



1 ARALIK DÜNYA AIDS GÜNÜ

Ecz. Mustafa ÇOBANOĞLU

AIDS (Edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu) Son 15 yılın hızla yayılan salgını AIDS, yayılmasının kolay olması ve sonunda kesin tedavisinin olmaması ile insanlığın önünde önemli bir sorundur. Tıp dünyası ile gönüllü kuruluşlar, insanları bu hastalık konusunda eğitmek ve korumak için belirli çalışmalara başlamışlar ve 1 Aralık gününü de "Dünya AIDS Günü" olarak ilan etmişlerdir. Afrika'da yaşayan bir maymunun barsaklarında bulunduğu ve buradan insanlara geçtiği sanılan AIDS bağışıklık sistemini bozan, HIV (İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü) adı verilen bir virüsle bulaşan bir hastalıktır. HIV girdiği organizmanın bağışıklık sistemini çökerterek mikropalara karşı koyma direnci yok eder.

Dünya Sağlık Örgütünün 2000 yılındaki varsayımı, 110 milyon kişiye bu virüsün bulaşacağı ve en az 25 milyon kişininde AIDS'li olacağıdır. Yapılan çalışmalarla HIV virüsün taşıyan bir kişinin yaklaşık olarak 70 kişiye bu virüsü bulaştırdığı göz önüne alınırsa insanlığı ne kadar korkunç bir tehlikenin beklediğini kolayca anlayabiliriz.

AIDS 3 önemli yolla bulaşır.

1-CİNSEL İLİŞKİ:

HIV Virüsü vajinal, Anal, Oral her türlü cinsel ilişki ile bulaşır. HIV virüsü kanda bulunduğu gibi sperm sıvısında ve vajina salgısında da bulunur. Bu hastalığın yalnızca fahişelerde, eşcinsellerde, uyuşturucu kullananlarda bulunduğu sanılmıştı. Oysa günümüzde AIDS'in belirli bir grubun hastalığı olmadığı ve tüm insanları tehdit ettiği ortaya çıktı. Cinsel ilişkilerde AIDS'ten korunmanın en iyi yöntemi prezervatif kullanmaktır.

2- KAN YOLUYLA

- Test yapılmamış kanın verilmesi ile
- Kullanılmış, dezenfekte edilmemiş enjektör, cerrahi aletler ve kesici aletler (jilet- makas) yoluyla
- HIV virüsü taşıyan erkek ve kadının cinsel organlarındaki kanamaların ve adet kanının penise, vajinaya ve ağıza teması ile
- HIV'li organ, doku ve sperm nakli ile HIV virüsü bulaşır.

3- ANNEDEN BEBEĞE:

AIDS olan anneden bebeğine HIV virüsü gebelik, doğum ve emzirme sırasında bulaşır. HIV virüsü taşıyan bir kadının bebeğine virüs geçme olasılığı % 30 kadardır. Bu oran yeni tedavi yöntemleri ile % 10'a kadar düşürülebilmektedir.

HIV virüsü kan, meni, vajinal salgı dışında hemen bütün vücut doku ve salgılarında bulunmuş ise de; yukarıdaki bulaşma yolları dışında başka bir yolla bulaşmadığı görülmüştür.

Sivrisinek ve diğer kan emici böceklerle AIDS bulaşmaz. Çünkü HIV hayvanların vücutlarında çoğalamamaktadır.

HIV virüsü aynı odada bulunmakla tükürük, gözyaşı, ter, idrar, dışkı yoluyla

- El sıkma, dokunma, masum öpüşmeyle
- Yiyecekler, içecekler, çatal, kaşık, bardak kullanım yoluyla
- Tuvalet, duş hamam yoluyla bulaşmaz!

AIDS'İN BELİRTİLERİ

HIV girdiği vücutta çeşitli hücrelere özellikle de CD4T (Yardımcı T Lenfosit) Kan hücrelerine yerleşerek çoğalır. Zarar gören bu hücreler azalır ve sonunda vücudun bağışıklık sistemi yıkıma uğrar.

HIV vücuda alındıktan sonra 2-6 hafta içerisinde bir Akut İnfeksiyon Dönemi yaşanır. Hastaların % 90- 95'inde hiçbir belirti görülmez ve farkına varılmaz. Kalan % 5-10 gibi az bir kısmında alınan virüs

miktarı ve bağışıklık sisteminin direncine göre halsizlik, bitkinlik, deri döküntüleri gibi kısa süreli belirtiler olabilir. Bütün bu bulgular birkaç hafta kendiliğinden geçer. Bu dönemi geçiren kişi artık bulaştırıcıdır.

Bu dönemden sonra hiçbir belirti ve bulgunun görülmediği **Akut İnfeksiyon Dönemi** başlar. Bu belirtisiz dönem 8-10 yıl sürebilir. Ancak vücut direnci az olan % 30- 40 hasta 1.5- 5 yıl içerisinde bir sonraki dönem olan **yaygın lenfadenopati dönemine** geçerler. Bu dönemde hastanın değişik yerlerinde lenf bezi büyüklükleri görülür. HIV enfeksiyonundan olduğunun belirlenebilmesi için kasık dışında en az 2 ayrı bölgede olması, büyüklükleri 1 cm'den fazla olması ve 3 aydan daha uzun bir süre büyük kalması gerekir. Bu hastaların % 20'si 2 yıl içinde bir sonraki basamak olan **kronik yapısal hastalıklar dönemine** ulaşır. Bu dönemde ağız, yemek borusu ve deride inatçı ve tekrarlayan uçuklar, pamukçuk yara ve lekeler, nedeni bilinmeyen uzun süreli ateşler, tedavi edilemeyen uzun ishallere, vücut ağırlığının % 10'undan fazla kilo kaybı gibi durumlar ortaya çıkar. Bu dönemin devamını da normal insanlarda hastalık yapmayan fırsatçı, parazit, virüs ve mantar enfeksiyonlarının ya da kaposisarkomu, beyin lenfoması gibi özel kanserlerden birinin görülmesi hastanın AIDS dönemine girdiğini bize gösterir. Bu grupta sık görülen enfeksiyon hastalıkları: Pneumocystis carinii prömonisi, toxoplasma gondii beyin abseleri, cryptococcus neoformans menenjit, yaygın Herpes simplex virüs ve mantar enfeksiyonlarıdır. Genel olarak HIV virüsü ile bulaşan hastalıklara AIDS denmiş ise de, aslında virüs vücuda alındıktan sonra geçen dönemler **HIV İnfeksiyonu** bunun son basamağı **AIDS dönemidir**.

TANINMASI

HIV virüsüne karşı, kanda 2-12 hafta içerisinde antikorlar oluşur. Bu antikorların saptanması ELİSA testi ile yapılmaktadır. Bu test bir tarama testidir. Elisa testi 2/12 hafta içerisinde (-) Negatif çıkabilir. O yüzden bu testin yapılması 6. aydan sonraya bırakılmalıdır. HIV virüsü bulaşma kuşkusu duyan kişilere özellikle bu konunun aktarılması ve bu testin sık sık yapılması gerekliliği iyi anlatılmalıdır.

Bir kişiye HIV virüsü bulaştığını anlamak için öncelikle 2 Elisa testi yapılması ve bu testlerin sonucunun (+) pozitif çıkması ve bununla beraber Western Blot Testi ile son bir doğrulama testinin yapılması ve sonucunda (+) pozitif çıkması gerekmektedir.

WESTERN BLOT testi Ankara Hıfzı Sıhha Enstitüsü, Ankara Kızılay Kan Merkezi. İstanbul ve İzmir Üniversite hastanelerinde yapılmaktadır.

TEDAVİ

Ancak hastalığın ilk yıllarından beri en çok kullanılan, virüsün çoğalmasını engelleyen AZT (Retrovir) adlı ilacın hastanın yaşamını uzatmadığı ancak AIDS basamağına geçişi engellediği saptanmıştır.

HIV enfeksiyonlarının tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş, yeni ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. 1996 yılında bu ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. 1996 yılında bu ilaçlarla tedavide ilk kez yaşamın uzatılabileceği ortaya konmuştur.

Bugün için en iyi tedavi yöntemleri ile bile HIV/ AIDS hastalığında tamamen iyileşme olanaksızdır.

KORUNMA

Türkiye'de resmi verilen HIV/ AIDS'in az olduğunu düşünülebilir. Oysa kapalı bir toplum olmamız ve ortalama insanlarımızın 3.6 yıl eğitim görmesi, değişen değerlerimiz, genç bir nüfusa sahip olmamız, her yıl ülkemize 6-7 milyon yabancı gelmesi, seks işçilerinin özellikle kayıtsız çalışanların artması gibi gerçekler ülkemizi gelecekte ne gibi büyük tehlikenin beklediğini bizlere göstermektedir. O yüzden eğitilmiş insanlar olarak bizlere büyük görevler düşmektedir. Geçen yılın AIDS günü sloganı "TEK DÜNYA, TEK UMUT" dur. Bu mesajın anlamı, tüm insanların tek bir Dünyada yaşayacağı ve bu sorunun hepimizin sorunu olduğu gerçeğidir.

AIDS BİLGİ HATTI

HIV/AIDS TELEFON DANIŞMA HATLARI

SAGLIK BAKANLIĞI 0 800 314 79 79

TAPD 0 312 435 20 47-48

İSTANBUL AIDS SAVAŞIM 0 212 533 47 73

İZMİR AIDS SAVAŞIM 0 232 278 05 40

ANKARA AIDS SAVAŞIM 0 312 286 19 16

Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS)

Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Eczacılık ve İnsan İlişkileri

Ecz. Yakut ERCAN

İnsanoğlu hayatının çeşitli devrelerinde hem kendisi hem de toplumu için sürekli bir çalışma içerisindedir. Bizlerde bu dönemlerde birisini hatta en önemlisini tamamlayarak 4 yıllık bir eğitimin sonucunda amacımıza ulaşmış olarak hayatımızın bir diğer dönemine "meslek yaşamına" başladık. Bu kısa süreye eczacılık mesleğinin çok geniş alanı kapsayan kültürünü sığdırmaya çalıştık. Eğitim programını eleştirdiğimiz bize acaba bazı şeyleri neden okutuyorlar diye kendimize veya belki hocalarımıza sorduğumuz fakat cevap alamadığımız; staj yaptığımız sırada gözlemlediğimiz eczacılık hizmetleriyle ders programı arasında ilişki kurmakta zorlandığımız; gelişmiş ülkelerdeki eczacılık hizmetiyle ülkemizdeki kıyaslandığı ortaya çıkan yaklaşım ve uygulama farkının bizi şaşırttığı durumlar oldu. Ama bu yıllardan sonra Eczacı kimliğiyle mesleğimizi uygulamaya başladık. Ve gördük ki:

Eczacılık, insan ilişkilerinin en yoğun yaşandığı mesleklerden biri. Hem de bu ilişki insanların hasta oldukları, kendilerini fiziksel ve moral olarak iyi hissetmedikleri dönemlerde yoğunlaşıyor. Öyle ise bu hizmetin verilmesinde daha duyarlı, daha insancıl ve daha doyurucu davranmak şart. İnsanı sevmek, insana saygı duy-

mak bu hizmetin temel koşulu. İnsani ilişkilerin yozlaştığı, her şeyin çıkar ilişkilerine dayandırıldığı insanı insan yapan değerlerin pek dikkate alınmadığı bir düzende genç bir aydın olarak sorumluluğumuzu ve meslek bilincimizi daha özenli olarak kullanmamamızın gerekliliğini önemsedik.

Sorunlarımızı aşmak veya olduğunca en aza indirmek, Eczacılık mesleğini arzu ettiğimiz düzeye getirebilmek ve en önemlisi bizlerden sonra gelecek meslektaşlarımıza daha iyi bir ortam hazırlamak sorumluluğu bizlerde. Unutmamalıyız ki bir mesleği yücelten sadece ve sadece o mesleği uygulayanlardır. Bunun için öncelikle kendimize düşen görevleri hiç bir özrün arkasına sığınmadan yerine getirmeliyiz. Kişisel çıkarlardan kendimizi soyutlayarak meslek örgütlerimize sahip çıkmalıyız. Sonra olduğunca geniş bir bakış açısından dünyadaki gelişmeleri izlemeli, hastaya ilişkin tıbbi ve farmasötik gelişmelerden haberdar olmalıyız. Diğer meslektaşlarımızla birlikte arzuladığımız hizmetin hedef ve çerçevesini belirleyip, kararlılıkla çalışırsak eczaneler, sadece ilaçların raftan alınıp verildiği yer olmaktan uzaklaştırabilir. Ayrıca GPP'ye uygun sağlık merkezi özelliği taşıyan eczanelerin oluşturulmasıyla da hastaya özel bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin

verilerek, rasyonel ilaç kullanımının uygulanması sağlanabilir. Bunlardan ne kadarının yaşama geçmesini sağladığımız ölçüde meslek hayatımızda başarılı ve mutlu olabiliriz.

Yapılan her olumlu şeyin mutlaka birileri tarafından değer taşıdığını bilmek, küçük bir farklılığın bile karşımızdakine mutluluk verebileceğinin düşünmek yaşam boyu özen göstermemiz gereken bir davranış biçimi olmalı. Lauren Tseley'in bir öyküsü bu davranış biçimi ile oldukça özdeş geldi bana. Bu nedenle öyküyü sizlerle paylaşmak istedim. Öykü şöyle:

"Bir zamanlar yazılarını yazmak üzere okyanus sahilindeki yazlığına giden aydın bir adam varmış. Her gün çalışmaya başlamadan önce sahilde yürüyüş yaparmış. Bir gün yine sabah yürüyüşünü yaparken uzaktan dans eder gibi hareketler yapan bir insan silueti görmüş. Yaklaştıkça bunun bir genç adam olduğunu ve dans etmediğini fark etmiş. Adam birkaç adım koşuyor, yerden bir şey alıyor ve yumuşak bir hareketle denize fırlatıyormuş. Biraz yaklaşıncaya seslenmiş:

- Günaydın. Ne yapıyorsun?

Genç adam başını kaldırıp cevap vermiş.

- Okyanusa deniz yıldızı atıyorum.

- Neden okyanusa deniz yıldızı atıyorsun?

- Güneş çoktan yükseldi ve sular çekiliyor. Eğer onları suya atmazsam ölecekler.

- Ama delikanlı görmüyor musun kilometrelerce sahil var ve

baştan aşağı deniz yıldızı ile dolu. Hiçbir şey fark etmez ki.

Genç adam kibarca dinlemiş, eğilerek yerden bir deniz yıldızı daha almış ve denize doğru fırlatmış.

- Bunun için fark etti demiş

Bu cevap yazarı şaşırtmış. Ne söyleyeceğini bilememiş. Geriye dönmüş gün boyunca genç adamın söyledikleri aklından çıkmamış. Genç adamın aslında yaptığı evrende bir gözlemci olmayı, olup biteni izlemeyi değil evrende bir oyuncu olmayı ve fark yaratmak için çabaladığını utanarak anlamış. O gece sıkıntı içinde yatmış. Sabah olduğunda bir şey yapması gerektiğini bilerek uyanmış, giyinmiş ve sahile inmiş. Bütün sabahını genç adamla birlikte okyanusa deniz yıldızı atarak geçirmiş.

Öyküdeki genç adam gibi yılmaya düşmeden, yapılan her işin çevremizce basit veya yararsız bulunarak küçümsenmesine aldırmadan mutlaka birileri için fark edilebilir olacağını düşünerek davranmak, olayların izleyicisi olmak yerine olayların içinde olup küçüğe olsa bir role soyunmak bizlere daha anlamlı ve mutlu bir meslek yaşantısı getirecektir diye düşünüyorum. M. Kemal Atatürk'ün dediği gibi "Yorgunluk her insan için, her mahluk için tabii bir durumdur. Fakat insanda yorgunluğu yenebilecek manevi bir kuvvet vardır ki, bu kuvvet yorulanları dinlendirmeden yürütür."

Unutmayalım ki:

"Herkes kendi hayatını yaşar ve yaşam değerini bildiğimiz ölçüde güzeldir."



Grip Aşısı

Ecz. Berna KOÇ

Özellikle havaların soğuması ile ortaya çıkan önemli hastalıklardan biri de gribal enfeksiyonlardır. Bir solunum yolu enfeksiyonu olan grip insanların hayatı boyunca pek çok defa yakalandıkları bir hastalıktır. Öksürük, ateş ve ağrı komplikasyonlarının görülmediği durumlarda semptomlar birkaç gün içinde kaybolur. Sıklıkla hastalık sakin seyrettiği için önemsenmez. Fakat komplikasyonun görüldüğü pek çok kişi bu durumdan şikayetçidir. Hatta daha ciddi olup ölümlerle bile sonuçlanan ikincil bakteri enfeksiyonu görülebilir. Yaşlılar kronik rahatsızlığı olanlar ve küçük çocuklar öncelikle duyarlı kişilerdir. Fakat pekçok genç ve sağlıklı görünen kişiler de risk altındadır.

Son zamanlarda grip aşısı dediğimiz ve gelişigüzel uygulanan bir aşı modası başlamıştır. Nedir bu grip aşısı? Kimlere yapılır, kimlere yapılmaz? Yan etkileri nelerdir? Bebeklere uygulanabilir mi? Tüm bu sorunların yanıtlarını üretici firmalardan edindiğim bilgiler ışığında sizlerle paylaşmak istiyorum.

Aşı, ilk olarak 1940'larda aşı geliştirildi. Hastalığın kontrolünde ve hastalıktan korunmada en önemli methodur. Aşının korunma süresi 1 yıldır. Bunun nedeni, virüs antijenik yapısını kolaylıkla değiştirme özelliğine sahip olmasıdır. Virüs enfeksiyonuna karşı üretilen antikolar, bir sonraki enfeksiyona karşı koruma sağlamaz. Dolayısıyla etkili aşı üretilmesi zor bir görev. Vahşi virüslerdeki antijenik değişikliğe göre ve epidemiler gelişmeden aşı yapımında kullanılacak aşı çeşidine göre her yıl aşının içeriği değiştiriliyor.

Tür belirlemede prodüsü WHO, ulusal sağlık otoriteleri ve aşı üreticilerinin işbirliği içinde belirleniyor. Tüm dünyadaki ulusal influenza laboratuvarları ile WHO işbirliği ile çalışıyor.

AŞININ UYGULANMASI: 6 aylıktan sonra herkese uygulanabilir.

- Sağlık çalışanları aşılanmalıdır.
- İnfluenza ile enfekte olmak istemeyen herkese yapılabilir.
- Aşı grip döneminden önce bulundurulmalıdır.
- Diğer aşılarla birlikte uygulanabilir.

Çocuklar MMR ve Hib aşıları ile aynı anda bu aşığı yaptırabilir.

- Oral polyo aşısı da aynı anda uygulanabilir.
- Boğmaca ile aşılandıktan sonraki 3 gün içinde influenza aşısı yapılmamalıdır.
- Pnömonokok aşıları ile aynı anda uygulanabilir.
- 12 yaşın üzerindeki herkese 0.5 ml'lik tek doz deltoid kas içine influenza aşısı uygulanır.
- 12 yaşın altındaki çocuklara tam hücre haricindeki aşılar uygulanır.
- 3- 12 yaş arasında 0.5 ml'lik aşı uygulanır.
- 6 ay- 3 yaş arasına 0.25 ml'lik aşı önerilir.
- 9 yaş altındaki ilk kez aşılanacak çocuklara birer ay arayla 2 doz aşı önerilir.

<u>YAŞ</u>	<u>AŞI TİPİ</u>	<u>DOZ UYGULAMA</u>	<u>DOZ ADEDİ</u>
6 ay- 3 yaş	subunit veya split	0.25 ml	1 veya 2
3- 8 yaş	subunit veya split	0.5 ml	1 veya 2
9- 12 yaş	subunit veya split	0.5 ml	1
12 yaşından büyük	Tam subunit	0.5 ml	1

YAN ETKİLERİ:

Lokal Reaksiyonlar:

Aşıdan sonraki ilk 12 ile 24 saatte ağrı görülebilir. Aşı bölgesinde hassasiyet ve kızarıklık görülebilir. % 15-60 kişide bu tip reaksiyonlar görülebilir. Genelde inaktive aşılar, ilk kez aşı yapılan çocuklarda reaktijeniteye yol açar. Split veya subunit aşılar tam hücreliye göre daha az reaktijendir.

SİSTEMATİK REAKSİYONLAR:

Aşıdan sonra 48 saat içinde, kırıklık, baş ağrısı, kas ağrısı ve eklem ağrısı görülebilir. Bu belirtiler % 1 oranında yetişkinde görülebilir. Tam hücre ile aşılanmış çocukların % 8-50'sinde görülür. 1976'dan beri 1 milyon doz uygulanmış ve herhangi bir komplikasyon gelişmemiş.

● Influenza aşısından sonra çok nadir olarak döküntü, alerjik astım ve sistemik anafilaksi oluşmuştur. Bu da yumurta proteinlerine bağlıdır.

Kontrendikasyonları:

- Influenza aşısı tavuk yumurtasına alerji olanlara kesinlikle uygulanmamalıdır.
- Yumurta yiyebilen kişiler güvenli şekilde influenza aşısı yaptırabilirler.

● Influenza aşısına bağlı geçmişte ciddi yan etkileri gözlenen kişilerde bu aşı önerilmez.

● Ateşli veya ateşsiz hafif hastalıklar, kontrendikasyon oluşturmaz.

Aşının etkinliği % 70-90 oranındadır. Influenza aşısı Avrupa'daki bazı ülkelerde Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir.

Son olarak grip aşısının amacı, bireylerin sağlığını korumak değil, toplum sağlığını korumaktır.

Veteriner İlaçları Sorunu

Ecz. Güral ŞAHİNOĞLU

DEĞERLİ MESLEKTAŞLARIM

Veteriner İlaçları konusunda ben ve beraber görev aldığım 27. Dönem Merkez Heyeti yerli yersiz, bilinçsizce ve acımasızca eleştirildi. Tüm açıklamalarımıza rağmen batı kötü meslektaşlarımızın yanlış bilgilendirilmeleri yüzünden hala eleştirilmekte olduğumuzu gözlemekteyim. İleri kuşaklara da ışık tutması bakımından ve bilmeyenlere de gerçekleri aktarmanın gerekliliğini duyduğumdan aşağıdaki konularda açıklamaları yapmayı ben ve temsil ettiğim Merkez Heyeti adına bir görev sayıyorum.

1991 yılı Aralık ayında 27. Dönem Merkez Heyeti, seçilerek göreve başladı. 1995 Ağustos ayına kadar süren görev süresi içinde 2 kez Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü'nün organize ettiği veteriner hekimlerin de Veteriner İlaçlarını satabilmesi için kanun teklifi hazırlanması konusunda tertiplenen toplantılara çağırıldık. Bu toplantılarda 6343 sayılı yasanın 5. maddesi ve 6197 sayılı yasanın 16. maddesinin değiştirilerek Veteriner Hekimlerin Veteriner İlaç satmalarına olanak sağlamak istenmekte idi. Bu toplantılara Türk Eczacıları Birliğini temsilen TEB Genel Sekreteri Ecz. Güral ŞAHİNOĞLU (yani ben) ve Veteriner Hekim- Ecz. Nafi ARAS (Isparta Eczacı Odası eski başkanlarından TEB Veteriner İlaçlar komisyonu Başkanlarından) ile katıldık. Türk Eczacılar Birliğinin görüşlerini dile getirerek kesinlikle böyle bir karara karşı olduğumuzu gerekçeleriyle savunduk. Yetki devri anlamına gelen veteriner hekimlerin "ilaç satması" hususu, hekim ve dişhekimleri için de geçerli olacak, onlar da kendi hastalarına ait ilaçları satmak isteyeceklerdir. İlaç reçete eden ile satanın aynı olmasının ortaya çıkaracağı sorunların başında rasyonel ilaç kullanımı gelmektedir. Ayrıca bu yetkinin çıkar sağlamak amacıyla kullanılması gereksiz ve aşırı ilaç kullanımı artacak bu suretle hayvan ve insan sağlığı bundan etkilenecektir. Toplantıya çağrılan ve katılan Türk Veteriner Hekimleri Birliği (TVHB) ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri Türk Eczacıları Birliği görüşüyle aynı doğrultuda görüş bildirdiler. Aynı hakkı günün birinde hekimlerin de isteyebileceğini, her meslek gurubunun yasalarındaki kendi meslekleri ile ilgili görevleri yapmalarının gerektiği bu toplantılarda vurgulandı. Bu çalışmalar 2 sağlık meslek örgütünün (TEB ve TVHB) ve Sağlık Bakanlığının olumsuz görüş bildirmeleri nedeniyle Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü'nce sona erdirildi.

Ancak bu konudaki çalışmalar tabii ki sona ermedi. Bu platformda başarı sağlanamayınca 1926 tarihli Islah-ı Hayvanat Kanununa bu düşüncelerin montaj çalışmaları T.B.M.M çatısı altında Tarım ve Köy İşleri Komisyonunda sürdürüldü. Bu komisyon çalışmaları eczacı milletvekilleri tarafından maalesef farkedilemedi.

O günlerde T.B.M.M'nde 17 eczacı milletvekili ve bir veteriner hekim milletvekili

TBMM ilgili komisyonlarında görüşülerek TBMM gündemine alınan 07/ 06/ 1926 tarih 904 sayılı İslah-ı Hayvanat Kanunu'nun bazı maddelerinin değiştirilmesi ve bu konuna 1 madde eklenmesine dair kanun 4048 no ile 28/ 02/ 1995 tarihinde TBMM'de kabul edilmiş, 08/ 03/ 1995 tarih 22221 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kabul edilen Ek madde 1. son paragraf aşağıdaki şekildedir.

“GERÇEK VE TÜZEL KİŞİLERİN TABBİ TOHUMLAMA, SUN'İ TOHUMLAMA VE EMBRİYO TRANSFERİ YAPMALARI, BU MAKSATLA SPERMA VE EMBRİYO ÜRETİM MERKEZİ, LABORATUVAR VE MÜESSESE KURMALARI, SPERMA VE EMBRİYO ÜRETME VE SATMALARI, BULUNDURMALARI, TAŞIMALARI, İTHAL VE İHRAÇ ETMELERİ, HAYVAN SAĞLIĞINDA KULLANILAN İLAÇ VE MÜSTAHZARLARIN VE ZİRAİ MÜCADELEDE KULLANILAN İLAÇLARIN SERBEST VETERİNER HEKİMLERİNİN VE SERBEST ZİRAAT MÜHENDİSLERİNİN MUAYENEHANELERİNDE VE KLİNİKLERİNDE BULUNDURMALARI, TAŞIMALARI VE SATMALARI TARIM VE KÖY İŞLERİ BAKANLIĞININ İZİNİNE VE KONTROLÜNE TABİDİR.”

Komisyonlardan geçerek T.B.M.M.'ne inen metinde **satmaları** ifadesi bulunmamakta idi. Ancak bu ifade bir önerge verilerek ve bu önergenin oylanması ile metne dahil edilmiştir.

Ecz. Kazım DİNÇ (Sağlık eski Bakanı) çeşitli platformlarda meslektaşlarımızın “Bu kanun çıkarken niye engellemediniz?” sorularına “TEB Genel Sekreteri bana telefon etseydi veya haberdar etseydi biz bu kanunu engelleyebilirdik” cevabını verdiği tarafımıza aktarılmıştır. Ben ve beraber görev yaptığım merkez heyeti üyesi meslektaşım; bilgisiz, bilinçsiz ve kötü niyetli olan kişiler tarafından bu konuda görevimizi yapmamakla suçlandık ve hala suçlanıyoruz. Bu arkadaşların davranışları bize bu tarihi açıklama görevini vermiştir. Olayı daha iyi anlayabilmek için TBMM'nin o günlerdeki çalışma şeklini gözler önüne sermekte fayda umuyorum.

Aylardan Ramazan, TBMM çalışma prgramı iftar ve sahur' a göre ayarlanmış...

İslah-ı Hayvanat Kanunu TBMM'nde görüşülürken 17 eczacı milletvekilinin hiç birisi genel kurulda değil. Bu yasa tasarısının ilgili TBMM komisyonlarında görüşüldüğünden çoğunun haberi yok. Olsaydı tedbir almayı düşünebilirlerdi.

TBMM üyesi meslektaşlarımızın TBMM'deki bir konudan bizlerden daha hızlı ve rahat haberdar olmaları doğaldır. Ancak ifadeye göre bu görüşülen konudan yalnız Ecz. Gural ŞAHİNOĞLU haberdar olacak, tam tasarının genel kurulda görüşüldüğü ve değişiklik önergesi verildiği sırada genel kurul salonunda olmayan Ecz Kazım DİNÇ'i ve diğer eczacı milletvekillerini arayacak, bulacak; Ecz. Kazım DİNÇ de genel kurula girip önerge aleyhinde görüş bildirip yasa değişiklik önergesini engelleyecek?!..

Bu anlatılanlara çocuk bile inanmaz. Ama önce Ecz. Kazım DİNÇ'le konuşan Konya'lı meslektaşlarımız inanmışlar, sonra konudan hiçbir haberi olmayan Konya Eczacı Odası üyelerini inandırmışlar. Biz iki yıldan beri bu konudaki yanlış bilgilendirmeyi düzeltmeye çalışmışız ve hala odaya yeni üye olanlara bile bazı meslektaşlarımızca bu konunun yanlış şekilde aktarılmakta olduğunu duyuyoruz. Gerçekleri saptırmak hiçkimseye bir yarar sağlamaz. Çünkü önünde sonunda gerçekler ortaya çıkar. Eğer gerçekten bir hatamız olsaydı biz onu da açık yüreklilikle kabullenirdik. Lütfen artık bu tartışmalara bir son verelim...

Saygılarımla