum ve kuruluşlara ve kamuoyuna duyurulması kararı oy birliği ile alınmıştır.

SONUÇ BİLDİRGESİ

1. 1996 yılı sonu itibarıyla ülkemizde tüketilen ilaç tutarı 2 milyar dolardır. Bu tüketimin %62 si kamu kurum ve kuruluşları yani devlet tarafından karşılanmaktadır.

2. Türkiye'de 3800 kişiye bir eczane düşmektedir. Ancak kişi başına düşen eczane sayısında dengeli bir dağılım olmayıp özellikle büyük iller başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarının yoğun olduğu bölgelerde kümelenmiştir. Bu kümelenme, %62 si kamu kurum ve kuruluşları tarafından tüketile 2 milyar dolarlık ilaçtan daha fazla pay alabilmek anlayışından kaynaklanmaktadır.

3. Halkın alım gücünün giderek azalması ve buna ters orantılı olarak ilaç fiyatlarının artması sonucu, kamu kurum ve kuruluşunda çalışanlar ve emekliler reçeteleri karşılığı vermek zorunda oldukları katılım paylarını ödemekte zorlanmakta; hatta ödemek istememektedirler.

Bu nedenle; eczacılardan ilgili yasalara uymayan istemlerde bulunmaktadırlar.

4. Oysa 657 sayılı Devlet Memurları Yasası, 5439 sayılı Emekli Sandığı Yasası katılım payı ödeneceğini açık bir şekilde ifade etmektedir.

Ayrıca Bütçe Uygulama Talimatı ve eczacıların resmi kurumlarla yaptığı sözleşmede, çalışanlardan ve emeklilerden katılım payı alınacağı da açıkça belirtilmiştir.

Sonuç olarak hukuki ve mali yönden çalışan ve emekli katılım payı ödemeye, sözleşmeli eczane de katılım payı almaya zorludur.

5. Eczaneler, sağlık hizmetinin sunulduğu yerlerdir.

Eczane ve ilaç tüketimindeki dengesiz dağılım, hizmet sunumu rekabeti yerine fiyat rekabetini getirmektedir.

Bu rekabet sonucu ne yazık ki, mesleki bilinç ve sorumluluğunun farkında olmayan bir kısım meslektaşlarımız, katılım payı almayarak, birbirimize olan saygımızın ve toplumun eczacıya olan saygısının giderek azalmasına yol açmaktadır.

Ayrıca ülkemizin ve eczacıların ekonomik kayıpları büyük boyutlara ulaşmaktadır.

6. Bu sorunun meslek örgütlerimizce yetkili makamlara defalarca aktarılmasına karşın, ilgililerin duyarsızlığı nedeniyle çözüme yönelik girişimlerimiz sonuçsuz kalmıştır.

7. Meslek örgütü yöneticileri olarak diyoruz ki; özellikle 1980 sonrası küreselleşme adı altında topluma sunulan ve dayatılan politikaların sonucu ülkemizin yaşadığı ekonomik, sosyal ve siyasal değerlerin yozlaşması giderek artmıştır.

Bu yozlaşma mesleğimizi de etkilemiş ve bir dizi olumsuzluğu doğurmuştur.

SONUÇ OLARAK

Yetkilileri,

1. Bir an önce sorumluluklarını yerine getirerek yasaları uygulamaya,

2. Haztalarla, eczacılar arasındaki parasal ilişkiyi ortadan kaldıracak ve eczacıyı yalnızca nitelikli hizmet sunumuna yönlendirecek yasal düzenlemeleri yapmaya çağırıyoruz.

Meslek örgütü yöneticileri olarak;

1. Mesleğimizdeki yozlaşmanın ortadan kaldırılması, meslek içi barışın sağlanması, karşılıklı saygı ve sevgi ortamının oluşturulması ve tüm topluma yayılması için her türlü uğraşı vereceğimizi,

2. Haksız rekabete neden olan meslektaşlarımızın kararlılıkla karşısında olacağımızı,

3. Deontolojiye aykırı davranışlarını sürdüren meslektaşların cezalandırılması yönünde denetimleri daha da sıklaştıracığımızı,

4. Yasalar ve yönetmelikler çerçevesinde en ağır yaptırımları uygulayacağımızı bildiriyor;

Mesleğimizin sorunlarını ülke sorunlarından ayrı tutulamayacağının bilinci içinde sosyal hukuk devleti anlayışından hareketle

"TEMİZ DEVLET, TEMİZ TOPLUM, TEMİZ ECZACI"

özlemimizi bir kez daha kamuoyuna duyuruyoruz.