KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISI TBMM GÜNDEMİNDE

Vatandaşlarla birlikte, tüm sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiren Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı TBMM gündemine geldi.

(Devamı sayfa 3'te)

DANIŞTAYDAN BİR İPTAL DAHA GELDİ

22 Nisan 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik ile değiştirilen, Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinin, 4. maddesinin (y) bendi hakkında, Danıştay yürütmeyi durdurma kararı aldı.

(Devamı sayfa 16'da)

İŞYERİ AÇMA VE ÇALIŞMA HARCI YARGIDA

Eczanelerden işyeri açma ve çalışma ruhsat harcı istenmesiyle ilgili olarak, AEO Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Adnan ÖZASLAN adına, emsal teşkil etmesi amacıyla dava açıldı.

(Devamı sayfa 14'de)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ — 2. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI

www.aeo.org.tr

Ankara Eczacı Odası

Bizim Gazete

Birlikte, yasaların ışığında daha başarılı günlere...

NİSAN 2010 • Sayı: 25 • Ücretsizdir

İTS ERTELENDİ! MEDULA DEVAM...

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından 2 Mart 2010 tarihinde yayımlanan, 2010/12 sayılı genelge ile İTS bir kez daha ertelendi.

Karekodlu ilaçların İTS'ye bildirimi zorunluluğu 16 Mayıs 2010 tarihine ertelenirken, karekodsuz ilaçların piyasada bulunurluk tarihi altı ay öne çekildi.

Eczanelerde mevcudu bulunan karekodlu ilaçların, 16 Mayıs 2010 tarihine kadar, karekod, barkod ve kupürlerinin kesilmesi suretiyle, geri ödeme kurumlarına fatura edileceği genelgede belirtildi.

Karekodsuz üretilmiş veya sisteme bildirilmemiş tüm ürünlerin ise, 1 Haziran 2010 tarihine kadar kupürlerinin reçetelere eklenerek ödenmesine devam edileceği duyuruldu.

1 Haziran 2010 tarihi itibariyle piyasadaki tüm ürünlerin karekodlu olarak işlem görecek olması nedeniyle, eczanelerde mevcudu bulunan ürünlerin, firmaları tarafından karekodlanması istendi.

İTS 2009 yılı içerisinde ertelenmişti.

2009 yılı içerisinde başlatılacağı bildirilen İTS'nin, 2010 yılına ertelenmesi neticesinde, karekodlu üretilen ilaçların, sürsaj veya baskı etiketlerle kupürlü hale getirilmesine müsaade edilmiş ve geri ödeme kurumlarına fatura edilmesine izin verilmişti.

İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğünün bildirimleri doğrultusunda 1 Ocak 2010 tarihinde İTS'nin başlatılması ile, karekodlu ilaçların İTS'ye bildirilerek, satışlarının yapılma zorunluluğu da başlamıştı.

Ancak, karekodlu olarak üretilen ve İTS'ye bildirilmeyen ilaçlar ile, İTS'ye bildirimi yapılmış ilaçların tespit edilmesinde büyük sıkıntılar yaşanmış, hangi ilacın ne şekilde ödeneceği bilinemez hale gelmişti.

20 Ocak 2010 tarihinde SGK tarafından yayımlanan 2010/11 sayılı genelge ile, reçete karşılığı verilen ilaçların ne şekilde ödenecekleri açıklanmıştı. Ancak, İTS'ye bildirilen ilaçların sürsaj etiketi ile piyasaya verilmesi ve ambalaj çeşitliliği ile provizyon sisteminin tek ekran üzerinden çalışmıyor olması gibi nedenlerle, yaşanan sıkıntılar da devam etmişti.

Medula sistemi de sıkıntıları gideremedi.

1 Mart 2010 tarihinde MEDULA sisteminin yürürlüğe girmesi ile, karekodlu ilaçların İTS'ye bildirimleri tek ekran üzerinden yapılmaya başlanmıştı. Ancak, ilaçların ambalaj çeşitliliği devam etmiş, İTS'ye bildirimin yapılıp, yapılmadığının tespiti neredeyse imkansız hale gelmiş, hatta karekod okuyucuları sisteme uyumsuzluk göstermişlerdi.

Karekod içermeyen ilaçlara ait reçetelerin de MEDULA sistemine kayıtları zorlukla yapılırken, Medula sisteminin çoğu zaman çalışmaması ve reçete girişlerinde teknik aksaklıklar yaşanması nedeniyle hastalar ilaçlarına ulaşamamış ve mağdur olmuşlardı.

MEDULA sistemindeki aksaklıklar eczacıları sıkıntıya düşürürken, MEDULA sisteminin ertelenmemiş olması eczacılar tarafından eleştirildi. AEO başkanı Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU gazetemize yaptığı açıklamada; İTS'nin ertelenmesinin, eczacılara bir nebze olsun nefes aldırmakla birlikte, aslında sorunların ötelenmesinden başka bir işe yaramadığını ifade etti. EKİNCİOĞLU, eczanelerde mevcudu bulunan karekodlu ilaçlardan, İTS'ye bildirimi yapılmamış olanların tespit edilerek, bunların da karekodlanmasının veya İTS'ye bildiriminin yapılması gerektiğine dikkat çekerek, bu işlem yeni karışıklıklara sebebiyet verecektir dedi. İTS nin ertelenmesi öncesinde, çok az sayıda karekodlu ilaç işlemi yapılmasına rağmen MEDULA nın çalışmadığını belirten EKİNCİOĞLU, 16 Mayıs 2010 tarihinde eczaneleri yine sistem kilitlenmesinin beklediğini iddia etti.

BİR HASTA BİLGİLENDİRME YARIŞMASI DAHA SONUÇLANDI

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonunca her yıl düzenlenen Türkiye Geneli Hasta Bilgilendirme Yarışması'nın yedincisi 27-28 Mart 2010 tarihlerinde gerçekleştirildi.

(Devamı sayfa 10'da)

8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ ÇEŞİTLİ ETKİNLİKLERLE KUTLANDI

Ankara Eczacı Odası Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu tarafından düzenlenen program çerçevesinde Kocatepe Kültür Merkezinde, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kutlandı.

Gecede, Prof. Dr. Fırat ORTAÇ "Rahim Ağzı Kanserine Karşı Korunma" konulu bir sunum yaptı. Sunum sonrasında, Ali POYRAZOĞLU, Ankaralı eczacılar için hazırladığı özel gösterisini sundu.

(Devamı sayfa 11'de)

ANKARA SGK ÖDEMELERİ

Ankara'da geciken SGK ödemeleri AEO Yönetim Kurulunun girişimleri neticesinde, SGK Ankara İl Müdürü Sayın Ali PEKTEN'in hassasiyeti ve SGK Kavaklıdere Merkez Müdürlüğü yetkililerinin girişimleri sonucu Ankara ili Mart ayı ödemeleri Türkiye ile eş zamanlı yapıldı. AEO Başkanı Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU mağduriyetin giderilmesini sağlayan ilgililere teşekkür ettiğini belirtti.

2010 SUT YAYIMLANDI

26 Mart 2010 tarihli mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan 2010 yılı SGK Sağlık Uygulama Tebliği 1 Nisan 2010'dan itibaren yürürlüğe girdi.

2010 FARMAVİZYON ECZACILIK FUARI 09-11 NİSAN

FARMAVİZYON ECZACILIK FUARI, İstanbul CNR'da.

Ankara Eczacı Odası web sitesinde yayımlanan,
"İTS ERTELENDİ .... YA SONRA?"
başlıklı deklarasyon, tüm eczacıların sesi oldu.

(Metni sayfa 16'da)

5 YILA ÇIKARILAN ECZACILIK EĞİTİMİNDE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ECZANE STAJ DENEYİMLERİ

Hazırlayanlar:
Murat PEHLEVAN (AÜEF Öğrencisi)
Emine ÖZÇELİK (GÜEF Öğrencisi)
Emre EROĞLU (HÜEF Öğrencisi)

5 YILLIK ECZACILIK EĞİTİMİ HAKKINDA KISACA BİLGİLENDİRME

2005-2006 eğitim öğretim yılında Eczacılık eğitimi Avrupa Birliği Uyum Yasaları çerçevesince 4 yıldan 5 yıla çıkarılmıştır. Bizlerle başlayan bu süreçte 4 yıllık eğitimden farklı olarak günümüz modern Eczacılık derslerinin yanı sıra eczane, endüstri, hastane eczacılığı dalında çeşitli yeni branş dersleri de programımıza eklenmiştir. Ayrıca yeni programda bulunan dönem içi staj eğitimi bizler için büyük önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar neticesinde eczacılık öğrencileri olarak yönelmek istediğimiz dalda daha rahat ilerleme imkanı bulmaktayız.

5. SINIF DÖNEM İÇİ STAJ SÜRECİ

Ankara ili Eczacılık Fakülteleri dönem içi staj döneminde diğer dönemlerden farklı olarak öğrencilerinin belirlemiş oldukları eczane ve hastanelere yönlendirmiştir. Ankara Eczacı Odasının katkılarıyla gönüllü eczacılar seçilmiş, öğrenci ikamet yerleri göz önünde bulundurularak dağıtım yapılmış, uygulamanın daha verimli olması planlanmıştır. Staj süreci başlangıcında eczacı ve öğrenciler konunun önemi hakkında bilgilendirilmiş ve özverili bir çalışma ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Şubat ayında başlayan eczane ve hastane stajları her eczacılık fakültesinin yönetim kurulu tarafından belirlenen staj yönergesine göre devam etmektedir.

Staj sonunda öğrencilerin hazırlayacakları raporla kazandıkları deneyimler görülecek, ayrıca yapılacak olan staj sınavıyla da uygulama pekiştirilecektir.

STAJ YERİ VE SÜRECİ HAKKINDA ÖĞRENCİ GÖRÜŞLERİ

Bizler fakültelerimizin bilgilendirmeleri sonucu ilgimizi çeken eczane eczacılığı dalında eğitim görmüş bunun paralelinde eczanede staj yapmakta olan öğrencileriz. Her üç fakülte öğrencisinin aynı eczanede buluşması farklı renklerin bir arada bütünlük oluşturması anlamında bizim düşüncemize göre stajımızda verimi en üst düzeye çıkarmaktadır. Eczacımızın gönüllü olması ve mesleğin etik değerlerini öğrenmemiz konusunda bizlere yardımcı olması da diğer staj dönemlerine göre önemli bir avantaj oluşturmaktadır. Ayrıca dönem içi staj eğitimi, yaz döneminde görülen hasta sayısının mevsimsel düşüşü ve devam zorunluluğunun ciddiye alınmaması gibi eksiklikleri tamamlamaktadır. Böylece öğrencilerin mezuniyet bilincine vardıkları dönemde bu eğitimi almaları staja dört elle sarılmaları yolunda teşvike edici olmaktadır.

STAJ KONULARI HAKKINDA KISA BİLGİLENDİRME

Dönem içi staj süreci meslek hayatımıza atılmadan önceki son kritik viraj olması sebebiyle teorik bilgilerimizi pratiğe dökmekten ziyade eczane yönetimi, ilaç temini, hasta eczacı diyaloglarının geliştirilmesi, stok tayini ve yönetimi, SGK nın geri ödeme sistemine uygun olarak ilaçların hangi şartlarda hastaya verilebileceği ve MEDULA uygulamasına nasıl işleneceği ayrıca eczane konumu ve düzeni gibi birçok genel konuda bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır.

ÖĞRENCİ GÖZÜYLE STAJIN GELİŞTİRİLMESİ HAKKINDA ÖNERİLER

İçinde bulunduğumuz staj dönemi son derece verimli geçmesine karşın geliştirilmesi çerçevesinde fakülteler ile staj yerleri uyumu artırılmalıdır. Bu uyumda temel basamak olarak eczanede ihtiyaç duyulan konuları kapsayan derslerin staj ile eş zamanlı yürütülmesiyle, öğrenilen bilgilerin unutulmadan pekiştirileceği ve daha kalıcı olacağı kanaatindeyiz. Müfredata yeni eklenen Farmasötik Bakım ve Farmakoterapi derslerini buna örnek olarak verebiliriz. Araştırma projesi dersi ve uygulaması konusunda ise eczacılık fakülteleri arasında büyük farklılıklar olması, staj sürecinde karışıklıkların yaşanmasına ve öğrencilerin büyük kısmının mağduriyetine yol açmaktadır. Özellikle yaptıkları projenin aslını laboratuar deneyleri oluşturan öğrenciler staj sürelerine riayet etmekte zorluk çekmektedir.

Bizim önerilerimize katkıda bulunacağını düşündüğümüz fakülte hocalarımızın ve bu konuda deneyimli olan eczacılarımızın sürecin gelişiminde aktif rol almalarını beklemekteyiz.

Staj yerlerimizi titizlikle belirleyen Ankara Eczacı Odası ve fakültelerimize, bizleri eczanelerine kabul ederek meslek hayatına hazırlanmamıza katkı sağlayan gönüllü eczacılarımıza ve kalfalarına tüm Eczacılık Fakültesi öğrencisi stajyer arkadaşlarımız adına teşekkür ederiz.

Aydınlığa Dönüş

Dr. Ecz. Aydın Alper ŞAHİN
a.alpersahin@gmail.com

KÜRESELLEŞEN ECZACILIK

Eczacılıkta, özellikle de ilaç kullanımı ve sağlık uygulamaları alanında günümüzde “yeni” bir düzen arayışına gidilmektedir. Ülkemizde ilaç, sağlık ve sosyal güvenlik gibi temel politikalarda tercih edilen bu değişim, tüm dünyayı etkileyen küreselleşme süreci ile yakından ilgilidir. Süreç içersinde batı kültürü, batı felsefesi ve sağlık sisteminde yapılanma ihtiyacı yeniden ortaya konmaktadır.

Eczacılık mesleğinin evrensel bir meslek olması ve bu meslekte eczacı yetiştirmenin zorluğu yüzünden, Avrupa Birliği ülkeleri kendi eczacılarını korumaya çalışmaktadırlar. Birlik üyesi ülkeler eczacıların, ilacın her aşamasında yetki ve sorumluluk sahibi bir mesleğin mensubu olduklarının bilincindedir. Ancak ülkemizde eczacılık ile ilgili durum her gün biraz daha zorlaşmakta ve farklılaşmaktadır. Türkiye’de bugünkü serbest eczane sayısı, dağılımı, verimliliği ve üretilen eczacılık hizmetinin kalitesi rasyonel değildir. Eczanelerin yapılanmasında ve eczacılık mesleğinde, başta yasalar olmak üzere, mutlaka sağlıklı radikal bir uygulamaya geçilmelidir. Ancak günümüzde eczacılık uygulamaları üzerine hazırlanan mevzuatlar, tüzükler, çalışma programları veya değişiklikler çoğunlukla Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odalarının görüşlerini almadan gerçekleşmektedir. Türk Eczacılar Birliği ve eczacıların dışında tek taraflı oluşturulan uygulamalar ilacı eczacıdan uzaklaştıran, ilacın niteliğini değiştirebilen ve kamu sağlığını olumsuz etkileyebilen ciddi riskler doğurabilmektedir. Kuşkusuz bunun gündeme gelmesinde tekelci ilaç sermayesinin mevcut sistemi, kendi çıkarları için uygun görmemesi yatmaktadır. İlaç pazarını olabildiğince genişletmeyi amaçlayan küresel düşünce, eczacının ve eczanelerin mevcut konumu ile ciddi olarak çelişmektedir. Serbest küresel piyasanın, Türkiye gibi dev bir ilaç pazarında etkin olarak yer alabilmesi için eczacıların ilaç üzerindeki etkisinin kalkması gerekmektedir. Birçok eksikliğe ve bazı sorunlu hizmet uygulamalarına rağmen, topluma ilacı dengeli bir biçimde sağlayan eczanelerimizin sayının azaltılması gerekliliği Avrupa Birliği’nin her türlü raporunda aktarılmaktadır.

Bu konuda biz eczacılara düşen görev, sahibi olduğumuz eczanelerimizi işleyiş ve hizmet farklılığı açısından sağlıklı, sağlık hizmeti verebilen mekânlar haline getirebilmek olmalıdır. Bu anlamda fakültelerde aldığımız bilgileri hastalarımızla paylaşabilmek, ekonomik gelişmelerin ve küresel ilaç politikalarının bizleri sokmaya çalıştığı kalıbı kırarak yeniden yapılanmanın gerekliliğini anlamak büyük önem taşımaktadır.

Demokratik baskı grupları olan meslek örgütlerinin mesleğe olduğu kadar toplumsal gelişime de katkıları şarttır. Unutulmamalıdır ki, asıl önemli olan elbirliği ile sorunlara eğilmek ve sıkıntıların çözümünde projelerin ve ortak çalışma platformlarını yaratabilmektir. Bu da yalnız eczacılık meslek örgütlenmesine sahip çıkılarak gerçekleşebilir.

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISI TBMM GÜNDEMİNDE

Vatandaşlarla birlikte, tüm sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiren Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı TBMM gündemine geldi.

Yönetim kurulları teşkil ettirilerek, birden fazla hastanenin, ağırlıklı olarak döner sermaye gelirleri ile yönetilmesine olanak sağlayacak olan yasanın TBMM gündemine gelmesi üzerine TEB tarafından bir basın açıklaması yapıldı.

Basın açıklamasında, şirket mantığıyla yönetilecek hastane birliklerinin kurulması ve Sağlık Bakanlığı ile organik bağlarının koparılmasının sağlık hizmetlerinin açıkça özelleştirilmesi anlamına geleceği ileri sürüldü.

Tasarıya göre hastanelerin, Sağlık Bakanlığı tarafından 100 üzerinden verilecek puanlar ile A,B,C,D,E gibi sınıflara ayrılacağı ve ağırlıklı ortalaması C olanların birleştirilerek Birliğe dönüştürüleceğine dikkat çekilerek, Ağırlıklı ortalaması D sınıfına düşüp yıl sonunda E sınıfına indirilen Birliklerde, yönetim kurulu üyelerinin görevleri ve sözleşmeli pozisyondaki personelin sözleşmelerinin sona erecek olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının özlük haklarının ihlal edilebileceği, sağlık hizmetinin kamusallığının zedeleneceği bir durumun oluşabileceği, duyuruda yer aldı.

Teşkil ettirilecek 7 kişilik yönetim kurullarında sağlıkla ilgili meslek örgütleri ile sivil toplum temsilcilerine yer verilmeyip, bölgedeki ticaret odasından 1 kişi seçilecek olmasının, Birliklerin şirket mantığıyla yönetilmek istenmesinin açık bir kanıtı olduğu iddia edildi.

Duyuruda ayrıca, yönetim kurullarına, birlik kapsamındaki hastanelerin tüm menkul ve gayrimenkullerini kullanma, satma ve kiraya verme hakkı verilmesinin, ameliyathanelerden laboratuarlara ve eczane mekanlarına kadar birçok hastane hizmetinin dışarıdan temini veya kiralama yöntemleri ile özelleştirilmeye açık alanlar haline getirilme riski doğuracağı da belirtildi.

Yasa Tasarısı Geri Çekilsin

Teb tarafından yayımlanan duyuruda, yasa tasarısı hakkındaki görüşlerin ilgili mercilere iletildiği ve Meclis Alt Komisyonu'nda Tasarı görüşülürken önerilerin Komisyon üyeleri ile paylaşıldığı belirtilerek, Kamu Hastaneleri Birliği Yasa Tasarısının geri çekilmesi istendi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı, Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU, yasa tasarısı henüz taslak halindeyken incelenerek, tasarıya dikkat çekildiği ve bu konuda hazırlanan çalışma raporunun web sayfalarında da yayımlandığını belirtti. EKİNCİOĞLU, sağlık alanında hazırlanan birçok yasa taslağında olduğu gibi, bu taslakta da eczacıların unutulduğuna da çalışmada dikkat çekildiğini, esas itibari ile de hastanelerin şirket mantığı ile yönetilmesini uygun bulmadıklarını belirti.

KOZMETİK YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK YAYIMLANDI

27 Mart 2010 tarih 27534 Sayılı Resmi Gazete'de Kozmetik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayımlandı. 1 Mayıs 2010 tarihinde yürürlüğe girecek olan Yönetmelik ile, Zehir Danışma Merkezine bilgi verilmesi başlıklı 15'nci maddesi *"Kozmetik ürünün kullanılması sırasında bir sorun çıkması halinde hızlı ve uygun müdahale yapılabilmesi amacıyla, ürün piyasaya arz edilmeden önce, ürünün formülünün ve istenen diğer bilgilerin, bu Yönetmeliğin Ek-X'unda yer alan Zehir Danışma Merkezine Bildirim Formu üzerinde doldurularak, Bakanlık Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesindeki Zehir Danışma Merkezine verilmesi gerekir. Söz konusu formül, ürün bileşenleri INCI adlarına göre düzenlenerek, hacim veya miktar oranlarının aralıklar şeklinde belirtilmesi suretiyle ve mühürlenmiş kapalı zarf içinde teslim edilir. Bu mühürlenmiş kapalı zarf, Zehir Danışma Merkezine elden teslim edilebilir veya iadeli taahhütlü posta yoluyla gönderilebilir. Bakanlık, bu bilginin yalnız sözü edilen müdahale amacıyla kullanılmasından sorumludur."* şeklinde düzenlendi.

AEO'DA GERÇEKLEŞTİRİLEN MESLEK İÇİ EĞİTİM PROGRAMLARI

ASTIM EĞİTİMİ

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Kutay DEMİRKAN, 13 Mart 2010 Cumartesi günü Ankara Eczacı Odasında "Astım Eğitimi" verdi. Eğitimde;

- Klinik Eczacılık ve Farmasötik Bakıma Genel Bakış,
- Astım Tedavisi ve Eczacının Rolü,
- Astım Tedavisinde Farklı Dozaj Formlarının Kullanımı;

- Ölçülü Doz İnhaler
- Kuru Toz İnhaler
- Volumatik/Spacer
- Pikflovmetre

ve Astım Vaka/Etüt Çalışmaları ile ilgili konular yer aldı.

1 HAZİRANI BEKLERKEN

Bazı ilaç firmaları, 1 Haziran 2010 tarihinde eczanelerde ve ecza depolarında kalacak, üzerinde karekod bulunmayan tüm ilaçlarının firma güvencesi altında olduğunu bildirdi. Firmalar; SGK, TEB ve Ecza depoları tarafından genel kabul görecek yönteme uygun hareket edeceklerini de belirttiler. AEO Genel Sekreteri Ecz. Süleyman GÜNEŞ Bizim Gazeteye yaptığı açıklamada; "***Firmaların ürünlerine sahip çıkmalarının iyi bir adım olmakla birlikte, eczanelerdeki ilaçların karekodlandırılması çalışmalarına 1 Haziran 2010 tarihi beklenmeden başlanılmalıdır."*** dedi. Güneş, eczanelerde stoku bulunan karekodlu ilaçlardan İTS'ne bildirilmemiş olanlara dikkat çekerek; "***1 Haziran tarihinde bu ilaçlar sistemde görünmeyecektir, dolayısıyla bu ilaçların da karekodlanması gerekmektedir."*** dedi.

AEO Göreve Hazır

AEO tarafından hazırlanarak TEB'e gönderilen yazıda; sürecin yaklaştığı ve eczanelerde bulunan mevcut karekod bakodsuz ilaçların 01.06.2010 tarihine kadar bitmesinin söz konusu olmadığından en kısa zamanda tedbir alınması gerektiği belirtildi.

Yazıda ayrıca; İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından eczanelerin konuyla ilgili olarak denetlenmesinin istendiği yönünde duyumların olduğu belirtilerek; ***Bu sıkıntılı süreçte gerek İTS'ye geçişin şekli, gerekse de eczanelere giren ve çıkan ilaçlarıjn İTS'ye bildirimi ile ilgili olarak üyelerimizin bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır."*** denildi.

"Bu anlamda yapılacak çalışmalarda AEO olarak üzerimize düşen görevlerde her türlü katkıyı koyacağımızı belirtiriz." denildi.

ECZANELERDE KDV TAHAKKUKU

Geçtiğimiz son üç yılda, eczanelerin KDV ödemesi yapmamaları nedeniyle incelemeye alınacakları sıklıkla gündeme gelmektedir.

3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu ve 30 Kasım 1984 gün ve 18591 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 1 No'lu KDV Genel Tebliğinde belirtilen hükümler çerçevesinde, Eczacıların da diğer vergi mükellefleri gibi, mal alış faturaları ve işleriyle ilgili alım faturalarında belirtilen KDV miktarı ile tanzim ettikleri faturalarda belirtilen KDV miktarları arasındaki farkı beyan ederek KDV ödemeleri gerekmektedir. Söz konusu bu ödemenin yapılmaması durumununun mercek altına alınmasına, esas itibariyle herhangi bir itirazın olması mümkün değildir.

Ancak, son 6 yıl içerisindeki ilaç harcamalarına ilişkin politikalar çerçevesindeki gelişmeler ve eczacıların satışlarının % 95'inin devlet kurumlarına fatura karşılığı yapıldığı göz önüne alındığında, belgelerini muntazam olarak tanzim eden eczacıların da düşük miktarda KDV ödemesi yapmalarını veya hiç ödeme yapmamalarını gerektiren bir ortamın oluştuğu görülmektedir.

Bahsi geçen ilaç politikaları kapsamında oluşan hususlar çerçevesinde konu irdeleğinde;

- 29 Şubat 2004 gün ve 25388 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 26 Şubat 2004 tarih ve 2004/6887 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile; ilaçların %18 olan KDV oranı 1 Mart 2004 tarihi itibarı ile %8 oranına düşürülmüştür.

Yaklaşık 15000 kalem ilacın bulunduğu bir piyasada, eczacıların vatandaşa eksiksiz hizmet sunabilmeleri için tutmak zorunda kaldıkları stok miktarları göz önüne alındığı takdirde; bu 10 puanlık KDV indirimin sonucunda, eczanelerde ekstra KDV stoklarının oluşması kaçınılmazdır.

Örnek vermek gerekirse;

29 ŞUBAT 2004 TARİHİ İTİBARİYLE			MART 2004 TARİHİ İTİBARİ İLE		
STOK MİKTARI (KDV HARİÇ)	STOK MUHAFAZASI İÇİN ŞUBAT AYI ALIMI (KDV HARİÇ)	ŞUBAT AYI ALIMLARININ KDV TUTAR NEDENİYLE OLUŞAN STOK	MART AYI SATIŞI (KDV HARİÇ)	MART AYI SATIŞLARININ KDV TUTARI	OLUŞAN KDV STOĞU
10.000.000 TL	10.000.000 TL	1.800.000 TL	10.000.000 TL	800.000 TL	**1.000.000 TL**

Tabloda görüldüğü gibi, 29 Şubat 2004 tarihi itibariyle eczanesini işletebilmek maksadıyla KDV hariç 10.000.000 TL ilaç stoğu bulunduran bir eczacı, stok miktarını muhafaza etmek için Şubat ayı boyunca %18 KDV oranıyla KDV hariç 10.000.000 TL miktarda alım yaptığı taktirde, 1.800.000 TL tutarında KDV girdisi olmuştur. Örnekteki eczacının MART 2004 ayının sonu itibariyla % 8 KDV oranıyla KDV hariç 10.000.000 TL fatura tanzim etmesi durumunda ise, 800.000 TL KDV çıktısı olmuştur. Dolayısıyla, stok muhafazası için yapılan, KDV hariç 10.000.000 TL lik alım neticesinde oluşan, 1.800.000 TL lik KDV girdisine karşılık, Mart ayında KDV hariç 10.000.00 TL'lik fatura kesildiğinde, 800.000 TL tutarında KDV çıktısı olmuş ve 1.000.000 TL tutarında KDV stoğu oluşmuştur.

Eczanelerin işletilebilmesi için zaruri olan ve gider olarak kabul edilen işler ile ilgili faturalar neticesinde oluşan girdi KDV miktarları da, 1.000.000 TL tutarındaki stok üzerine eklendiğinde, KDV'nin %18'den % 8'e inmesi nedeniyle eczanelerde ekstra KDV stoğunun oluştuğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığınca çıkarılan fiyat kararnameleri ve firmalar tarafından SGK'ya yapılan kamu kurum iskontoları nedeniyle, birçok kalem ilaçda %50-60 oranlarında indirim son altı yıl boyunca yaşanmış olup, bu indirimler halen devam etmektedir.

Bahsi geçen indirimlerden önce eczacı tarafından alınan bir ilacın fiyatında indirim yapıldığında, düzenlenen faturada tahakkuk eden KDV miktarı, doğal olarak alım faturasındaki KDV tutarından az olmuştur. Bu ise, eczanelerdeki KDV stoklarının artmasına neden olan ikinci bir etkendir.

Satılmak maksadıyla temin edilen bir malın kar eklenerek satılması prensibi çerçevesinde, teorik olarak satıştan sonra elde edilen KDV tutarının alım esnasında ödenen KDV tutarından fazla olması gerekmekle birlikte, Eczacı tarafından KDV dahil 36.000 TL sına alınan ve %18 KDV oranı ile 5.500 TL KDV verilen bir ilacın, indirim neticesinde %8 KDV dahil 16.000 TL sından fatura edilmesi sonucunda 1.186 TL KDV alınmıştır. Bu ilaç için eczacı tarafından verilen KDV tutarı ile alınan KDV tutarı arasındaki fark 4.314 TL dir ve bu tutar eczacının elinde ciddi anlamda KDV stoğu oluşturmuştur.

Konuya etki eden diğer bir husus ise, ilaç firmalarının devlete yapmış oldukları %4 ila %25 oranlarındaki firma iskontolarının eczacılar üzerinden alınmaya başlanmasıdır. Bu indirimin yapılmasından önce eczacıların stoklarına giren ilaçlar da bu indirimle fatura edildiğinden dolayı, bu etken nedeniyle de eczacıların KDV stoklarında kaçınılmaz bir şekilde % 4-25 oranında bir artış olmuştur.

Öte yandan; yukarıda belirtilen KDV indirimi,ilaç fiyatlarındaki indirimler ve firma iskontolarının eczacılar üzerinden yapılması sonucunda **eczacıların ciroları da kaçınılmaz bir şekilde düşmüştür.** Ancak, yıllık TEFE ve TÜFE oranlarına bağlı olarak işleri ile ilgili alımlarda ödedikleri KDV tutarı artmıştır. Bu alımlar için genellikle ödenen KDV oranının %18 olduğu da göz önüne alındığında bu hususun da eczacılar için KDV stoğu oluşmasına önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Ayrıca, ilaç piyasasının kendine has dinamiği içerisinde, ay sonlandırması denilen ayın son günlerinde ilaç depolarının satışlarını arttırmak için genellikle uzun vadeler içeren kampanyalar düzenledikleri de bir gerçektir. Bu kampanyaları kaçırmak istemeyen eczacıların ay sonlarında gelecek ayın ihtiyaçları doğrultusunda alım yapmaları neticesinde de KDV stoklarının arttığı bilinmektedir.

Belirtilen diğer hususlar kadar çok etkili olmasa da, miadı geçen ilaçlar için KDV ödenirken, bunlar satılamadığından KDV tahsil edilememesi de KDV stoğu oluşmasına yol açmaktadır.

Sonuç itibariyle; İlaç harcamalarının % 95 gibi büyük bir kısmının sosyal güvenlik kurumları ile diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlandığı göz önüne alındığında, eczacıların reçete ile karşıladıkları ilaçların bedellerini adı geçen kurum ve kuruluşlardan tahsil edebilmeleri için tek mevcut yöntem, bu kurumlar adına fatura tanzim etmeleri yani vergiyi doğuran belge hazırlamalarıdır.

Kazançlarını devletten tahsil edebilmeleri için, belge tanzim edilmesi disiplini altına alınmış bir sektörde görev yapan eczacıların yukarıda da belirtildiği gibi;

- KDV oranlarının %18 den % 8 e düşmesi neticesinde, indirimden önce almış oldukları ilaçlara ödedikleri KDV tutarlarından daha az miktarda KDV tahsil ettikleri.
- Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç fiyatlarında % 50 oranlarında indirim yapılması neticesinde, yüksek KDV ödedikleri ilaçların fiyatları düştüğünde daha az miktarda KDV ödedikleri,Bu durumun %18 KDV ödeyerek aldıkları ilaçlar için % 8 KDV tahsil ettikleri durumda ise aşırı KDV stoğu oluştuğu.
- İlaç üreten firmaların yaptığı kurum iskontolarının eczaneler üzerinden tanzim edilmesinin, bu işlem başlamadan önce alınan ilaçlar nedeniyle KDV stoğu oluştuğu.
- Eczacıların kar oranları düşerken, vergiye esas harcamalarının artmasına bağlı olarak ödedikleri KDV miktarının artmasınında dolaylı olarak KDV stoğu oluştuğu.
- Ay sonlarında ilaç depolarının düzenlediği özendirici kampanyalara bağlı olarak ayın son günlerinde ileriye dönük olarak yapılan alımlarda KDV ödenmesi, ancak bu ilaçların o ay içerisinde satılmaması nedeniyle KDV tahsil edilmemesinin KDV stoğu oluştuğu.
- KDV ödenerek alınan ancak miadları geçmesi nedeniyle satılmadıklarından KDV tahsil edilemeyen ilaçların KDV stoğu oluştuğu.

görülmektedir. Kazançlarının büyük kısmını kurumlar adına tahsil ettikleri faturalardan temin edebilen, aslında yukarıda belirtilen hususlar neticesinde sermayeleri büyük oranda erozyona uğrayan eczacıların, son yıllarda KDV ödemeyecekleri ya da düşük miktarlarda ödeyebileceği değerlendirilmektedir.

(AEO Yönetim Kurulu)

KİRLİ MİYİZ?

SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın denetim fırtınaları dinmiş gibi gözükmekle birlikte kısa bir süre içerisinde tekrar başlayacağını haber vermek isterim. Bu denetimlerde 2000'in üzerinde eczaneye gidilmiş olup az da olsa olumsuz sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Denetimlerin ortaya çıkardığı başka bir gerçek de, ne yazık ki eczacı topluluğu içerisinde mesleki nezaketsizliğin başlamış hatta yaygınlaşmış olduğudur. Nezaket ölçüsü insanların ve toplumların gelişmişliğinin göstergesidir.

Nezaket, karşımızdaki ile sizli bizli konuşmakla, ona iyi davranıyormuş gibi yapmakla değil karşımızdakinin hak ve özgürlüklerine gösterdiğimiz değerle ölçülür. Evlerimize gelen insanlara son derece misafirperver davranan bizlerin, trafiğe çıktığımızda gösterdiği saldırgan davranışlar, sanırım gelişimimizi henüz tamamlayamadığımızı göstermektedir. Sadece trafikteki davranışlarımız değil iş bitiricilik(!), köşe kapmaca ve şartları kendi lehimize çevirmek için yasa dışı yollara başvurmak da bu anlamda değerlendirilebilir.

Sözü fazlaca uzatmadan toplumun eğitimli ve örgütlü bir kesimini oluşturan biz eczacıların, yukarıdaki tanımın neresinde yer alıyoruz ve mesleki nezakete ne kadar riayet ediyoruz diye kendi kendimizi sorgulamamız gerektiğine inanıyorum.

Vitrinlerimize "1 ALANA 1 BEDAVA, UCUZ VIAGRA" gibi yazılar yazdığımızda, o yazıdan elde ettiğimiz maddi fayda, meslektaşlarımızın ve toplumun gözünde kaybettiğimiz itibardan çok mu fazla acaba? SGK'nın bile sözleşmeye ilave etmeye çalıştığı 5 maddeden bir tanesi "Eczane vitrinleri kirli olmayacak" diyor. Bunu hak ettiğimize gerçekten inanıyor musunuz? Mesleki değer ve itibarımızı zedeleyen bu davranışlardan vazgeçmek bu kadar mı zor?

Tüm meslektaşlarımı sevgiyle selamlıyor, hiçbir meslektaşımın vitrinine yazdığı reklam çirkinliğinden gelecek üç kuruşa ihtiyacı olmadığını düşünüyor ve sevgiyle kalın diyorum.

Ecz. Adnan ÖZASLAN (AEO Yönetim Kurulu Üyesi)

AİLE HEKİMLİĞİ BAŞLARKEN

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanunu ile bu kanuna dayanılarak hazırlanan yönetmelikler kapsamında, Düzce ilinde aile hekimliği pilot uygulaması başlatılmış ve aralarında Kırıkkale ilinin de bulunduğu 40 ilde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Temmuz 2010 ayında Ankara ilinde de aile hekimliği uygulamasının başlatılması planlanmaktadır.

Aile hekimliği, Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri şeklinde bir yapılanma ile görev yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi; Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı personellerinden oluşmaktadır. Asıl itibari ile her bir aile hekimi, aile sağlığı merkezi olarak görev yapmakla beraber, aile sağlığı merkezlerinde iki veya daha fazla sayıda aile hekimi görev yapabilmektedir. Aile Sağlığı merkezleri çok daha az sayıda planlanan Toplum Sağlığı merkezlerine bağlanmıştır. Toplum sağlığı merkezlerinde aile hekimleri görev yapmadığından dolayı, buralarda acil hizmetler dışında muayene yapılmamakta, imkanları uygun ise, laboratuar hizmetleri verilebilmektedir. Toplum sağlığı merkezlerinin asıl görevi kendilerine bağlı aile hekimleri arasında koordinasyon sağlamaktır.

Aile hekimlerinin görevleri arasında, aile sağlığı merkezini yönetmek, çalıştığı ekibi denetlemek, çalıştığı bölgenin sağlık hizmeti planlamasını yapmak, koruyucu hekimlik hizmeti vermek,ana çocuk sağlığı planlaması ve hizmeti vermek, yaşlı ve yatalak hastaları ziyaret etmek, ev ziyaretleri ile kendisine bağlı kişileri kontrol etmek, bağışıklıma hizmetlerini yürütmek yer almaktadır.

Aile hekimleri ayrıca gezici sağlık hizmeti de vermektedir. Özellikle küçük yerleşim birimlerindeki nüfus aile hekimliği kurulmasına yetmediğinden, bu gibi yerler aile hekimliklerine bağlanmakta, aile hekimleri de periyodik olarak bu yerlere giderek hizmet vermektedir.

Aile hekimlerinin performans değerlendirmesinde ise, esas olarak, kendilerine kayıtlı hasta sayısı baz alınarak yaptıkları sevk oranları,kişisel koruyucu hizmetleri, bebek, gebe izleme ve aşı oranları da dikkate alınmaktadır.

Aile hekimliği yapmaya istekli hekimler hizmet yılı ve görev yaptıkları yerler v.b kriterlere göre puanlandırılmakta ve yüksek puanlılardan başlamak üzere tercihlerine göre atamaları 3000 – 4000 kişi için bir aile hekimi verilecek şekilde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılmaktadır. Aile hekimleri başlangıçta, sağlık müdürlükleri tarafından kendilerine gösterilen ve genellikle mevcut sağlık ocakları binalarında görevlerine başlamakla birlikte, ilk 6 ay dolduktan sonra istedikleri herhangi başka bir yerdeki binada hizmet verebilmektedir. Hizmet verecekleri binanın en az 60 m^2 olması ve minimum 8 m^2 muayene odası, bekleme odası ve sekreter odası ihtiva etmesi gerekmektedir. Birden fazla aile hekimi aynı binada hizmet verecekse, her bir doktor için ilave 20 m^2 alan daha gereklidir.

İlk 6 ayın sonunda, vatandaş da aile hekimini değiştirebilmektedir. Aile hekimini değiştiren vatandaşların aile hekimini tekrar değiştirebilmesi için 6 ay beklemesi gerekmektedir.

Aile hekimliğinin başlamasını müteakiben, ilk 6 ay dolduktan sonra, vatandaşlar kendi aile hekimleri dışında muayene olamamaktadır. Sevk zinciri başlamadığından 2 ve 3'ncü basamaklara ise müracaat edebilmektedir. Dolayısıyla, aile hekimleri kendi üzerlerine kayıtlı kişiler dışında hasta bakamadıklarından, ziyaret v.b sebeplerle bulundukları yerler dışında rahatsızlanan vatandaşların, toplum sağlığı merkezlerine müracaat etmesi gerekmektedir. Sevk zinciri başladığında ise, acil haller dışında aile hekiminden sevk alınmadan 2 ve 3'ncü basamak sağlık kurumlarına doğrudan gidilmesi mümkün olamayacaktır.

Ecz. Ayhan HATİPOĞLU (AEO Kırıkkale İl Sorumlusu)

ÇEK DEFTERLERİNİN BASKI ŞEKİLLERİ VE ÇEK DÜZENLENMESİNE DAİR TEBLİĞ YAYIMLANDI

Resmi Gazetede yayımlanan tebliğ ile çek defterlerinin baskı şekli ile çeklerin tanzim edilmelerine dair yeni esaslar yayımlandı.

14 Aralık 2009 tarihli ve 5941 sayılı Çek Kanunu esas alınarak hazırlanan tebliğde, tacir olan ve olmayan kişilere verilecek çekler ile hamiline düzenlenecek çeklerin birbirinden ayırt edilecek şekilde basılacak olması dikkat çekti.

Tebliğe göre, tacir çeklerinde büyük harfler ile, lacivert zemin üzerine beyaz ve büyük harfler ile "TACİR" ibaresinin yazılacağı, Hamiline düzenlenen tacir çeklerinde zemini kırmızı olan çerçeve içerisinde beyaz renkte ve büyük harflerle, Hamiline ifadesi ikinci satırda olmak üzere, "TACİR HAMİLİNE" ibaresi yer alacağı bildirildi.

Çeklere yazılı olan tutarların bir kısmı banka güvencesi altına alındı.

Çekin karşılığının hiç bulunmaması halinde;

Çek bedeli altı yüz Türk Lirası veya üzerinde ise altı yüz Türk Lirası, Çek bedeli altı yüz Türk Lirasının altında ise çek bedelini,

Çekin karşılığının kısmen bulunması halinde ise;

Çek bedeli altı yüz Türk Lirası veya altında ise çek bedelini aşmamak koşuluyla, kısmi karşılığı altı yüz Türk Lirasına tamamlayacak bir miktarı, Çek bedeli altı yüz Türk Lirasının üzerinde ise çek bedelini aşmamak koşuluyla, kısmi karşılığa ilave olarak altı yüz Türk Lirasını, çeki veren bankanın ödemekle yükümlü olduğu tebliğde belirtildi.

Karşılıksız çekler için verilen mahkumiyet hükümleri 5941 sayılı Çek Kanunu ile yeniden düzenlendi.

Eski çek kanununun, 16'ncı maddesinde tanımlanan suçtan dolayı, 1 Kasım 2009 tarihi itibarıyla haklarında soruşturma veya kovuşturma başlatılmış ya da kesinleşmiş bir hükümle mahkûm olan kişilerin, şikayetçi ile anlaşmaları durumunda infaz durdurulacağı yeni çek kanunu hükümleri arasında yer aldı. Ayrıca, çek düzenleyen kişinin, ödenmesi gereken miktarı belirli vadelerle ödemeyi, 1 Nisan 2010 tarihine kadar yetkili mercilere taahhüt etmesi durumunda, alacaklı ile anlaşma olmaksızın da infazın ertelenerek durdurulacağı belirtildi.

Yeni çek kanunu ile, bankaların, 1 Temmuz 2010 tarihine kadar müşterilerine yeni çek defterlerini vermesi ve mudilerinin ellerindeki eski çek defterlerini toplayarak, imha etmeleri yükümlülüğü getirildi.

Çeklerin karşılıksız olarak işlemi yapılabilmesi için düzenlemeler de, yeni çek kanununda yer aldı. Buna göre; Çeklerin 600 TL sına kadar olan kısmı için, çeki veren banka tarafından ödenmesi zorunluluğu getirildiğinden ,çeklerin karşılıksız çıkması durumunda, 600 TL yi aşan kısım için "Karşılıksızdır" işlemi yapılacağı bildirildi. Ancak , muhatap bankanın ödemekle yükümlü olduğu 600 TL lik tutar dahil, kısmî ödemenin hamil tarafından kabul edilmemesi hâlinde, karşılıksızdır işlemi yapılacağı da düzenlemede yer aldı.

Çeklerin, üzerinde yazılı bulunan düzenleme tarihinden önce ibraz edilmesi durumunda, çekin karşılığının kısmen veya tamamen ödenmemiş olması hâlinde, bu çekle ilgili olarak hukukî takip yapılmayacağı hükmü getirildi.

Candan Cana

Ecz. Candan AYDOĞAN
eczcandanaydogan@hotmail.com

Ismarlanamayan sanat; YAŞAM

Eğer yaşantımızı sanat ile renklendirmeyi başaramasaydık, beyazdan siyaha grilerle geçerdi ömrümüz.Ve hobilerimiz....sanatla iç içe geçen amatör keyif alanlarımız. Hayatımızın yeşilleri, sarıları...mavileri....

Aslında ben, mesleğimi profesyonelleştirdiğim bir hobim olarak değerlendiriyorum öyle de yaşamaya çalışıyorum...Ve hayatımı da.Çünkü oldukça uzun bir zaman dilimini eczanelerimizde geçiriyoruz, düşünsenize günde tam onbir saat.... Ve de nöbetlerimiz, hiç ara vermeden yapılan otuz beş saat mesai.

35. saatin sonuna doğru.. Tıpkı,film adı gibi oldu değil mi? Kapalı gişe oynayan bir gerilim filmi...

Öyküsünü hastalarımızın yazdığı, başrolünde oynadığımız ve bizler tarafından senaryolaştırılan onlarca belki de yüzlerce çarpıcı hikaye.... Mimiklerimizle ve diyaloglarımızla yönlendirdiğimiz, farklı farklı yardımcı oyuncularla beslenen öyküler... Prodüksiyon, gösterim, sansür gibi sıkıntıların yaşanmadığı kısa metrajlı filmler...Propagandist, belgesel ,kurgu, haber içeren ve öncesiz oluşan filmler...

Kendiliğinden... Yaşar gibi.

Zaman zaman hüzünlü, bazen duygusal,çoğunlukla traji komik yaşanan, zamansal sınırlılığın aşıldığı 'kısa film'ler....

Bazen hiçbir şey anlatmadığını zannettiğimiz, bazen karakterlerin olayın önüne geçtiği yazıya dökülmemiş yaşananlar...

Bizler mi sanatı yönlendiriyoruz yoksa sanat mı bizi, henüz yanıtını öğrenemediğim bir soru.Bildiğim, sonsuz bir özgürlük sanat. Duygularımı, yoğunluğu beni aşmaya başladığında şiirsel dile getirmeye çalışırım...Anlatamadıklarım mısraların arasına saklanır, tıpkı duygularımın göz bebeklerime gizlenmesi gibi....

İstanbul'un 2010 Avrupa Kültür Başkenti olması nedeniyle düzenlenen bir 'şiir yarışması'na çağrı aldığımda,ben de katılmak istedim.Kendimi imparatorlukların başkentine odaklandırdım... Medeniyetlere...Kültüre...Sevdaya...

Hayır! Yazamadım.

Gece yarısı öylesine, üç beş şiiri arka arkaya yazabilen ben, günlerce uğraştım 'yönetmeliğe uygun' bir şiir yazmayı başaramadım. O zaman anladım ki ısmarlama sanat olmazmış, tıpkı ısmarlama 'aşk' olmayacağı gibi.... Olamayacağı gibi...

Ne zaman ki, eski şiirlerimden birini yollamaya karar verdim;İşte o zaman., harfler hecelere, heceler kelimelere, kelimeler tümcelere dönüştü. Ve mısralar arka arkaya ipi göğüslemeye başladılar. Bir de baktım ki 'Ben İstanbul'um' karşımda...Baharda çıkan turfanda can eriği gibi.... Taze, yeşil, kütür kütür ve lezzetli...Böylelikle iki şiirle katılmak zorunda kaldım yarışmaya...

Duygularımın mısralarla ifadesi jüri tarafından nasıl değerlendirilir bilmiyorum ama bildiğim sanatın kişinin kendisi için olduğudur...

Ressam kendi hayatının renkleriyle ifade eder fesleğenin kokusunu.... Besteci kimbilir hangi aşkını anlatmıştır bestesinde, sevdiğine armağan ederken....Heykeltraş rölyefleri kendi görmek istediği şekilde yontar mermere...Ve fotoğraf sanatı görünenlerin değil görünmeyenlerin aktarımıdır...

Bugünlerde, elimde bir fotoğraf makinesi durmadan deklanşöre basıyorum.AEO'nın fotoğraf kulubü sayesinde a,b,c yi öğrendim.Şimdi amaç, anların ölümsüzlüğünü yaşatmaya çalışmak.

Gökyüzünü saran kara, kapkara bulutların resmini çekiyorum...Yağan yağmurun, bereketin ve ardından doğan gökkuşağının....

Kelebeğin aşkının fotoğrafını çekiyorum,kısacık ömrüne sığdırdığı...

Dikkat !!! Her an sizin de fotoğrafınızı çekebilirim, lütfen gülümseyiniz! Bana..Hayata...

Sonrasında yazmak istiyorum...Yazıya dökülmemiş yaşananları, yaşanmayanları ve yaşayamadıklarımı...

Zaten bunun için bulmadı mı Sümerler yazıyı ?

Yazarak anlatmamız için...

Anılarımı yazmaya başlamadan önce hatırlatayım istiyorum.

Benimle iyi geçinin...

Klinik Eczacılık - Farmasötik Bakım

İlk olarak 1960'lı yıllarda Amerika'da ortaya çıkan ve gelişerek zamanla Avrupa'da ve dünyanın birçok ülkesinde yankı uyandıran bir kavram olan 'klinik eczacılık' ve 'farmasötik bakım', multidisipliner bir dayanışma ile akılcı ve bireyselleştirilmiş ilaç kullanımının sağlanmasına odaklı hizmetlerden oluşan tedavi yaklaşımında eczacının sorumluluklarını ifade eder. 'Klinik Eczacılık', eczacıların hasta ile birlikte iken neler yaptıklarını tanımlamaya yönelik iken; 'Farmasötik Bakım', bu hastaların nasıl bir bakım alması gerektiğini vurgular. Burada bahsi geçen 'bakım' sözcüğü ile vurgulanmak istenen, hasta odaklı bakımın sağlanması sürecinde, hastalıkların veya istenmeyen sağlık durumlarının önlenmesi ve varolan uygun sağlık durumunun idamesi için yapılan aktivitelerdir. Kısaca, hastanın sağlayacağı yarar ve yaşam kalitesindeki artıştır.

Farmasötik Bakım, hastanın ilaçlarla ilgili ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, seçilen ilacın uygunluğu, güvenli kullanımın sağlanması ve tedaviye uyuncun iyileştirilmesi kavramlarını kapsayan kalite güvencesini sağlama sürecidir. Klinik Eczacılık kavramı ise, farklı uygulama yerlerinde görev yapan eczacıların farmasötik bakımı sağlamak için yerine getirdiği tüm aktiviteleri ifade eder. Klinik eczacılık, sadece hastanede yürütülecek olan bir mesleki pratik olmayıp, hastane dışında da, bireysel ve halk sağlığını gözeten her ortamda aktif olarak sorumluluk paylaşmayı benimseyen bir meslektir.

Klinik Eczacılık / Farmasötik Bakım uygulamalarında eczacıya düşen sorumluluk; hasta tedavi sürecinde, (terapötik karar alma aşaması da dahil olmak üzere), reçeteyi yazarak tedavi sürecini başlatan hekimler ile birlikte, başlanan tedavi rejimlerinin uygunluğunun ve etkinliğinin onaylanması ve tedavi boyunca kontrolünün sağlanmasıdır. Özellikle serbest eczanelerde çalışan eczacılar, düzenli olarak hasta ile karşı karşıya gelmekte ve bu da ilaç tedavisinin izlemi, tedavide ve hasta uyuncunda istenen hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığının ve hasta beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığının kontrolü açısından eczacıya sorumluluk yüklemektedir. Ayrıca, hasta eğitiminde ve istenmeyen etkilerin takibinde daha geniş kapsamlı bir sağlık ekibini aktive edecek bilgi ve donanıma sahip olması, eczacıların 'ilaç danışmanlığı' rollerini bir kez daha vurgulamaktadır.

Eczacıların hasta bakımında görev alan sağlık personeli grubuna entegre olması, oluşturulacak olan başarılı ve etkin iletişim sayesinde sağlanacaktır. Meslek içi eğitim programları; eczacının bilgisini arttırmak ve yenilemek dışında, yeni oluşturulan hizmet anlayışında ve servislerde adaptasyonu sağlayacak ve diğer sağlık personeli ile ortak çalışmasını kolaylaştıracaktır. Bu programların, ulusal sağlık politikalarında yer alması ve kaynak oluşturması ve sağlanması açısından üniversiteler ve meslek örgütleri ile birlikte yapılandırılması gerekmektedir.

Eczacılık mesleğinin profesyonel bir sağlık hizmeti olarak algılanmasında ve gelişmesinde yeni bir perspektif yaratan bu kavrama, Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde olan Türkiye'nin de kayıtsız kalması düşünülemez. Dolayısıyla, üniversiteler içinde gerçekleşen yeni girişimler ve yapılanmalar sonucunda, 'Klinik Eczacılık/Farmasötik Bakım' dersleri Eczacılık Fakülteleri Lisans ve Yüksek Lisans Eğitim Programında yerini bulmuş ve bu konuda eğitim almış tecrübeli öğretim/araştırma görevlileri tarafından şu ana kadar başarıyla yürütülmektedir.

Ülkemizde de eczacılık mesleğinin gerekli saygınlığını tekrar kazanması ve çağın gerektirdiği yeniliklerle hizmet sunabilmesi için gerekli yapılanmaların en kısa zamanda oluşturulması gerekmektedir. Tüm sağlık personeli içinde ilaç konusunda en uzun ve detaylı eğitimi eczacılar aldığı için, ilaçlarla ilgili sorunları çözmek, akılcı ilaç kullanımı, hastanın yaşam kalitesini ve tedavi sonuçlarını iyileştirmek amacı ile eczacıların bu bilgisinden faydalanılmalıdır. Klinik Eczacılık & Farmasötik Bakım uygulamalarının amacına ulaşması, eczacıların mesleki sorumluluklarını sağlık sistemi içerisinde, yeni teknoloji ve gelişmeler ışığında yerine getirmesi, farmakoterapideki kalitenin sağlaması ve arttırılmasına yönelik çalışmaları ile mümkündür.

Dr.Ecz. Aygin Bayraktar (Klinik Eczacı)
Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi

HAVADAN SUDAN HATIRLATMALAR

! Diabetes Mellituslu hastaların kullandıkları striplerin kullanım raporlarının, 2010 SUT'nin 7.3.5'inci maddesi uyarınca, Aile Hekimi Uzmanı Endokrinoloji ve Metabolizma, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı Hastalıkları uzman hekimleri tarafından hazırlanmasının gerektiğini,

Striplerin,
- Tip I Diabetes Mellituslu hastalarda 100 adet / ay,
- Tip II Diabetes Mellituslu ve insülin kullanan hastalarda 100 adet / 3 ay,
- Tip II Diabetes Mellituslu ve oral antidiyabetik ilaç kullanan hastalarda 50 adet / 3 ay,
- Hipoglisemili hastalarda 50 adet / ay,
- 18 yaş altı hastalarda yukarıda belirtilen miktarların % 50 fazla arttırılabildiğini,
- Gestasyonel diyabet için gebelik süresince 100 adet / ay hesabı ile verilebildiğini,

MEDULA sisteminde, Diabetes Mellituslu hastalara ait rapor kodlarının, yukarıda belirtilen hususlara göre ayrıntılı bir şekilde düzenlendiğini, buna göre,

07.02.1. Diabetes Mellitus,
07.02.1.1. Tip I Diabetes Mellitusda strip kullanım raporu,
07.02.1.2. İnsülin kullanan Tip II Diabetes Mellitusda strip kullanım raporu,
07.02.1.3. Gestasyonel diyabette strip kullanım raporu,
07.02.1.4. Sadece oral antidiyabetik kullanan Diabetes Mellitusda strip kullanım raporu,
07.02.2. Hiperinsulinemiye bağlı hipoglisemiler,
07.02.2.1. Hipoglisemide strip kullanım raporu olduğunu,

! 2010 SUT'un 6.2.8.A.'ncı maddesinde, enteral beslenme ürünlerinin malnütrisyonu olanlarda kullanılabileceği belirtilirken, EK-2 Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar listesinin 15.4 maddesinde, ***"Doğuştan metobolik ve kalıtsal hastalıklar ve bağırsak operasyonundan dolayı oluşan malabsorbsiyonlar ve malnütrisyon, ilk iki yaşta inek sütü alerjisi. Doğuştan metobolik ve kalıtsal hastalıklar"*** şeklinde yer aldığını,

! MEDULA sisteminde yer alan rapor kodlarında, ömür boyu kullanım kısıtlama süreleri ile reçetelendirme süreleri 3 aydan daha az olanların bulunduğunu, bunlardan bazılarının;

RAPOR KODU	REÇETE SÜRESİ
Infertilite	1 Ay
Migren	1 Ay
Intrauterin Inseminasyon	1 Ay
Tüp Bebek	1 Ay
Dekübitüs (Cerrahi yapılamayan)	1 Ay
Akromegalide Pegvisomant başlangıç tedavisi	2 Ay
Akromegalide Pegvisomant idame tedavisi	2 Ay
Dekübitüs (Grade 1-2)	3 Hafta

RAPOR KODU	ÖMÜR BOYU SÜRE
Teriparatid idame kullanım raporu	1 Yıl
Omalizumab başlangıç tedavisi	16 Hafta
Infertilite	2 Ay
Intrauterin Inseminasyon	2 Ay
Tüp Bebek	2 Ay
Obezite	2 Yıl
Hepatit C (Gastro/Enfeksiyon)-Akut	24 Hafta
Hepatit B veya Kronik Hepatit D'de (Gastro/Enfeksiyon) İnterferon kul...	48 Hafta
Hepatit C (Gastro/Enfeksiyon)-Kronik Genotip 2 veya 3	48 Hafta
Hepatit D Gastro	48 Hafta
Hepatit D Enfeksiyon	48 Hafta
Akromegalide Pegvisomant başlangıç tedavisi	6 Ay
Teriparatid başlangıç kullanim raporu	6 Ay
Hepatit C (Gastro/Enfeksiyon)-Kronik Genotip 1 ve 4	96 Hafta

olduğunu hatırlatalım istedik.

bozkır yelkencileri

Denizi olmayan Ankara'nın, denizcilerinin hikayesidir AYK...

11 kurucu ile 20 Ekim 2000 tarihinde kurulan AYK, bugün 500'ü aşan üye sayısı ve 140 lisanslı sporcusuyla Ankaralı denizseverlerin en büyük adresi olmuştur. Amatör denizciliğe gönül veren tüm Ankaralılara teorik ve uygulamalı eğitim seminerleri, yaz okulları, sosyal organizasyonları, tesisleri ve çeşitli yelken sınıflarına ait tekneleri ile son derece geniş olanaklar sunan AYK, algılardaki yerleşik "Ankara" "deniz" kelimeleri arasındaki uzaklığı ortadan kaldırıyor.

ANKARA YELKEN KULÜBÜ AYK 2000

şimdi sıra sizde...

İçinizdeki denizciye yıllardır bulduğunuz bahaneler artık birer birer tükeniyor. Gelin, AYK ile tanışın ve hayalini kurduğunuz o masmavi hayata yelken açın.

www.ankarayelken.org.tr

Birlik Mah. 448. Cad. 52/10
Çankaya / ANKARA

312 439 56 99

Sağlıkta Yeni Aslında Eski Tedaviler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Son zamanlarda ülkemizde de yaygınlaşan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri "konvansiyonel tıp" içinde kabul edilmemiştir. Ancak sağlık üzerinde açıklanamayan bazı etkileri görüldüğü için bu grup tedaviler birçok ülkede farklı tıbbi ve sağlık koruyucu sistemler, uygulamalar ve ürünler olarak tanımlanmıştır.

Konvansiyonel tedavilere yasa gereği tıp doktorları karar verir ve tıp doktorlarının yanında fizyoterapistler, psikologlar ve diplomalı hemşireler gibi yardımcı sağlık profesyonellerince uygulanır. Konvansiyonel tedavi için batı, ana, ortodoks ve düzgün tedavi ve biyotedavi diğer terimler kullanılır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavide kullanılan diğer terimler ise konvansiyel olmayan, kabul edilmeyen, ve irregüler tedavi veya sağlık korumadır. Bazı diyet ürünleri konvansiyonel tedavilerle birlikte kullanılmaktadır. Örneğin folik asit bazı doğum defektlerini önler ve vitamin ile çinko rejimleri yaşa bağlı makular dejenerasyonu denilen göz hastalığını ilerlemesini yavaşlatır.

Tamamlayıcı tedavi içinde yer alan yöntemlerin listesi güvenilir ve etkili olduğu ispat edildikçe değişmektedir. Ancak bu işlem her zaman kolay gerçekleşmemektedir. Bazı tamamlayıcı tedaviler ile ilgili bilimsel sonuçlar olumlu bulunsa da cevaplandırılmayı ve doğrulanmayı bekleyen güvenlik ve kullanıldıkları koşullarda etkinlik ile ilgili bazı sorular vardır. Tamamlayıcı tedavide konvansiyonel ilaçlar ile beraber kullanılabilir. Buna en güzel örnek aromaterapötiklerin cerrahi uygulamalardan sonra görülen hastanın rahatsızlığının azaltılmasında yardımcı olmasıdır. Alternatif tedavi ise konvansiyonel tedavinin yerine kullanılmaktadır. Buna örnek olarak ise kanser tedavisinde konvansiyonel doktor tarafından önerilmiş olan ve devam eden cerrahi, radyasyon veya kemoterapi yerine özel bir diyet uygulama yapılmasıdır. İntegratif tedavi ise güvenilirlik ve etkililik amacıyla yüksek kalitede bilimsel sonuçlar elde etmek için ana tıbbi tedaviler ile tamamlayıcı alternatif tedavileri birleştirmiştir.

Tamamlayıcı - alternatif tıp tedavileri 5 kategoride sınıflandırılabilir;

1. Alternatif Sağlık Sistemleri
2. Beyin-Vücut İntervasyonları
3. Biyolojik Esaslı Tedaviler
4. Manipülatif ve Vücut Esaslı Yöntemler
5. Enerji Tedavileri

1. Alternatif Sağlık Sistemleri:

Teori ve uygulamaya dayanan sağlık sistemidir. Batı kültüründe homeopatik ve naturapatik tedaviler, batı dışındaki sistemlerde ise geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi örnekler görülmektedir.

2. Beyin-Vücut İntervasyonları

Vücut fonksiyonlarını ve belirtilerini etkileyecek, beyinsel kapasiteyi artırmak için planlanmış bir dizi tekniklerdir. Hasta destek grupları, kognitif davranış terapisi gibi bazı teknikler eskiden yaygın kullanılmıştır. Diğer teknikler içinde meditasyon, dua, pozitif düşünme ve sanat, müzik ve dans gibi yaratıcı sonuçlar veren tedaviler sayılabilir.

3. Biyolojik Esaslı Tedaviler

Bu tedaviler bitki, gıda ve vitaminler gibi doğal ürünlerin kullanılmasına dayanmaktadır. Diyet ürünleri, bitkisel ürünler, ve doğal olarak kabul edilen ancak bilimsel olarak kabul edilmemiş olan örneğin kanserde köpek balığı kıkırdak dokusunun kullanılması gibi yöntemler buna örnektir.

4. Manipülatif ve Vücut Esaslı Yöntemler

Bu yöntemler vücudun bir veya birden çok kısmının manipülasyonu ve/veya hareketidir. Kiropratik veya osteopatik manipülasyon ve masaj örnektir.

5. Enerji Tedavileri

2 tip enerji alanı vardır. Biyolojik alan tedavisinde enerji alanlarının insan vücudunu sarması ve etkilemesi hedeflenir. Bu alanların varlığı bilimsel olarak ispatlanmamıştır. Çi gong, reiyiki ve terapötik temas gibi enerji formlarının vücuda basınç uygulayarak biyolojik alanlar oluşturmasına dayanmaktadır.

Biyoelektromanyetik esaslı tedaviler yüklü alanlar, manyetik alanlar veya alternatif veya düz akımlı alanlar gibi elektromanyetik alanların konvansiyonel olmayan kullanımlarını içermektedir.

Bu alanda kullanılan yöntemler kısaca şöyle tanımlayabiliriz.

Akupunktur: Çin de en azından 2000 yıl önce kullanılmaktadır. Deriye ince sert, metal iğneler sokulur ve elle veya elektrik uyarıcılarla uygulama yapılır.

Aromaterapi: Genellikle çiçekli veya yapraklı bitki ve ağaçlardan uçucu yağ (ekstre veya esans) kullanımını içerir; deriden emilim ve solunum sisteminden inhalasyon yoluyla gerekli uyarıları yapar sağlıklı ve iyi hissetmeyi sağlar.

Ayurveda : Hindistan da kullanılan 5000 yıllık tedavi sistemidir. Diyet ve bitkisel ürünleri kullanarak vücut, beyin ve ruhsal hastalıkların tedavisinde ve korunmada kullanır.

Kiropratik: Vücut yapısı özellikle omurilik ile fonksiyonları arasındaki ilişkiler üzerine yoğunlaşır ve ilişkilerin sağlığı koruma ve geri kazanma üzerindeki etkilerini araştırır. Uygulamalı tedavi integral tedavi şekli olarak tanımlanır.

Diyet katkı ürünleri: Amerikan ve Avrupa otoriteleri tarafından kabul edilen tanıma göre diyet ürünü diyet içerikli ve diyete katkı olarak kullanılan ağızdan alınan ürünlerdir. Diyet içerikli denildiğinde vitaminler, mineraller, bitkiler, veya diğer botanik ürünler, amino asitler ve enzimler, organ dokuları ve metabolitleri gibi maddeler belirtilmiş olur. Diyet katkı maddeleri ekstrakt, konsantre, tablet, kapsül, jelatin kapsül, sıvı ve toz formları halindedirler. Özel bir etiketleme sistemine uyarlar ve ilaç değil gıda olarak değerlendirilirler.

Elektromanyetik alanlar (Manyetik ve elektrik alanları kapsar) Tüm elektrik cihazları çevreleyen görünmeyen güç dalgalarıdır diye değerlendirilir.

Homeopatik ilaçlar: Semptomların tedavisinde "benzer benzeri tedavi eder" inanışından hareketle tıbbi maddelerin oldukça yüksek oranda seyreltilmiş miktarlarının kullanılmasıdır.

Masaj Terapistler ilgili dokuların fonksiyonlarını artırmak ve rahatlamayı ve iyi hissetmeyi artırmak amacıyla kas ve konnektif dokuyu manipüle ederler.

Naturopatik ilaçlar veya Naturopati: Vücut içinde bulunan potansiyel iyileştirme gücü sağlığı ayarlar ve korur. Tedavi etmede hastayla beraber bu gücü desteklemek amacıyla beslenme, yaşam stilini düzenleme, diyet katkı maddeleri, bitkisel ürünler, eksersiz, homeopati, ve geleneksel Çin ilaçlarının uygulamaları gibi yöntemler kullanılır.

Osteopatik ilaçlar: kas iskelet sisteminden kaynaklanan hastalıkların tedavisinde kullanılan konvansiyonel ilaçların bir formudur. Buradaki inanış tüm vücut sistemlerinin beraber çalıştığı ve bir sistemin bozulması durumunda diğerlerinin de etkileneceğidir.

Çi gong: Vücuttaki yaşamsal enerji için hareket, meditasyon ve düzenli nefes almayı, kan sirkülasyonunu geliştirmeyi ve immun fonksiyonları artırmayı hedeflemektedir.

Reiyiki: Ruh enerjisi aracısı yardımıyla hastanın ruhu iyileşir ve bunun sonucu fiziksel vücudu da iyileşir.

Terapötik dokunma: Terapistin iyileştirme gücüne bağlı olarak hastayı iyileştirmeyi etkiler; vücut enerjisi dengede ise iyileşme uyarılır ve hastaya geçer. Tedaviyi yapan enerji dengesizliklerini tanımlayabilir.

Geleneksel Çin İlaçları: Temeli hayatsal enerjinin dengelenmesi ve vücutta dağılmasına dayanmaktadır. Aynı zamanda kişinin ruhsal, duygusal, zihinsel ve fiziksel dengesini ve pozitif ve negatif güçlerden etkilenmesini düzenler. Hastalık güçlerin dengesizliğinden ve akışın kesintiye uğramasından kaynaklanır. Bitkisel ve beslenmeye dayalı tedavi, geliştirici fiziksel eksersiz, meditasyon, akupunktur ve masaj ile iyileştirme sağlanmaktadır.

Bitkilerin tedavide kullanılışları incelendiğinde sağlıkta kullanımları ile ilgili uzun geçmişleri vardır. Bazı bitkiler kullanıcıları yönünden sağlık sorunları çıkarır. Bu gerçek, sağlık gerekçeleri ile bitkileri kullanan ve kullanmayı düşünenlere güvenlikleri ile ilgili genel anlamda bazı uyarıların yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

1. Bitkisel bir ürünün doğal olması hiçbir zararlı etkisinin olmadığı veya güvenilir olduğunu göstermemektedir. Örneğin Kava kava ve Symphitum ciddi karaciğer harabiyetlerine yol açmaktadır.

2. Bitkisel ürünler ilaçlar gibi etki edebilirler. Bu nedenle doğru kullanılmadıkları veya yüksek dozda alındıklarında tıbbi sorunlarla karşılaşılabilir. Hatta bazı durumlarda doğru kullanımlar olsa bile negatif etkilere rastlanabilmektedir.

3. Bitkisel ürün kullanan hamile, veya bebek bakan kadınların dikkatli olmaları ve bitkisel ilaç verilen çocuklara özel bir dikkat gösterilmesi gerekir.

4. Bitkisel ürün kullanmadan önce özellikle herhangi bir ilaç kullanılıyorsa doktora danışılması gerekmektedir. Zira bazı bitkisel ürünlerin ilaçlarla ve tedavi şekilleriyle etkileştiği ve sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Bitkinin kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği varsa kullanmadan önce mutlaka kullanım, risk ve etkileşmeleri öğrenilmesi gerekmektedir.

5. Özellikle Çin, Japon veya Hindistan geleneksel ilaçlarını kullananların mutlaka konu ile deneyimli olan uzmanlardan görüş almaları gereklidir.

6. Amerika da bitkisel ve diyet ürünlerinin kullanılması FDA isimli kuruluşun gıda olarak denetimindedir. Ancak bu ürünlerde ilaçlarda aranan güvenilirlik, etkinlik, ve iyi üretim uygulamalarını karşılamaları istenmemektedir.

7. Etken maddeleri bilinmemektedir. Bir üründe bir düzine veya daha fazla benzeri madde bulunabilir. Bilimsel açıdan yapı tayini üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Yapıların tanımlanması ve etki mekanizmaları önemli bir araştırma alanıdır.

8. Bitkisel ürünün etiketi ile şişenin içindeki materyal arasında farklılık bulunduğu bilimsel yayınlarla gösterilmiştir. Bu da alınan ürünün etikette yazılandan az ya da çok alınması anlamını taşımaktadır. Ayrıca kullanılan ürünün standardize edilmiş olması da ürünün kalitesinin yüksek olduğunu göstermemektedir, zira Amerika'da katkı maddelerinin standardize, sertifikalı ya da tescilli olmasının yasal bir karşılığı bulunmamaktadır.

9. Bazı bitkisel ürünlerin metaller, etiket dışı ilaçlar, ilaçlar, mikroorganizmalar veya diğer maddeler ile kontamine olduğu bulunmuştur.

10. İnternet üzerinden yapılan satışlar nedeniyle bitkisel ürünlerle ilgili web sayfalarında büyük bir artış vardır. Doğru olmayan bilgiler içeren firmaların sayfaları ile ilgili olarak tüketicileri yanıltmaya yönelik yayınları nedeniyle yasal yaptırımlar yapılması zorunludur.

Sağlıklı günler dileğiyle...

Prof.Dr.A.Ahmet Başaran
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
AEO TEB Büyük Kongre Delegesi

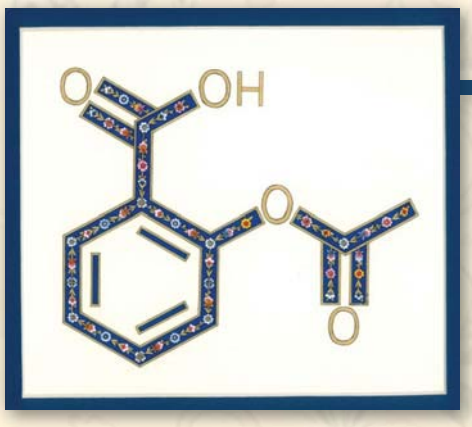
İlaç Molekülleri Tezhiple Buluştu

Uzm. Ecz. Halil Tekiner
haliltekiner@gmail.com

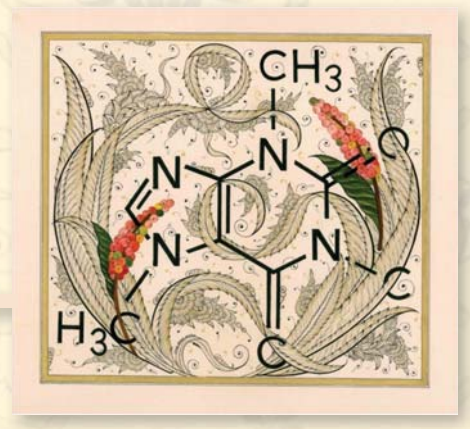
Philipps Üniversitesi Eczacılık Tarihi Enstitüsü'nün davetlisi olarak "Türk Sanatında Eczacılık" konulu bir konferans vermek üzere geçtiğimiz Kasım ayında Almanya, Marburg'taydım. Konferansta Türkiye'de eczacılığın tarihsel gelişimi ve bunun sanattaki yansımalarını hat, minyatür, gölge oyunu gibi geleneksel; karikatür, resim, sinema gibi modern sanat örnekleri üzerinde anlattım. Bu örneklerin büyük bir kısmı tarihi değere sahip olmakla birlikte aralarında son dönemde hazırlanan ve taşıdıkları estetik değer nedeniyle dinleyicilerin ilgisini çekeceğini tahmin ettiklerim de vardı. Tahminimde yanılmamışım; 19. yüzyılda yazılmış "Eczahâne" isimli Karagöz oyununun ardından en çok ilgiyi gören 2009 yılında ünlü tezhip sanatçımız Sayın Gülbün Mesara'nın ekibi tarafından kişisel koleksiyonum için hazırlanan ilaç molekülü tezhipleri oldu.

Muhtemelen dünyada bir ilk olan **Aspirin, penicilin, kafein ve paclitaxel** yapı formüllerinin tezhiple işlendiği bu örnekleri Türkiye'deki meslektaşlarımın da beğeneceğini düşünerek burada paylaşmak istiyorum.

16. yüzyıl Kanuni devri saray nakkaşhanesi üslubu ile tezyin edilmiş Penicilin molekülü (2009 - Halil Tekiner Koleksiyonu)



15. yüzyıl Fatih devri üslubuyla tezyin edilmiş Aspirin molekülü (2009 - Halil Tekiner Koleksiyonu)



16. yüzyıl saz yolu üslubuyla karakterize kafein molekülü tezyini (2009 - Halil Tekiner Koleksiyonu)

Serbest Eczacı mı, Eczane Eczacısı mı?

Serbest eczane ve türevi **serbest eczacı** tamlamalarının ilkin nerede ve nasıl çıktığını bilmiyorum; ancak eczanede sunulan hizmetlerin ciddiyet ve saygınlığıyla uyuşmadığı; hatta duyanlar üzerinde bir tür "laubalilik" hissi uyandırdığı kanaatindeyim. Kanaatindeyim diyorum çünkü konuyla ilgili görüşlerini aldığım bazı hocalarım ve çevremdeki eczacı dostlarım arasında da bu ifadenin yanlış olduğunu düşünenler olduğu gibi bunun tam tersini savunanlar da var.

Peki, aslen **Farsça** olan bu kelime gerçekte ne anlama geliyor?

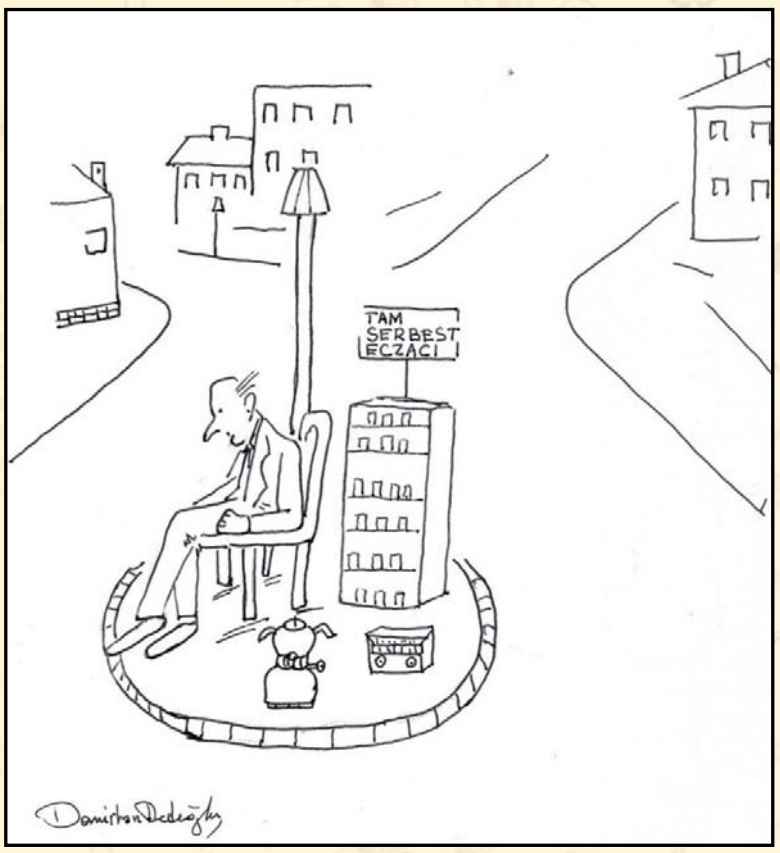
İşte Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ndeki karşılığı:

> **Serbest:** *sf. 1. Hiçbir şarta bağlı olmayan, istediği gibi davranabilen. 2. Tutuklu veya bağımlı olmayan, özgür. 3. Zamanını istediği gibi kullanabilen,* ***yapacak bir işi olmayan*** *4. Bazı kurallara bağlı olmayan 5. Sıkılmadan, şaşırmadan konuşan ve davranan. 6. Ağırbaşlı olmayan, hoppa (kadın). 7. Hareketi herhangi bir biçimde engellenmeyen.*

Mesleğini eczanesinde bin bir emekle, türlü zorluklara göğüs gererek yürütmeye çalışan eczacılarımız sizce hangisine uyuyor?

Yukarıdaki tanımları esas aldığımızda **serbest eczacı** olsa olsa **yapacak bir işi olmayan eczacı** anlamına gelir.

Hoş, bu gidişle eczane eczacıları da serbest eczacı olma yolunda ya…



Tam serbest eczacı…
Karikatür: Demirhan Dedeoğlu
(Karikatür ve Mizah Müzesi, İstanbul)

Hazırlayan: **Uzm. Ecz. Funda GEZER** (AEO Yönetim Kurulu Üyesi)

MEDULA PROVİZYON SİSTEMİ İLE İLGİLİ SGK'NA ZİYARETTE BULUNDUK.

Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ Medula Provizyon Sistemi ile ilgili meslektaşlarımızdan gelen sıkıntıları iletmek üzere SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme Mevzuat Daire Başkanlığı eczacılarından Ecz. Zekai BARDAKÇI'yı ziyaret etti. Pratikte yaşanan sıkıntıları birebir kuruma ileterek acilen çözüme kavuşturulması için gerekli girişimlerde bulunulmasını talep etti.

BAŞKANIMIZ ECZ. OĞUZ EKİNCİOĞLU HABER TÜRK TV DA YAYINLANAN HABER SAHASI PROGRAMINA CANLI YAYIN KONUĞU OLARAK KATILDI.

Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU Haber Turk 'de yayınlanan Haber Sahası adlı programa İlaç Takip Sistemi ve Medula Provizyon Sistemi ile ilgili yaşanan sıkıntılar hakkında bilgi vermek üzere canlı yayın konuğu olarak katıldı.

BAŞKANIMIZ ECZ. OĞUZ EKİNCİOĞLU KANAL B'DE CANLI YAYIN KONUĞU OLARAK YER ALDI.

Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU "Akılcı İlaç Kullanımı" konusuyla ilgili olarak görüşlerini aktarmak üzere Kanal B'de yayınlanan "Biz Bize" adlı programa canlı yayın konuğu olarak katıldı.

BAŞKANIMIZ ECZ. OĞUZ EKİNCİOĞLU SKY TURK TELEVİZYONUNA RÖPORTAJ VERDİ.

Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU İTS ve Medula Provizyon Sistemi ile ilgili yaşanan sıkıntıları ve çözüm önerilerini aktarmak üzere SKYTurk TV ile yaptığı röportaj Ana Haber Bülteni'nde yayınlandı.

SÖZLEŞME YENİLEME DÖNEMİ İLE İLGİLİ YÖNETİM KURULUMUZ AÇIKLAMALARDA BULUNDU.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2009 yılı İlaç Alım Protokolü'nü tek taraflı olarak feshetmesinin ardından konu ile ilgili olarak Danıştay 10. Dairesi'nin yürütmeyi durdurma kararı alması nedeniyle mevcut protokol halen yürürlüktedir ve bu nedenle ilgili maddeye istinaden yenilenmesi söz konudur.

REÇETE BEDELLERİNİN GERİ ÖDEMESİNDE YAŞANAN SIKINTILARI ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRÜNE İLETTİK.

Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU ve Genel Sekreterimiz Ecz.Süleyman GÜNEŞ SGK reçete bedellerinin geri ödemesinde meslektaşlarımızın yaşadıkları sıkıntılar ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürü Ali PEKTEN ile bir görüşme gerçekleştirdi. Görüşmede meslektaşlarımızın yaşadığı sıkıntıları kuruma ileterek sorunların bir an önce giderilmesi için gerekli girişimlerin yapılmasını talep ettiler.

A.Ü.E.F.DEN STAJYER ÖĞRENCİ KABUL EDEN MESLEKTAŞLARIMIZLA A.Ü.E.F DE GERÇEKLEŞTİRİLEN TOPLANTIYA KATILDIK.

Eczanesinde staj yapmak üzere Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden son sınıf öğrencisi kabul eden meslektaşlarımız ile Yönetim Kurulu Üyelerimizin katıldığı bilgilendirme toplantısı Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Bayer Salonunda gerçekleştirildi.Fakülte Dekanı Prof.Dr.Maksut COŞKUN katılımcıları eczane stajları süresince dikkat etmeleri gereken hususlar konusunda bilgilendirdi.

MAMAK BELEDİYE BAŞKANLIĞINA ZİYARETTE BULUNDUK.

Mamak Belediyesi'ne bağlı eczanelerimizden belediyenin işyeri açma ruhsat harcı talebi üzerine konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar çerçevesinde görüşmek üzere Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU, Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Adnan ÖZASLAN ve TEB Büyük Kongre Delegemiz Ecz. Adnan KARAHAN Mamak Belediye Başkanı Sayın Mesut AKGÜL 'e bir ziyaret gerçekleştirdiler. Meslektaşlarımızın bu süreçte mağdur olmamaları için yapılması gerekenler ve izlenmesi gereken süreç ile ilgili bilgi paylaşımında bulunuldu.

AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ ANKARA İL SAĞLIK MD.LÜĞÜNDE DÜZENLENEN BİLGİLENDİRME TOPLANTISINA KATILDIK.

Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU, Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ, ve Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU, Yönetim Kurulu üyeleri Uzm.Ecz.Funda GEZER, Ecz.Necdet ŞENBABA,Haysiyet Kurulu Başkanı Ecz.İsmail BUĞDAYCI Ankara İl Sağlık Müdürlüğünde Aile Hekimliği Uygulamasının TEMMUZ ayında yürürlüğe girecek olması nedeniyle olası aksaklıkları önlemek amacıyla düzenlenen bilgilendirme toplantısına katıldılar. Toplantıda Ankara İl Sağlık Müdürlüğündeki meslektaşlarımız ile bilgi paylaşımında bulunuldu.

ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞME GERÇEKLEŞTİRDİK.

SGK reçete bedellerinin geri ödemesinde meslektaşlarımızın yaşadıkları sıkıntılar ve İlaç Takip Sistemi uygulaması ile ilgili olarak Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU, Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Yönetim Kurulu Üyemiz Uzm. Ecz. Funda GEZER ve Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU Sosyal Güvenlik Kurumu Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürü Ali PEKTEN ile bir görüşme gerçekleştirmişlerdir. Yapılan görüşmede, kan ürünü ve yurtdışı ilaçlarının geri ödemeleri ve eksik yapılan ödemeler ile gerekli talimatlar Sayın Ali PEKTEN tarafından ilgili birimlere verilmiştir.

İTS ile ilgili olarak da sıkıntılar aktarılmış ve Sayın İl Müdüründen Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na konuyu iletmesi talep edilmiş ve olumlu cevap alınmıştır.

İTS NİN DEVREYE GİRMESİYLE YAŞANABİLECEK SIKINTILARI EN AZA İNDİRMEK İÇİN ECZA DEPOLARI İLE TOPLANTI YAPTIK

İlaç Takip Sistemi uygulamasının meslektaşlarımızı mağdur etmeyecek ve eczacılarımız üzerinde iş yükü oluşturmayacak şekilde sürdürülmesi için ecza depolarının yöneticileri ile Odamızda gerçekleştirilen toplantıya Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Yönetim Kurulu Üyelerimiz katıldı.

EKSİK ÖDEMELERLE İLGİLİ ANKARA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNÜ ZİYARET ETTİK.

Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve danışman eczacımız. Ecz. Neşe KÖYSÜREN Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünü eksik ödemesi yapılan reçete bedelleri, İTS uygulaması nedeniyle kuruma karekod küpürleri ile fatura edilecek ilaçlarda yaşanabilecek sorunların çözümü ile ilgili görüşmek üzere ziyaret ettiler.

SGK GENEL MERKEZİNDE İLAÇ TIBBİ MALZEME VE HASTANELERLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME TOPLANTISINA İŞTİRAK ETTİK.

Sosyal Güvenlik Kurumu genel merkezinde yapılan ilaç- tıbbi malzeme ve hastanelerle ilgili genel paylaşım toplantısına Başkanımız Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU, Genel Sekreterimiz Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve TEB Merkez Heyeti Üyeleri katıldı.

BİR HASTA BİLGİLENDİRME YARIŞMASI DAHA SONUÇLANDI

Ankara Eczacı Odasının 2004 yılından bu yana düzenlediği ve her yıl yenilenerek bir marka haline getirdiği Hasta Bilgilendirme Yarışmasının yedincisi, bu yıl da yine 3 gün boyunca süren organizasyon ile gerçekleştirildi.

Türkiye genelinde yapılan Hasta Bilgilendirme Yarışmasının 7.si Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından 26-27-28 Mart 2010 tarihleri arasında Akar International Otelde, Türkiye ve K.K.T.C deki Eczacılık Fakülteleri öğrencileri, akademisyenler, serbest eczacılar ve oda yöneticilerinin katılımı ile gerçekleştirildi. Yarışmanın Akar International Otelde saat 10.00 da başladığı esnada, diğer öğrenci katılımcılarda aynı saatlerde Anıtkabir ziyareti gerçekleştirdiler. Mozaleye çelenk koyma töreninin ardından etkinliğin öğleden sonraki bölümünde katılımcılar çeşitli sunumlarla bilgilendirildiler.

AEO Başkanı Ecz. Oğuz Ekincioğlu'nun açılış konuşmasını yaptığı organizasyonda, AEO Genel Sekreteri Ecz. Süleyman Güneş **"Meslek örgütünün yapılanması ve Ankara Eczacı Odası"**, AEO Muvazza Komisyonu üyesi Ecz. Savaş Korkmaz **"Muvazza ile etkili mücadele yöntemleri"**, İstanbul Ecza Koop.Yönetim Kurulu Başkanı Ecz.Sait YÜCEL **"Ecza Kooperatiflerinin Tanıtımı"** konulu sunumları ile katılımcıları bilgilendirdiler.

Katılımcılar ünlü modacı Barbaros ŞANSAL ın konuk olduğu söyleşi ile keyifli dakikalar yaşadılar. Yarışma sonrasında Atakule Kubbe restoran da gerçekleştirilen akşam yemeğinde doyasıya eğlenen katılımcı ve yarışmacılar eğlenerek yarışma stresini üzerlerinden attılar. Ertesi gün Çayyolu Çalgan Restoranda gerçekleştirilen brunch ile de öğrenciler birbirleriyle kaynaşma imkanı buldular.

Yarışmada Anadolu, Ankara, Atatürk, Ege, Erciyes, Gazi, Hacettepe, İnönü, İstanbul, Marmara, Mersin, Yeditepe ve Yakın Doğu Üniversiteleri Eczacılık Fakülteleri'ni temsilen 13 öğrenci yarıştı. AEO Gençlik Komisyonunun belirlediği kriterler çerçevesinde yarışmacıların 12 akademisyen bir serbest eczacıdan oluşan jüri tarafından değerlendirilmesi ile yarışma neticelendi. Yarışmanın birincisi Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Ülker ŞENER, ikincisi Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Gözde ÇAPRAK, üçüncüsü Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Bilgehan DURKAYA oldu. Dereceye girenlere Ankara Eczacı Odası tarafından plaket ve ödülleri verildi. Etkinlik öğleden sonra yapılan yarışma gösterimi ve ödül töreninin ardından sona erdi. Kazananlar sevinçle, kaybedenler hüzünle olsa bile önümüzdeki yıl yeniden buluşabilmenin umudu ile AEO Gençlik Komisyonu tarafından uğurlandılar.

Geleceğin eczacılarına, onların daha iyi birer tıbbi danışman olabilmeleri için yeteneklerini sınayabilecekleri, pratik yapabilecekleri uygun bir ortam hazırlayan Hasta Bilgilendirme Yarışması Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından Türkiye genelinde ve her yıl geleneksel olarak düzenleniyor.

HASTA BİLGİLENDİRME YARIŞMASI NEDİR, NASIL GERÇEKLEŞTİRİLİYOR?

Yarışma; ilk kez 1983 yılında Philadelphia Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde gerçekleştirilmiş, 1989 yılında da IPSF (International Pharmacy Students Federation) Kongresinde düzenlenerek uluslararası bir kimlik kazanmıştır. IPSF ile yaygınlaşan bu etkinlik, ülkemiz de dahil olmak üzere birçok ülkede düzenlenmeye başlanmıştır. Halen Numune Hastanesinde Hastane baş eczacılığı yapan AEO üyesi Dr.Ecz. Aydın Alper ŞAHİN in katkılarıyla ilk kez Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde bu yarışmanın gerçekleştirilmesinin ardından, Ankara'daki eczacılık fakülteleri arasında yarışma yapılmış ve sonra Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından ülkemizde ilk defa I.Türkiye Geneli Hasta Bilgilendirme Yarışması adıyla 9 Mayıs 2004 tarihinde Ankara TEB Otel'de düzenlenmiş olup o tarihten beri geleneksel bir boyut kazanmıştır. Hasta Bilgilendirme Yarışması'nın asıl amacı geleceğin eczacılarına, onların daha iyi birer tıbbi danışman olabilmeleri için yeteneklerini sınayabilecekleri, pratik yapabilecekleri uygun bir ortam yaratmaktır. Hasta Bilgilendirme Yarışmasında; yarışmacıya yarışma salonuna alınmadan 9 dakika öncesinde reçetesi ve hazırlanmasına yardımcı olması için İlaç Rehberi verilir. Daha sonra yarışmacı, dakikalık sürede hasta rolü oynayan kişiye reçetedeki ilaçlar ve kullanılışları hakkında gerekli ve doğru bilgileri verir. Bu sırada bir video kamera ile görüşmeler kaydedilir. Yarışmacılar, tek tek hasta ile görüşmelerini tamamlarken, öğretim üyeleri ve serbest eczacıdan oluşan jüri de yarışmacıları izleyerek öğrencilerin hastayla görüşme sırasındaki tutumlarını değerlendirir. Değerlendirme, hastayla iyi iletişim kurabilme, hastayı doğru bilgilendirme, hastaya ait bilgilerin uygun kullanımı, hastanın anlayabileceği bir dilin kullanımı ve reçetede olabilecek hataları fark edip müdahale etme gibi çeşitli kriterlere göre yapılır.

8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ ÇEŞİTLİ ETKİNLİKLERLE KUTLANDI

Ankara Eczacı Odası Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu tarafından düzenlenen program çerçevesinde Kocatepe Kültür Merkezinde, **8 Mart Dünya Kadınlar Günü** kutlandı.

AEO Başkanı Ecz. Oğuz EKİNCİOĞLU'nun açılış konuşmasının ardından, Prof. Dr. Fırat ORTAÇ **"Rahim Ağzı Kanserine Karşı Korunma"** konulu bir sunum yaptı. Prof. Dr. ORTAÇ; Human Papillomavirüs (HPV) adı verilen bir virüsün belirli tiplerinden kaynaklanan ve tedavi edilmezse, kanser hücrelerine dönüşebilen hastalığın oluşumu, belirtileri, korunma yolları ve tedavisi hakkında konukları bilgilendirdi.

Sunum sonrasında, Ali POYRAZOĞLU, Ankaralı eczacılar için hazırladığı özel gösterisini sundu.

Eczacı bir aileden gelen Ali POYRAZOĞLU'nun geçmişle hesaplaşma üzerine yaptığı gösterisinde izleyicileri zaman yolculuğuna çıkarttı. Bu yolculukta izleyicilere ayna tutarak kendilerini görmesini sağladı. Tadına doyum olmaz öyküler demetiyle izleyenleri bir yandan güldürürken bir yandan da yaşamlarındaki en önemli olgularla ilgili aydınlatıcı bakışını paylaştı.. özel yaşamlardan tutun da, iş yaşamlarna kadar fark yaratarak herkesin kullanması gereken yöntemler üstüne düşünmelerini hatırlatan şovuyla keyifli ve öğretici bir akşam geçirmelerini sağladı...

ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR İÇİN, KADIN ECZACILAR EĞİTİMDE

İçişleri Bakanlığı'yla Avrupa Birliği'nin ortaklaşa yürüttükleri "Şiddete Uğramış Kadınlar İçin Sığınma Evleri" Projesi kapsamında, 24.000 eczacıyı temsilen, Türkiye'nin 81 değişik ilinden Ankara'ya gelecek olan kadın eczacılara, TEB'de 8 Mart 2010 tarihinde bir eğitim verildi.

TEB tarafından yayımlanan duyuruda ,kadın hakları, sığınma evlerinin önemi, kadının bir birey olduğunun kendilerine anlatılması konularında eğitim alan, eğitici eczacıların , daha sonra bölgelerine dönerek, bu deneyimlerini meslektaşlarıyla paylaşacakları bildirildi.

Hastalarını ve bölge halkını birebir tanıyan, onların her türlü sıkıntısını bilen özellikle semt eczanelerinin, kadınların yönlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve şiddetten korunmasında kilit bir görev üstlenecekleri , duyuruda belirtildi.

TEB'de verilen eğitime, AEO'dan, Ecz. Nurten İNAL ve Ecz. Oya DUYDU katıldı.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİNDE FORUM TİYATROSU DÜZENLENDİ

8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle kadın sorunlarının ele alındığı Forum Tiyatrosu 8 Mart 2010 Pazartesi akşamı Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yeşil amfi'de Neşet ERDEM'in yönetmenliğinde izleyici ile buluştu.

BÜTÜN KADINLAR ÇİÇEKTİR

AEO Genel Sekreteri Ecz. Süleyman GÜNEŞ, oda çalışanlarının Dünya Kadınlar Gününü kutladı.

SPK, aracı kurumların ücretlerine el atıyor

SPK'nın hazırladığı tebliğe göre, aracı kurumların ücret politikaları, ortakların, çalışanların ve müşterilerin çıkarlarını zedeleyecek teşvikler içeremeyecek. Ücretler kurumun öz sermayesini zayıflatamayacak

EKONOMİ SERVİSİ

Sermaye Piyasası Kurulu (SPK), Finansal İstikrar Kurulu'nun bağlayıcı kararı çerçevesinde aracı kurumların 'ücretlendirme politika ve prosedürlerine' ilişkin ilke ve esasları belirleyen Tebliğ taslağı hazırladı. SPK'nın internet sitesinde görüşe açılan taslağa göre, ücretlendirme politika ve prosedürleri yazılı hale getirilecek.

Ücretlendirme politikalarının, ortakların, çalışanların ve müşterilerin çıkarlarını zedeleyecek teşvik sistemlerini içermemesine dikkat edilecek. Büyük ölçekli aracı kurumlar için ücretlendirme sistemine ilişkin prosedürlerin uygulanması, revize edilmesi önerilerinin geliştirilmesi ve denetlenmesiyle yükümlü bir ücret komitesi oluşturulacak. Aracı kurumlar, ücretlendirme sistemlerine ilişkin yıllık gözden geçirme raporlarını SPK'ya sunacak.

Komite oluşturulacak

Nitelikli çalışan sayısı 50'den fazla olan veya hakim ortağı banka, sigorta şirketi, aracı kurum, yatırım ortaklığı gibi bir finans kuruluşu olan aracı kurumlar, yönetim kurulu adına ücretlendirmeye ilişkin işlem ve prosedürlerin uygulanması, yenilenmesi önerilerinin geliştirilmesi ve denetlenmesi ile yükümlü bir ücret komitesi oluşturacaklar.

Ücret komitesi üyelerinin görev süresi 3 yıl olacak ve süresi bitenler yeniden seçilebilecek. Ücret komitesinin yılda en az üç kez toplanması zorunlu olacak.

Taslakta performansa bağlı olmaksızın, düzenli ve sürekli olarak yılın belirli dönemlerinde sabit miktarlarda ya- pılan nakdi ödemele[...] tanımlandı. Bu ücre[...] kurumun mali durum[...] lundurularak emsal[...] kesine veya piyasa [...] düzeyde belirlenece[...]

Kamuoyunu [...]

Performansa d[...] komisyon, ortaklık[...]

BDDK da yapacak

Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu (BDDK) Başkanı Tevfik Bilgin, geçen hafta düzenlediği toplantıda, FSB düzenlemelerin kendilerini bağladığını ve ilk düzenlemeyi yakında görüşe açacaklarını belirterek şunları söylemişti: [...] ilgili düzenlemedir. Aşırı risk [...]

'SGK, bizimle eczaneler gibi protokol yapsın'

Medicall Biomedikal Firması Yöneticisi Ayhan Öztürk, üniversite hastanelerinin tıbbi malzeme satan firmalara olan borçlarını 1.5-2 yıl gibi vadelere çıkardığını ifade ederek, "Pazarın yüzde 50-55'ini üniversiteler oluşturuyor. Ödemede yaşanan sorunlar nedeniyle sektör temsilcilerinin pek çoğu, üniversite hastaneleriyle mahkemelik oldu. Fakat kamu malı haczedilemediği için bu mahkemelerin sonucunda da bir şey olmuyor. SGK, eczanelerle olduğu gibi bizimle de protokol yaparsa ve malzemeleri bu şekilde satarsak, sorunun büyük ölçüde ortadan kalkacağını düşünüyorum" diye konuştu. Yurtdışından dövizle alınan malzemelerin TL ile satışının zaten sorun oluşturduğunu anlatan Öztürk, iki yıllık süreçte bazı şirketlerin battığını bazılarının da ayakta kalabilmek için aldığı kredileri ödeyemediğini [...]

Melih Aşık — Açık Pencere

m.asik@milliyet.com.tr Faks: (0212) 505 63 20

Medula sistemi

Her zaman alışveriş ettiğimiz eczanenin sahibi dün sabah hal hatır sorarken, **"Herhalde bir iki aya kalmaz, kapıya kilidi asarım"** deyince meraklandık. Nedenini anlattı:

– Müşterilerimin çoğu raporlu hasta. Yani aldıkları ilaçların parasını devlet ödüyor. Sağlık kurumlarında yazdırdıkları ilaçları kendilerine verebilmemiz için MEDULA denen sisteme girip Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan onay almamız gerekiyor. Ancak haftalardır sisteme hemen hemen hiç giremiyoruz, çünkü genellikle kapalı oluyor. Tesadüfen açık olursa bir sürü soruyu yanıtlamamız gerekiyor; ilacı yazan doktorun adı ne, diploma numarası [...]

İlaç Takip Sistemi 16 Mayıs'a ertelendi

■ SAĞLIK Bakanlığı, eczanelerde ve hastanelerde yaşanan sıkıntılar nedeniyle İlaç Takip Sistemi'ni 16 Mayıs'a erteleme kararı aldı. Geçtiğimiz günlerde eczaneleri ve SGK'yı karşı karşıya getiren karekod uygulaması yeni bir kriz yaratmıştı. Türk Eczacılar Birliği'nin önceki gün yaptığı "Kar[ekod] uygulamasını erteleyin" açıklamasının ardından Sağlık Bakanlığı dün bir genelde yayınladı. Sağlık Bakanlığı'nın genelgesinde, ilaçların izlenebilmesi için [...]

İlaçta yeni düzen 'can' yaktı, 'dikkatli yatırım' kararı aldı

■ Yeliz ÖZ

143 ülkede faaliyet gösteren Lilly İlaç'ın Afrika, Orta Doğu, Türkiye, Rusya ve Asya Bölgesi Başkanı Eberhard Ludewigs, "İlaçta iskonto oranının yüzde 11'den 23'e çıkması canımızı yaktı. Türkiye, varlığımızın güçlü olduğu bir ülke. Şu anda canımız yanıyor. Yatırıma devam edeceğiz ancak kararlarımızı daha dikkatli almaya karar verdik" dedi.

DÜNYA çapında 20 milyar dolarlık satış performansıyla 143 ülkede faaliyet gösteren Lilly İlaç'ın Afrika, Orta Doğu, Türkiye, Rusya ve Asya Bölgesi Başkanı Eberhard Ludewigs, Türkiye'nin her zaman çekici ve heyecan veren bir ülke olduğunu belirterek, "Bu nedenle önem verip yatırım yaptığımız ve yatırım yapmaya devam edeceğimiz öncelikli bir ülke" dedi. Ancak, ilaçta uygulanan iskontoyu yüzde 11'den yüzde 23'e çıkaran yeni kararnamenin sektörde sıkıntı yarattığını belirten Eberhard Ludewigs, "Bu kararnameyle pazarın yüzde 25 küçülmesi bekleniyor. Ben bu durumdan hiç kimsenin mutlu olduğunu düşünmüyorum. Ne hükümet, ne endüstri ne de hastalar" diye konuştu.

Tezatlık var

Aralık 2009'da yürürlüğe giren ilaçta yeni fiyat kararnamesi ile Avrupa'daki en ucuz beş ülkenin referans alındığını, bunun üzerinden de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun aldığı yüzde 11'lik iskontonun yüzde 23'e çıkarıldığını anımsatan Eberhard Ludewigs, hükümetin fiyatta rekabet isteğini dile getirdiğini ancak ortada bazı tezatlıklar olduğunu vurguladı. İskontoda 'normal' oranın yüzde 4 olduğunu savunan Ludewigs, sözlerini şöyle sürdürdü: "Tamam, güzel Avrupa'daki en ucuz beş ülkeyi alalım. Fakat bu kez de diğer ülkeler Türkiye'nin fiyatını referans alırsa ne olacak? Ayrıca en ucuz fiyatı olan ülke, Türkiye için referans olduktan sonra SGK yüzde 23 iskonto alıyor. Bunun normali yüzde 4'tür, diğer ülkelere baktığınızda sigorta kurumuna yüzde 3-5 indirimler yapılıyor. Türkiye'de ise yüzde 23, bu gerçekten kaygı verici."

Daha dikkatli olacağız

Tüm sıkıntılara karşın Türkiye'de uzun zamandır var olduklarını, bunun sürece[...] vurgulayan Eberhard Ludew[...] "Türkiye yatı[...]

Türkiye klinik araştırma yatırımı çekmeye yüklensin

■ **TÜRKİYE**'de klinik araştırmaların kesinlikle yeterli olmadığını vurgulayan Eberhard Ludewigs, dünyadaki klinik araştırmalara ilaç endüstrisinin 90-100 milyar dolar harcadığını, Türkiye'deki rakamın ise 40 milyon dolar civarında olduğunu söyledi. Bu rakamın yüzde 10'unu Türkiye'de Lilly İlaç'ın harcadığını söyleyen Ludewigs, "Fakat bu hiçbir şey. Türkiye dünyadaki 11'inci en büyük ilaç pazarından biri. Yatırıma milyarlarca dolar harcanan bir sektör. Klinik araştırmalara yatırım bir ülkeye yatırım yapmak demek. Türkiye'nin daha fazla yatırım çekmesi lazım" diye konuştu.

Ekonomik kriz sağ[lık] kalitey[i] düşürm[...]

■ **YAŞANAN** eko[...] gelirleri[...]

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör: Uygulamaya giren Medula sistemi ağır aksak ilerliyo[r]

Yurttaş eczacı karşı karşıya

İstanbul Haber Servisi - Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 1 Mart Pazartesi günü uygulamaya geçirdiği Medula Reçete Provizyon Sistemi'nde sorunların devam ettiği, özellikle raporlu ilaç kullanan hastaların kayıtlarının eksik girdiği, yoğunluk nedeniyle bazen sistemin donduğu, zaman zaman hastanelerde de benzer sorunların yaşandığı belirtildi. İstanbul Eczacı Odası üyeleri ile çok sayıda eczacı, sistemin eksikliklerinin bulunduğu, sorunların giderilmesine dek ertelenmesinin önemli olduğunu vurgulayarak, SGK Başkanı **Emin Zararsız** başta olmak üzere tüm kurum yetkililerini göreve çağırdılar.

İstanbul Eczacı Odası Başkanı **Semih Güngör,** Medula Reçete Provizyon Sistemi'nin ağır aksak ilerlediğini belirterek, sistemin aynı anda hastanelerde de devreye konulduğunu, bu nedenle benzer durumun hastanelerde de yaşandığını söyledi. Güngör, **"Medula sistemi ile özellikle eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinde hastaların tüm raporları sisteme girilmediği için sorun yaşanıyor. Zaman zaman da yoğunluk nedeniyle altyapı yetersizliği bulunan sistem kilitleniyor, hastalar uzun süre bekleniyor, hastalar uzun süre bekliyor, hastalar mağdur kalıyorlar"** demek zorunda kalıyorlar" dedi. Medula sisteminin uygulamaya girdiği ilk günlerde hastaların daha uzun süre eczanelerde beklediğini, bu sürenin kısaldığını ancak sorunların halen devam ettiğini ifade eden Güngör, **"Biz diyoruz ki var olan eski provizyon, Medula'nın eksikliklerinin giderilmesine kadar kullanılmaya devam etsin. Sistemin eksiklikleri giderildikten sonra sorunsuz olarak uygulamaya geçirilsin.**

Sistemde yaşanan sorun nedeniyle SGK hakkında suç duyurusunda bulunduk. SGK yetkililerine sesleniyoruz. Daha fazla mağduriyete yol açmadan Medula Reçete Revizyon Sistemi'ni erteleyin" diye konuştu. İstanbul [Eczacı] Odası [...] sistemde bir reçete gir[mek] için saatlerce beklemek[...] kaldıklarını, hastaların b[...] zor anlar yaşadığım b[...] **"Sistem halen düzgün [...] yor, hatta bazen sayfa[...] rilmiyor"** dedi.

Eczacılar sisteme[...] man hiç giremedikler[...] **"Sisteme giremese[...] ğımız hastalara il[...] yoruz, daha sonr[...] şınca ilaçları o[...] Ama tanımadığ[...] ilaç veremiyor[...] zaman eczacı [...] hastaları mağd[...] elimizden gele[...] bu hastaların[...] karşıya gelme[...] Sistemin sor[...] nediliyor, s[...] sistem [...]**

Prof. Dr. Cengiz Kuday

E. Zararsız

'Bel fıtığında cerrahi en son seçenek olmalı'

İstanbul Haber Servisi - Bel ağrısı hayatın bir döneminde hemen hemen herkesi etkileyebilen bir rahatsızlık. Florence Nightin[gale] [...] Koordi-[...]

TEB: 15 bin doktorun MEDULA'da kaydı yok

■ Meltem ÖZGENÇ / ANKARA

SAĞLIK Bakanlığı, eczanelerde ve hastanelerde yaşanan sıkıntılar nedeniyle İlaç Takip Sistemini 16 Mayıs'a kadar erteleme kararı aldı. TEB Genel sekreteri Özgür Özel "MEDULA da ertelenmeli. Çünkü 15 bin doktorun sistemde kaydı yok" dedi.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı genelgede, ilaç güvenliliğini sağlamak görevinin Bakanlığa ait olduğu belirtilerek, bu nedenle ilaçların izlenebilmesi için ürünler üzerinden kupürlerin kaldırıldığı, yerine "karekod" adıyla yeni bir tanımlayıcı konulduğu kaydedildi. Genelgede şu ifadelere yer verildi:

İhtilafa neden oldu

"İlaç Takip Sistemi, karekodlu ürünlerin kontrol edileceği bir altyapı olarak hayata geçirildi. 1 Ocak 2010 tarihi itibariyle ürünlere karekod koymak mecburi oldu, ancak ürünlerin çeşitli şekillerde ambalajlanmış olması sebebiyle geri ödeme kurumları ve eczacılar arasında ihtilaflar yaşandı. Bu olumsuz durumun sonlandırılması için çalışmalar yapıldı.

Karekodlu üretim

Buna göre, üretici ve ithalatçılar tarafından ürünler sadece karekodlu olarak üretilecek, üretilen veya ithal edilen ürünler piyasaya verilmeden önce sisteme mutlaka bildirilecek.

Bu genelgenin yayım tarihinden itibaren ürünlere kupür ve benzeri ödemeye esas olacak herhangi bir şey eklenmeyecek. Eczacılar, 16 Mayıs'a kadar sisteme satışlarını bildirmeksizin tüm ürünlerden karekod veya barkod ve kupürleri kesip reçetelere ekleyerek geri ödeme kurumlarından ödenmesini talep edeceklerdir.

Sadece karekodlu ü[...] karekodlarının kesi[...] kupürlü üretilmiş [...] barkodları, varsa [...] kesilecek ve reçe[...] Karekodsuz üret[...] bildirilmemiş ü[...] kadar kadar k[...] ödenmeye de[...]

MEDULA da ertelenmeli

TEB Genel Sekreteri Özgür Özel, yaşanacak sıkıntıları, sistem uygulamaya geçmeden önce öngördüklerini ve yetkilileri ısrarla uyardıklarını belirterek, Hürriyet'e şunları söyledi: "Ama maalesef yaşayarak tecrübe etme yolu seçildi. Bugün İTS ile ilgili ertelemeyi son derece olumlu buluyoruz. Ancak MEDULA provizyon programı hala devrede. Bugün i[...] olmasına rağmen aksaklıkl[...] ediyor. Bunun için İlaç Ec[...] Müdürlüğü'nün İTS'yi e[...] gibi SGK da medulayı ma[...] ertelemeli. Verilen hizm[...] meti olduğu için sistem[...] düzelir anlayışı hastal[...] yaşatıyor.

Lokman Hekim Hastanesi'ne acil teşekkürü

ANKARA İl Sağlık Müdürlüğü, Özel Lokman Hekim Hastaneleri'ne "en fazla acil vaka kabul eden özel hastane" olduğu gerekçesiyle teşekkür belgesi verdi.

Şubat ayında Türkiye Eğitim ve Sevgi Derneği (TESEV) tarafından 2009 Yılı Eğitime Destek Ödülü'ne layık görüler[...] Hastaneleri[...] Sağlık Müd[...] dairesinde[...] Ankara[...] ise vergi[...] getirdiğ[...] Hastan[...]

Karekoda geçenlere avans ödemesi

SGK, eczanelerin avans ödemelerini fatura teslim tarihini takip eden 30 gün içinde yapacak.

SOSYAL Güvenlik Kurumu, karekod sistemine geçen eczanelerin avans ödemelerini fatura teslim tarihini takip eden 60 yerine 30 gün içinde yapacak. Uzun zamandır üzerinde çalışılan İlaç Takip Sistemi'nin tamamlanmasıyla 1 Ocak'tan itibaren tüm ilaçların karekodlu üretilmesi, ithal edilmesi, İlaç Takip Sistemi'ne kaydedilmesi ve bu sistem üzerinden satılması zorunlu hale getirildi.

Kurum tarafından ödenecek

Alınan bilgiye göre, SGK, ilaç ödemelerinin kontrolü, takibi ve muhtemel suistimallerin önlenebilmesi amacıyla karekodlu ilaçların kullanımının yaygınlaştırılmasını teşvik etmek için bir dizi karar aldı. Bu amaçla, 29 Ocak'ta yayımlanan genelgeyle satışı gerçekleştirilen karekodlu ilaçların kurum tarafından ödeneceği duyuruldu.

TEK ARAYÜZ TEK İŞLEM

■ Mart ayı içerisinde İlaç Takip Sistemi ile entegre çalışacak olan yeni Medula Eczane Sistemi devreye alınacak. Böylece iki ayrı şekilde teyit almaya yönelik uygulama, tek arayüz ve işlemle, başka herhangi bir sisteme gerek olmaksızın yapılabilecek.

İlaç sahteciliği tarihe karışıyor

"Sağlığınız İçin Suya Sabuna Dokunun Hastalıklardan Korunun" konulu bilinçlendirme toplantısına katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ karekod sisteminin birkaç ay içinde yürürlüğe gireceğini belirterek, "Buna karşı çıkmak demek, Türkiye'de ilaçta kayıt dışını istemek olur. İlaç sahteciliği tarihe karışıyor" diye konuştu.

Eczaneleri kilitleyen ilaç takip sistemi ertelendi

1 Mart'ta devreye giren ancak uygulamadaki aksaklıklar nedeniyle ilaç alınamamasına neden olan İlaç Takip Sistemi'nin [...]

ANKARA

Eczaneleri kilitleyen, 1 Mart'ta uygulanmaya başlanan İlaç Takip Sistemi'ndeki aksaklıklar üzerine sistem mayıs ayına ertelendi. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, "Karekodlu ürün işlemleri" konulu bir genelge yayımlayarak, İlaç Takip Sistemi'nin (İTS) 16 Mayıs 2010'a ertelendiğini açıkladı. [...]

Mayıs'a kadar eczacıların sisteme satışlarını bildirmeye gerek olmadan tüm ürünlerden karekod veya barkod ve kupürlerin kesilmesi ile reçeteleri karşılayabilecekleri kaydedildi. Sadece karekodlu üretilmiş ürünlerin karekodlarının kesilmesinin yeterli olacağı belirtilerek, kupür ve barkodların, varsa karekodlarının birlikte kesileceği ve reçetelere ekleneceği açıklandı.

Takip sistemi arıza yapınca hastalar dün ilaca ulaşamadı

Deniz BİLİROĞLU/ANKARA

Uzun süredir uygulanması planlanan, ancak dün kullanılmaya başlanan 'İlaç Takip Sistemi'ndeki sıkıntılar, Türkiye'deki 24 bin eczaneyi felç ederken hastalar ilaç alamadı. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), ilaçları kayıt altına almak amacıyla 1 yıldır "Medula" adlı sisteme geçmeye hazırlanıyordu. Sisteme dün geçildi, ama eczacılar sistemde ortaya çıkan arıza nedeniyle giriş yapamadı ve hastalar ilacını alamadı. Türk Eczacılar Birliği (TEB), "Henüz hazır olmayan bu sistemin yürürlüğe koyulmasının hemen ardından, eczanelerimize gelen hastalarımızın reçeteleriyle ilgili hiçbir işlem yapılamadı. Çünkü, pek çok doktorun sistemde kayıtlı olmadığı, kayıtlı olanların branş bilgilerinin bulunmadığı ve hastalara ait rapor bilgilerinin sistemde bulunamadığı görüldü. Bu nedenle 81 ilde görev yapan eczacılar, hastalarına sistemdeki eksiklikler nedeniyle gerekli ilaç hizmetini vermekte sorunlar yaşıyor, hastalara da ilaçlarını zamanında temin edemiyor" açıklamasını yaptı. TEB açıklamasında, "Sağlık alanı 'kervan yolda düzelir' anlayışı ile bağdaşmaz. Ne hastalarımız ne de meslektaşlarımızın bu yaklaşımı hak ettiğini düşünmüyor ve bu anlayışı reddediyoruz. Doğru olan, her iki sistemin de ertelenmesi ve konunun taraflarının bir araya gelerek çözümü hep birlikte araması" denildi.

EKİNCİOĞLU İLE GÜNDEMDEN

Bizim Gazete: Sayın EKİNCİOĞLU, başkan olduğunuzdan beri, gündem hiç boş kalmadı. Neredeyse, son yirmi yılın toplamı kadar olayı, sizin başkanlığınız döneminde yaşadık. Bundan şikayet ettiğiniz oluyor mu?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Doğru söylüyorsunuz. Sağolsun SGK gündemi her gün yeniliyor ve sorunlarımızın üzerine yeni sorunlar ekleniyor. Geçtiğimiz iki yılda gündem gereğinden fazla yoğundu. AEO yönetimi olarak, bu dönemde meslektaşlarımızın haklarını korumak için, elimizden geleni yapmaya gayret ettik.

Bizim Gazete: Gündemin çok yoğun olmasının ve dolayısı ile AEO'nun daima aksiyon halinde olmasının, üyelerinizle iletişiminizi artırdığını düşünüyor musunuz?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Elbette düşünüyorum. Eylül 2009 da yapılan seçimlerde, üyelerimizin meslektaşlarımızın iradesiyle ben ve ekibim 2 yıllığına tekrar seçildik. 2007-2009 döneminde yaşadığımız onca sıkıntılı süreçte, ekip olarak göstermiş olduğumuz kararlı ve cesur tutumun bu güvene layık görülmemizi sağladığını söyleyebilirim. Meslektaşlarımızın, haklarını savunan yöneticileri gerçekten takdir ederek desteklerini düşünüyorum.

Bizim Gazete: Kısaca özetlemek gerekirse, SGK ile yapılan protokol görüşmeleri, eczacı-eczacı ortaklığı, 6197 sayılı yasa revizyonu, eczane vitrinlerinin karartılması, 21 Aralık mitingi, ilaç firmalarının ticari ıskontoları kesmelerine karşı yürütülen boykot, 4 aralık eczane kapatma eylemi, SGK'nın protokolü fesih etmesi, Danıştay'ın fesih işleminin yürütülmesini durdurması, SGK ile yeni protokol imzalanması gibi konularda kararlı tavrınızı açıkça ortaya koydunuz, İTS'nin uygulamaya konulması hakkındaki görüşlerinizi ve bu konuda eczacılarla toplantı yapmamanızın nedenlerini bize aktarır mısınız?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Ankara Eczacı Odası olarak meslektaşlarımızın haklarını savunmak adına şimdiye kadar ne gerekiyorsa kararlılıkla yaptık. Aslında bizim bu kararlılığı gösterebilmemizin asıl nedeni meslektaşlarımızın bize hissetirdikleri destekleridir. Özellikle geçen yıl yaşadığımız ve başarıyla sonuçlanan firma boykotlarında, Ankara'lı eczacılar meslek örgütü bilinçlerini sergileyerek, nasıl bir arada durabildiklerini bir kez daha göstererek Türkiye genelinde boykotları birinci olarak tamamlamışlardır. Boykotlar olsun, diğer konularda olsun Yönetim Kurulu olarak bizler, üyelerimizle mümkün olduğu kadar iletişimde olarak onların iradesini meslek örgütüne yansıtma çabasındayız. Bu iletişimin büyük bir kısmı onlarla yaptığımız toplantılarda gerçekleşiyor.

İTS konusuna gelince, İTS o kadar belirsiz ki. Konuya ilişkin açıklamalara web sitemizde zaten yer verdik. Konuya ilişkin görüşmeler de devam ediyor. Her yeni gün yetkililerle görüşüp doyurucu cevaplar alamazken, bu konuda eczacıları toplayıp, çok da net olmayan bilgiler vermeyi uygun bulmadık.

Bizim Gazete: Konu hakkında belirsizliğin devam ettiğini belirtiyorsunuz ama TEB'i İTS konusunda eleştirdiniz.

Oğuz EKİNCİOĞLU: Sizin de dediğiniz gibi gündemin yoğun olması herhalde bazı şeyleri unutturuyor. İTS ile ilgili olarak TEB Merkez Heyeti'ni yeterince çalışma yapılması noktasında yazılarımızla uyardık. AEO olarak bundan önce olduğu gibi bundan sonrada mesleğimiz adına sorumluluk almaktan kaçınmayacağız ancak yeri geldiğinde de popilizm yapmadan, örgütlülüğümüze zarar vermeden, TEB'ni de eleştirmekten çekinmeyeceğiz. Doğru bildiklerimizi meslektaşlarımızla paylaşmaya devam edeceğiz. İTS de bu konulardan biri. Karekodlu ilaçları İTS kapsamında veren eczanelere ait ödemelerin 30 gün önce yapılacağının SGK tarafından ilan edilmesi, TEB'nin de bunu destekleyen bir tavır sergilemesini tasvip etmiyoruz. Ayrıca yayınlanan genelgeler nedeniyle piyasada türemiş olan onca ambalaj çeşiti ile ilgili olarak oluşan ödeme belirsizliğine karşın TEB'nin yeterli ölçüde refleks geliştirerek müdahil olamadağını düşünüyoruz.

Bizim Gazete: Eczacıların kurumdan alacaklarının erken ödenmesi kötü bir şey mi?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Elbette kötü bir şey değil. Ama gelip, gidip bütün konuların maddi hususa bağlanması gerçekten hoş bir şey değil. Diğer bir husus da, Şubat 2010 reçetelerinde yer alan karekodlu kupürlerin akıbetini meslektaşlarımız merak ederken, olayın 30 günlük ödemeye indirgenmesini kabul edilemez buluyoruz.

Bizim Gazete: İTS'nin ertelenmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Tabii ki iyi oldu. Alt yapı hazırlanmadan başlatılması zaten doğru değildi. Bu süreçte, Karekodlu ilaç ambalajları tam bir bilmeceye dönüşmüştü. Eczacılarımız, hangi tür ambalajın ödenip ödenmeyeceğini tayin edemez hale gelmişti. Eczanelerde ilaç kabul edilemiyordu. Dolayısıyla vatandaşlarımız ilaca ulaşamıyor ve mağdur oluyordu.

Bizim Gazete: Vatandaş mağdur oluyordu dediniz, ancak, bizim gözlemlediğimiz, vatandaşın öyle mağdur bir hali yoktu, eczanelerde ilaçlarını alabiliyordu.

Oğuz EKİNCİOĞLU: Meslektaşlarımız vatandaşın mağdur olmaması için elinden gelen fedakarlığı gösterdi. Gerektiğinde verdikleri ilaçların geri ödemesinin yapılmamasını göze alarak vatandaşı ilaçsız bırakmadı. Ancak, İTS ne bildirilen karekodlu ilaçlara firmalar tarafından sürsaj yapıştırılması üzerine, SGK bu ilaçların geri ödemesinin yapılmayacağını ilan etti. Bu nokta da tam bir kaos başladı. Eczanelerdeki ilaçlardan hangisinin ödeme kapsamında olduğu, bilmece olma noktasından, kabusa terfi etti.

Bizim Gazete: Karekodlu ilaçların, karekod okuyucular ile sisteme kayıt edilmesi mümkün iken, siz eczacılara bunu yapmamalarını önerdiniz. Yaşandığını söylediğiniz kaos ta bunun etkisi yok mu?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Öyle şey olur mu. Tabiî ki bizde üyelerimizin mağduriyet yaşamaması için gerekli önlemleri almalıydık. Hem Ocak ayında, karekod okuyucularını kullanmak mümkün değildi, reçetenin SGK provizyon sistemine girilmesini müteakiben İTS ye bildirilmesi için, eczane yazılımına kayıt edilmesi gerekiyordu. Daha sonra da İTS den onay alınması, bunun SGK sistemine bildirilmesi gerekiyordu. Üstelik tüm bu karmaşık prosedürün, işlemeyen bir teknolojik alt yapı üzerinden yürütülmesi bekleniyordu.

Bizim Gazete : Peki, Mart ayında durum düzelmedi mi?. Tek ekranın kullanıldığı sistem, gerçekten çalıştırılamaz mıydı?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Gerçekten çalıştırılamazdı. Siz Medula sisteminden bahsediyorsunuz.. Medulanın başlaması ile eczaneler iyice kilitlendi ve vatandaşa, bu kez sistemin çalıştırılamaz olmasından dolayı ilaç verilemez oldu. Medulanın üzerine, Karekodlu ilaç ambalaj bilmecesinin de devam etmesi, olayın üzerine tuz biber ekti.

Bizim Gazete: İTS'nin ertelenmesi ile bu sorunlar bitti mi?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Biten sadece, ambalaj bilmecesinin sona erdirilmesi oldu, yoksa eski tas eski hamam. Sadece, 16 Mayıs 2010 tarihine kadar piyasadaki bütün ambalaj şekillerinin, kurumlara fatura edilebileceği, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından açıklandı.

Bizim Gazete: Haziran 2010 tarihinden sonra, karekodsuz ilaçlar piyasada yer almayacak. Eczanelerde stoku olan ambalajların firmalar tarafından karekodlu hale getirileceği bildirildi. Bu işlemin gerçekleştirileceğine inanıyor musunuz?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Eczanelerdeki stokların, etiketlerle karekodlu hale getirilip, kullanılabilir yapılması AEO'nın teklifiydi. Bu teklif uygun görülerek, ambalaj ve etiketleme yönetmeliğinde gerekli değişiklik yapıldı. Eczanelerdeki ilaçların karekodlu hale getirilmesi işlemlerinde aksaklık olursa, bu hususun da peşinde olacak ve geçekleşmesini sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Haziran ayında, medula çalışmaz ve karkodlu ilaçlar sisteme kayıt edilemez ise, elbette bu durum da gündemimizde olacaktır. Tüm bunlara rağmen Karekodlu hale gelmeyen ilaçları depolara iade etmeyi planlıyoruz. İTS nin işleyebilmesi içinde diğer ana koşul sistemin sürekli olarak çalıştırabilmesidir. Sağlık Bakanlığı' nın bu konuyla ilgili tedbirleri acilen alıp kamuoyuna açıklaması gerekmektedir. Ayrıca eczacılara tanınması gereken stok düzeltme hakkı, yıllardır uygulanan ilaç fiyat düşüşleri ile mağdur edilen meslektaşlarımızı bir ölçüde rahatlatacaktır. Bu koşullar oluşmadan İTS ye geçişin mümkün olmadığını ve kabul edilemez olduğunu düşünüyoruz.

Bizim Gazete: Son olarak, SGK sözleşmelerinden bahsetmek istiyoruz. Fiyatlarının pahalı olduğu yönünde şikayetler var.

Oğuz EKİNCİOĞLU: Sözleşme fiyatları yasa gereği TEB tarafından belirleniyor. Bu kez gerçekten, memurların da SGK lı olduğu ve tek sözleşme ile bütün kurumlarla anlaşmalı hale gelindiğine de dikkat çekmek isterim. Bu noktayıda dikkate aldığımızda ve SGK sözleşme fiyatlarındaki düşüşü göz önünde bulundurduğumuzda sözleşme ücretlerini eleştirmenin populist bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum. Ayrıca sivil toplum örgütlerinin ekonomik gücü üyelerinin yarattığı kaynaklardan oluşur. Bu konuyu tüm toplumun önünde tartışanların meslektaşlarının haklarını korumak yerine meslek örgütünün yıpratılmasına zemin hazırladıklarını gözden geçirmeleri gerektiği kanısındayım.

Bizim Gazete: SGK sözleşmelerinin eczacılara dağıtılması esnasında AEO binasında sıkıntı yaşandığı ve oluşan uzun sıranın giderilmesi için yönetiminden alternatif çözümler beklendiği, eczacılar tarafından dile getirildi. Bu konuda neler söyleyeceksiniz ?

Oğuz EKİNCİOĞLU: Sıkıntı, sözleşme yenilenme süresinin SGK tarafından üç güne sıkıştırılması nedeni ile yaşandı. Bu üç günde 2000 i aşkın meslektaşımıza sözleşmelerini dağıtıp tekrar toplayarak kuruma eksiksiz olarak teslim ettik. İleriki yıllarda tekrar böyle bir sorun yaşanmaması için, sözleşme dağıtımı için alternatif yöntemler üzerinde çalışma başlattık. Bu süreçte meslektaşlarımızın gösterdiği anlayış için tekrar teşekkür ediyorum.

Bizim Gazete: Teşekkür ederiz.

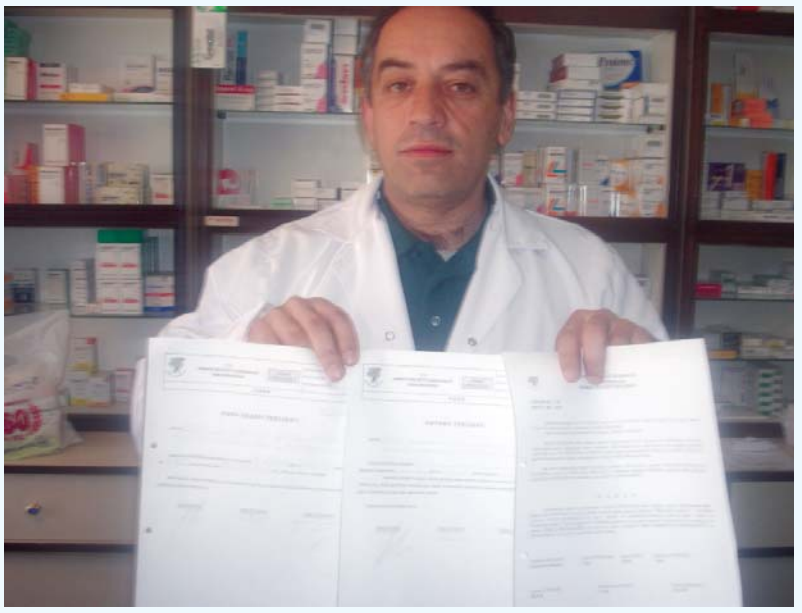
Oğuz EKİNCİOĞLU: Ben de teşekkür ediyorum.

İŞYERİ AÇMA VE ÇALIŞMA HARCI YARGIDA

Eczanelerden işyeri açma ve çalışma ruhsat harcı istenmesiyle ilgili olarak, AEO Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Adnan ÖZASLAN adına, emsal teşkil etmesi amacıyla dava açıldı.

Ecz. Adnan ÖZASLAN konuya ilişkin olarak yaptığı açıklamada; 13 Nisan 2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan yönetmelik değişikliği ile, eczaneler gibi özel kanunlara tabi işletmelerin de belediyelerden işyeri açma ve çalışma ruhsatı alması zorunlu hale getirilmiştir. Ancak, 13 Nisanda yayımlanan yönetmelik yürürlüğe girmeden önce mevzuatına uygun olarak ruhsatlandırılmış işyerlerinin, yeniden ruhsatlandırılmayacağı da değiştirilen yönetmelikte belirtilmiştir dedi.

Eczanesinin, 25 yıldan beri aynı semtte hizmet verdiğini belirten Ecz. ÖZASLAN, buna rağmen kendisinden ruhsat harcı istendiği ve ödeme yapmaz ise işyerinin belediye tarafından kapatılacağının bildirilmesi üzerine konuyu yargıya taşıdığını belirterek, 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında kanun gereği, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilen eczanelerin verdiği hizmetin, ancak bu bakanlık tarafından durdurabileceğine dikkat çekti.



BELEDİYELER ECZANELERDEN TIBBİ ATIK BERTARAF ÜCRETİ DE TALEP ETMEYE BAŞLADI

Bazı belediyelerin son zamanlarda, eczanelerden tıbbi atık bertaraf ücreti talep etmeye başladığı AEO web sayfasında belirtildi.

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde eczanelerin küçük ölçekte tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları arasında sayıldığı belirtilen açıklamada, buna rağmen eczanelerin tıbbi atık ürettiğine ilişkin bir ifadenin yönetmelikte yer almadığına dikkat çekildi. Ayrıca, yönetmeliğin EK-2 listesinde, tıbbi atıkların, enfeksiyöz, patolojik ve kesici delici atıklar olarak tanımlandığı, bunların ise eczanelerde bulunmadığı belirtildi.

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkında kanun gereği, eczanelerde hasta kabul edilmesinin ve işlem yapılmasının mümkün olmaması nedeniyle, tıbbi atık üretiminin de söz konusu olmadığı, dolayısıyla eczanelere verilmeyen bir hizmet için, bertaraf ücreti talep edilemeyeceği yapılan duyuruda bildirildi.

İŞLERİNDEN AYRILAN SİGORTALILARA ÖNCE KÖTÜ SONRA İYİ HABER

İşlerinden ayrılan sigortalıların ilaç ve sağlık giderlerinin karşılanmadığına dair basında haberler çıkması üzerine, SGK tarafından bir duyuru yayımlandı.

5510 sayılı Kanuna göre zorunlu sigortalı olarak çalışanların işten ayrıldıkları tarihten 10 gün sonra sigortalılık niteliklerini sona erdiği, bu durumdaki sigortalıların bir yıl içerisinde 90 gün primlerinin olması halinde, genel sağlık sigortalısı olarak 10 günden sonraki 90 gün süreyle prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın sağlık yardımlarından yararlanmaya devam ettirildiği duyuruda belirtildi.

Diğer taraftan, işten ayrılan sigortalıların işsizlik ödeneğine hak kazanmaları halinde işsizlik ödeneği süresince, kamu idarelerine ait mevsimlik işlerde çalışan sigortalıların ise ,iş akitleri askıda kaldığı sürede,sağlık yardım hakları bulunduğu da duyuruda yer aldı.

Söz konusu aksaklığın, eczane provizyonu uygulama programı üzerinde yapılan bir teknik çalışma nedeniyle gelişen bir eksikliğe bağlı olarak oluştuğu belirtildi. Aksaklığın fark edilmesi ile birlikte provizyon sistemindeki hatanın düzeltilerek, işinden ayrılan sigortalıların eczane ve hastanelerde sağlık yardımlarından yararlanmasının sağlandığı bildirildi.

Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU
ozhgn@hotmail.com

YOL HARİTASI

Sıkıntılı bir durum varsa, “planın var mı?” denilirdi, çokta uzak değil geçmiş günlerde. O zamanlarda, geniş zamanlarda değil de, dar zamanlarda merak edilirdi planın varlığı. Yoksa da bir plan icat edilirdi. Olmadı uydurulurdu. Uydurulan işe yaramazsa ders de alınmazdı.

Bakmayın son günlerde plana “Yol Haritası” dendiğine. Henüz ortalıkta GPS yokken kimse haritaya bakmazdı. Adres sorulurdu, tarif alınırdı. Harita döneminde haritalara çok itibar edilmezdi. Ama, haritada istediğiniz noktadan başlamak da sizin elinizdeydi. Bir kalem ile nereden nereye gideceğinizi, yani bugünkü deyimle yol haritasını belirleyebilmek mümkündü.

Şimdi telefonlarda, otomobillerde, basıyorsun düğmesine nerede olduğunu öğreniyorsun. Sonra istersen yol da gösteriyor. Sizi alıp bir noktadan diğerine götürebiliyor. Fakat önce nerede olduğunuzu öğrenmeniz lazım. Yolculukta, yolu kaybederseniz, bir durum tespiti ile tekrar yerinizi öğrenmeniz gerekiyor. Sonra bir deneme daha. Olmadı, bir yeni tespit ve bir yeni deneme.

Adı ister plan olsun, isterse yol haritası. Önce nerede olduğunuzu tespit etmeniz gerekli. Bu kesin. Aslında, çoğu zaman nerede olduğumuzu kolay tespit edebiliyoruz. Önemli olan, nerede olacağımızı önceden görmek. Daha sonra gideceğimiz noktayı bulmak. Bu noktaya gitmek için yapılacakları zamanında hayata geçirebilmek önemli elbette.

Bazen, çok net gördüğümüz durumlarda bile kullanamıyoruz yol haritasını.Böyle zamanlarda daha çok, yumurta kapı ikilemesini içeren deyimleri kullanmaya zemin hazırlıyoruz.Son ana kadar sonuç alacak bir planlama ve icra içerisinde olamıyoruz. Bu bireysel olarak böyle. Topluluğu ifade eden yapılarda da fark eden bir şey yok.

Haritalarla aramız pek yok vesselam.

Biliyorum, şimdi siz lafı 2010 Haziran ayına getireceğimi ve ne olacak bu eczanelerdeki karekodsuz ilaçların hali diye yazacağımı tahmin ediyorsunuz. Karekodu olmayan ilaçlar nasıl karekodlanacak, İTS ye kaydedilmemiş karekodlu ilaçlar sistemde gözükmeyecek, gözükmeyince ne olacak, İTS ye kayıtlımı değil mi, bunun tespiti nasıl yapılacak, yeni sistem bu yükü nasıl kaldıracak dememi bekliyorsunuz. Haziranın gelmesi beklenmesin, daha önce işlemler başlatılsın, önlem alınsın, planlama yapılsın diyeceğimi düşünüyorsunuz.

Haklısınız. Öyle söyleyesim var. Ama nasılsa bunları hepimiz biliyoruz. Dolayısıyla durum tespiti yapılmış sayılır. Haziran ayında da, nasıl olsa tekrar durum tespiti yapılır. Sonra bir planlama denemesi yapılır. Olmadı, bir yeni tespit ve bir yeni deneme.

Yol haritası çıkarmak ta kolaylaştı. Deneyin, deneyebildiğinizce.

Ecz. Süleyman GÜNEŞ
sgunes3@gmail.com

MEDULA PROVİZYON SİSTEMİ...

Zaman ve teknoloji o kadar hızlı ilerlemektedir ki geriye dönüp bakınca köprünün altından çok sular aktığı anlaşılmaktadır.

Bir zamanlar eczanelerimize gelen reçetelerin arkasına küpürleri yapıştırdıktan sonra çarpım tablomuzu geliştirircesine, kaç kutu hangi ilaç ve ilaçlardan verdiysek hesap dökümünü yapardık. Sonra, biriken tüm reçeteleri kimilerimiz el ile kimilerimiz de daktiloda yazarak hasta icmal listesini çıkartır ve sonra da faturasını keserek kuruma götürüp teslim ederdik.

Zamanla teknolojinin gelişmesiyle birlikte eczanelerimiz bilgisayarla donandı ve hatta yeri geldi bazen birer bilgisayar hurdalığı haline bile dönüştü. Hasta icmal listesinin, reçete arkası çıktılarının ve hesaplamalarının bilgisayar ortamında yapılmaya başlanmasıyla; bize sadece faturalarımızı keserek reçetelerimizi kuruma götürüp teslim etmek kaldı.

Hatta bir zamanlar bu işlemlerin bilgisayar ortamında yapılmasını sağlamak ve provizyon sistemini cazip hale getirmek için; reçete bedellerinin; reçete işlemleri manuel olarak yapılırsa bir ayda, bilgisayar ile sisteme giriş yapılırsa bir haftada alınması sağlandı.(Tabii bütün eczaneler bilgisayarlı işleme geçince ödeme sürecinde tekrar bir ay sonrası olarak geri dönüş yapıldı, orası da ayrı.)

Derken zaman ilerledi ve sistem iyiden iyiye oturdu. Gün geldi ayrı kurumlar olan SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı birleşti. Yeni adıyla tek bir kurum halinde, SGK olarak karşımıza çıktılar.

Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı reçetelerinin provizyon sistemi giriş ekranı Emekli Sandığı'nın provizyon sistemi ekranı olarak değişti. Adı SGK provizyon sistemi oldu. Zamanla bu ekranda eklemeler ve güncellenmeler ile değişiklikler yapıldı. İlerleyen süreçte yamalı bohçaya döndüğü söylenen sistem, ihtiyaçlara cevap vermekte zorlanmaya başladı. Böylece daha az hata verebilecek yeni bir yüze, yeni bir provizyona ihtiyaç olduğu iyice anlaşıldı..

Bu arada bir isim değişikliği daha yapıldı. Tedavi Uygulama Tebliği de değişerek Sağlık Uygulama Tebliği adıyla hayatımızın olmazsa olmaz bir parçası oldu.

Günler günleri takip etti ve tüm bu gelişmelerin ardından, 1 Mart 2010 tarihinden itibaren, kurumda çalışan meslektaşlarımızın uzun süreli ve gayretli çalışmaları ile ortaya çıkarttıkları yeni Medula Eczane Provizyon Sistemi ile tanıştık.

Eski ve yeni provizyon sisteminin karşılaştırmasını yapacak olursam eğer; sistemdeki bağlantıların kusursuz çalışması halinde eğrisiyle doğrusuyla yeni provizyon sisteminin daha iyi olduğu kanaatine varıyorum.

Şu anda provizyon sisteminde "kaydet" tuşuna bastıktan sonra bağlantının kusursuz çalıştığı varsayımından hareketle;

Eskisine göre yeni Medula Eczane Provizyon Sistemi, SUT yönünden irdelendiğinde hataları aza indirgeyerek çalışmamızı sağlayacak şekildedir. Sistemde hatalar yok değil var, ancak çoğunlukla bu hataların da sağlık hizmet sunucularından kaynaklandığını unutmamalıyız. Eğer hastanelerin bilgi işlem birimleri, kadrolarındaki hekimleri sistemlerine eksiksiz ve doğru şekilde girmiş olsalardı, sistem daha verimli çalışacaktı ve biz eczacılar hastalarımızla karşı karşıya gelerek olumsuz diyaloglar yaşamayacaktık.

Gelen reçetenin sisteme girilişinde :

Hastaya ait T.C.kimlik No'su.....Kapsam Türü (seçilerek) .....Sigortalı Türü(seçilerek)....Protokol No.....Reçete tarihi.....İlaç alım tarihi.....Tesis Kodu(Ara tuşu ile)..... Reçete türü(Seçilerek).....Reçete alt türü(Seçilerek)..... Hasta türü(Seçilerek).....v.s.

Doktorla ilgili bilgiler.....kayıt .....edilmesi..... .sonrası

İlaçların barkodu girildiğinde; hemen altında İLAÇ BİLGİ butonu tıklanınca ilaçla ilgili özellikli bilgiler varsa ekrana onlar gelmekte ve böylece bu ilaçla ilgili en alt kısımda SUT ile ilgili bilgileri eczacı görebilmekte. Bunun için, bu bilgilerin olduğu sayfanın en altında; eğer varsa "ilaç mesaj bilgileri" kısmı görülür. Burada görülen mesajın üzerine tıklama yapınca da SUT ile ilgili madde ve aranan şartlar sayfası ortaya çıkmaktadır. Bu kısımları reçete girişinde iyi irdelediğimiz taktirde de hata yapma olasılığımız azalacaktır.

Sonuç olarak, sistemdeki bağlantı sorunları ve bağlantı süresi sorunu giderildiği taktirde; seçenek olarak bana eski ve yeni provizyon sistemlerinden hangisini tercih edersiniz şeklinde bir soru gelseydi, ben özellikle yeni Medula Eczane Provizyon Sistemi'ni tercih edeceğimi belirtirdim. Umarım yeni Medula Eczane Provizyon Sistemi hepimize hayırlı uğurlu olur ve sorunsuz çalışır, beni de bu yazımdan dolayı mahçup etmez.

Tüm meslektaşlarıma Sorunsuz ve Sabırlı nice Sağlıklı güzel günler dilerim...

Sevgilerimle.

DÜNYADAN KISA KISA

İlaçlara ait bilgilerin halka verilmesine Yönelik Düzenleme, İspanya'da istenmedi.

Halka reçeteli ilaçlarla ilgili daha fazla bilgi sağlama yönündeki Avrupa Komisyonu projesine, İspanya karşı çıktı. İspanya Sağlık Bakanlığı, ilaçlara ilişkin bilginin, bir sağlık çalışanının süzgecinden geçmeksizin doğrudan hastanın ulaşımına açılmasının doğru olmadığını bildirdi.

İlaç firmalarının verdikleri bilgileri de içeren, ürünler üzerine yetkili kesimlerin verdikleri bilgilerin sağlanabilmesine olanak tanıyan düzenleyici bir çerçeve oluşturmanın, farmasötik üreticilerine reklâma açık bir yol sunacağı iddia edildi.

E-Sağlık Kartı Projesi Almanya'da askıya alındı.

Almanya'da Ulusal E-Sağlık Akıllı Kart Projesi uygulama sürecinin, güvenlik ve gizlilik açısından gözden geçirileceği belirtilerek durduruldu. Elektronik sağlık kartı sisteminin uygulamaya koyulması da askıya alındı.

Ulusal E-Sağlık Projesinde, her Alman vatandaşına kendisine ait sağlık verileri, tıbbi geçmişi, reçeteleri ve sigorta durumu gibi bilgileri taşıyan bir elektronik kart verilmesi amaçlanıyordu. Proje, Ocak 2006'da başlamış ancak bir kaç Alman eyaletinde uygulanan pilot projelerin ötesinde ilerleme sağlanamamıştı. 2008 yılında, doktorlar da projeye karşı yürüyüş yapmışlardı.

Mississippi Eyalet Hükümeti Psödoefedrin İçeren OTC İlaçları Yasakladı.

Mississippi'de psödoefedrin içeren tezgâh üstü (OTC) ilaçlara ilişkin sınırlandırma getiren kanun teklifi kabul edildi. Eyalet hükümetinin söz konusu yasaklama kararı ile, OTC ilaçların kötüye kullanımları azaltmanın amaçlandığı belirtildi.

Bizim Gazete Ankara Eczacı Odası

Nisan 2010
Yıl: 4, **Sayı:** 25

İmtiyaz Sahibi:
TEB II. Bölge
Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz. Oğuz Ekincioğlu

Genel Yayın Yönetmeni:
Ecz. Mustafa Gönen

Yazı İşleri Müdürü:
Ecz. Candan Aydoğan

Haber Koordinatörü
Ecz. Cem Özcivanoğlu

Mali İşler Sorumlusu:
Ecz. Füsun Akmangit

Yayın Kurulu:
Ecz. Hilmi Şener
Prof. Dr. Ahmet Başaran
Prof. Dr. Ningur Noyanalpan
Dr. Ecz. Aydın Alper Şahin
Dr. Ecz. Ali Murat İrat
Uzm. Ecz. Kenan Özkan

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Olgunlar Sokak No: 32
Kızılay - Ankara
Tel: (0312) 425 08 07 (Pbx)
Fax: (0312) 425 42 96
bizimgazete@aeo.org.tr
www.aeo.org.tr

Hazırlık, Mizanpaj, Baskı:
Ena Grup
Toros Sk. No.: 31/31
Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 232 60 33
info@enagrup.net

Danışma Kurulu:
Ecz. Süleyman Güneş
Ecz. Adnan Özaslan
Ecz. Necdet Şenbaba
Ecz. Savaş Korkmaz
Uzm. Ecz. Funda Gezer
Ecz. Mehmet Aydoğan
Ecz. Barış Şahin
Ecz. İsmail Buğdaycı
Uzm. Ecz. L. İlksen Ceritoğlu Kurt
Ecz. Salih Ağaç
Ecz. Müberra Memiç
Ecz. Osman Toprak
Doç. Dr. Ecz. Mustafa Aslan
Ecz. Nevin Taşlıçay
Ecz. Adnan Karahan
Ecz. Tuğba İrat
Ecz. Necati Tan
Ecz. Ahmet Duman
Ecz. Sedef Hakçı
Ecz. Serhat Salim Aktaş
Ecz. M. Cengiz Karaosmanoğlu

AEO Bizim Gazete, sağlık mensuplarına yönelik 'Aylık, süreli yayın' olup, ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.
AEO Bizim Gazete, basın meslek ilkelerine uymaya söz vermiştir.
Yazıların sorumlulukları yazarlarına aittir.
AEO Bizim Gazete'de yayınlanmasının mesleki açıdan yararlı olacağını düşündüğünüz konulara ilişkin görüş ve düşüncelerinizi, varsa ilgili fotoğraf ve ekleriyle birlikte aeo@aeo.org.tr adresine mail olarak iletmenizi bekliyoruz.

Baskı Tarihi: NİSAN 2010

İTS ERTELENDİ .... YA SONRA ?

Bilindiği üzere İTS' ye geçiş sürecinde yapılan düzenlemeler sonucu karekodlu olarak üretilen ve İTS' ne bildirilmeyen ilaçlar ile, İTS'ne bildirimi yapılmış ilaçların tespit edilmesinde büyük sıkıntılar yaşanmış, **hangi ilacın ne şekilde ödeneceği bilinemez hale gelmişti.**

01 MART 2010 tarihinde MEDULA sisteminin yürürlüğe girmesi ile, karekodlu ilaçların İTS ne bildirimleri tek ekran üzerinden yapılmaya başlanmıştır. Ancak, **ilaçların ambalaj kirlilikleri** devam etmiş, İTS ne bildirimin yapılıp yapılmadığının tespiti neredeyse imkansız hale gelmiş, oluşan kaos büyümüş ve hastaların ilaca ulaşımını imkansız hale getirmiştir.

Belirtilen bu sıkıntılar nedeniyle, İEGM tarafından 2010 /12 sayılı genelge yayımlanarak, İTS 'nin **bir kez daha ertelendiği duyurulmuştur.**

İTS nin ertelenmesi meslektaşlarımıza bir nebze olsun nefes aldırmakla birlikte aslında sorunların sadece ötelenmesinden başka bir işe yaramamıştır.

İTS ertelenmiştir. Ancak;

İlgili genelge gereği;

- Karekodlu ilaçların 16 MAYIS 2010 tarihinden sonra İTS ne bildirimlerinin yapılması zorunlu hale getirilmiş, 1 HAZİRAN 2010 tarihinden sonra ise, karekodsuz ilaçların tedavide kullanılmayacağı bildirilmiştir. Böylece, karekodlu ilaçların İTS ne bildirimi zorunluluğu 16 MAYIS 2010 tarihine ertelenirken, **karekodsuz ilaçların piyasadaki geçerlilik süresi 6 ay öne çekilmiştir.**
- 1 HAZİRAN 2010 tarihi itibari ile, eczanelerde mevcudu bulunan ürünlerin **firmalar tarafından hangi yöntemle karekodlanacağı konusu belirsizliğini sürdürmektedir.**
- **Eczanelerin raflarında bulunan ilaçlardan karekodlu olduğu halde İTS ne bildirilmemiş olanların sisteme kayıtlarının nasıl yapılacağı bilinmemektedir.**
- Eczane raflarında bulunan karekodlu olup İTS ne bildirilmemiş ilaçların 16 mayıs 2010 tarihi itibariyle MEDULA sisteminde nasıl işlem göreceği açıklığa kavuşturulmamıştır. Dolayısıyla, Bu ilaçların üzerlerine tekrar karekod etiketlerinin basılması elzem olup, **işlem esnasında, önce ilacın İTS'ne kaydının olup olmadığının tespiti gerekmektedir. Bunun ise karışıklığı daha çok arttıracağı aşikardır.**
- Öte yandan, erteleme öncesi MEDULA sistemine çok kısa süre ve az miktarda karekodlu ilaç kaydının dahi zorlukla yapıldığı göz önüne alınır ise, 16 MAYIS 2010 tarihinde **eczaneleri yine sistem kilitlenmesinin beklediği öngörülmelidir.**
- Diğer önemli bir konu ise, İTS 'nin sağlıklı başlatılabilmesi için, eczanelerde mevcudu bulunan stoklar için, **"Stok Düzenlemesi"** yapılması ihtiyacıdır. 1 HAZİRAN 2010 tarihi itibari ile eczanelerdeki ilaçların da karekodlu hale getirilecek olması nedeniyle, eczane stokları da belirginleşecektir. Son yıllarda uygulanan politikalar nedeniyle ilaç fiyatlarında yaşanan düşüşler eczacıların gerçek stokları ile mali kayıtları arasında farklılıklar oluşturmuştur. Bu nedenle "Stok düzeltmesi" hakkının eczacılara tanınması kaçınılmazdır.

İşte tüm bu nedenlerle ;

*** Teknolojik alt yapısı tamamlanmadan ve İTS sistemi sağlıklı bir biçimde işler hale getirilmeden,

*** **Eczacıya stok düzeltme hakkı verilmeden...**

*** İlaç dağıtım kanalları sisteme dahil edilmeden,

*** Eczacının rafındaki ilaçların akibeti detaylı olarak açıklığa kavuşturulmadan...

*** Üretici firmalar konuyla ilgili yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmeden...

*** Sistemde iade ve takas imkanı sağlanmadan....

İTS ye geçilmesi sağlık sisteminde yeni bir kaosa neden olacaktır.

Her fırsatta eczacıların siyasi hareket içinde olduğu söylemiyle sorunları görmezden gelen sayın yetkililere sesleniyor ve gerekli önlemleri almalarını talep ediyoruz.

Saygılarımızla;

ANKARA ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU

E- FATURA TEBLİĞİ YAYIMLANDI.

Maliye Bakanlığı, 05 Mart 2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan, ***"Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği"*** ile, e-Fatura uygulama hususlarını belirledi.

Faturaların, elektronik belge olarak düzenlenmesi, müşteriye elektronik ortamda iletilmesi ve elektronik ortamda muhafaza ve ibraz edilmesine ilişkin yapılan düzenlemelere tebliğde yer verildi.

Elektronik kayıt, elektronik belge tanımlamaların da yer aldığı tebliğ uyarınca düzenlenen e-Faturanın, yeni bir belge türü olmayıp, kağıt fatura ile aynı hukuki niteliklere sahip olduğu, müşterilerin talep etmesi durumunda ise genel hükümler çerçevesinde sadece kağıt fatura verilmesinin zorunlu olduğu bildirildi.

Aynı mal veya hizmet satışı işleminde hem kağıt faturanın hem de elektronik faturanın bir arada düzenlenmesinin mümkün olmadığı belirtildi.

E-fatura portalı oluşturuldu.

Tebliğ gereği, e-Fatura uygulamasına ait temel fonksiyonlar, http://www.efatura.gov.tr internet adresinde hizmete sunulan e-Fatura Portalı aracılığıyla gerçekleştirilecek, bu portal kullanılmadan düzenlenen belgeler ise geçerli olmayacaktır.

Mali mühür uygulamada.

Tebliğde, e-Fatura kullanacak yetkili kişiler tarafından, *"Elektronik Mali Mühür Sertifika Sahibi Taahhütnamesi"*nin tanzim ederek, Mali Mühür oluşturulacağı bildirildi. e-Fatura Uygulaması bünyesinde yapılan işlemlerde kullanılması zorunlu olan Mali Mühürün, TÜBİTAK-UEKAE tarafından hazırlanan elektronik sertifika alt yapısını ifade ettiği de tebliğde belirtildi.

e-Fatura sadece şirketler tarafından kullanılabilecek.

Uygulamanın sağlıklı bir biçimde gelişimini sağlamak amacı ile kademeli bir biçimde yaygınlaştırılmasının planlandığı bildirildi. Başlangıç olarak, anonim ve limited şirket statüsünü haiz mükelleflerin uygulama kapsamında e-Fatura gönderme ve almasına izin verilirken,gerçek kişiler kapsama alınmadı.

e-Faturalar mükellefler tarafından muhafaza edilecek.

Tebliğde, e-Faturanın kağıda basılarak saklanmasının söz konusu olmadığı belirtildi. Mükelleflerin, düzenledikleri ve aldıkları e-Faturaları, üzerindeki Mali Mühürü de içerecek şekilde kanuni süreler dahilinde, kendi bünyelerindeki elektronik, manyetik veya optik ortamlarda muhafaza edecekleri ve istendiğinde elektronik, manyetik veya optik araçlar vasıtasıyla ibraz edecekleri bilgisi tebliğde yer aldı.

DANIŞTAYDAN BİR İPTAL DAHA GELDİ

Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinin, 4.maddesinin (y) bendi hakkında, Danıştay yürütmeyi durdurma kararı aldı.

22 NİSAN 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile, Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nin 4.Maddesine "Bir etkin maddenin farklı tuzları, esterleri, izomerleri, enantiomerleri, izomer karışımları veya türevleri güvenlik ve/veya etkinlik ile ilgili özellikleri açısından önemli ölçüde farklılık göstermediği sürece aynı etkin madde olarak değerlendirilir" kısmının eklenmesi üzerine, TEB tarafından dava açılmıştı.

Söz konusu davanın, T.C. Danıştay Onuncu Daire tarafından görüşülmesi neticesinde, maddenin yukarıda belirtilen kısmının yürütmesinin durdurulması kararı alınarak, yönetmelik değişiklik öncesi haline getirildi.

TEB ECZACILIK AKADEMİSİ TARAFINDAN, 2010 YILI BİLİM, HİZMET VE TEŞVİK ÖDÜLLERİ VERİLECEK.

TEB tarafından yapılan duyuruda, eczacılık bilimleri alanında araştırma yapan ve bu alanların mensubu olan Türkiye Cumhuriyeti uyruklu bilim insanlarının seçkin araştırma, çalışma ve hizmetlerini değerlendirmek, üstün niteliklerini onayarak kamuoyuna duyurmak ve bir teşvik unsuru olmak üzere Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri olmak üzere, üç tür ödül verileceği açıklandı.

AEO'DA VERİLEN DALIŞ EĞİTİMLERİ DEVAM EDİYOR

Ankara Doğa Sporları Eğitim ve Eğlence Merkezi ile Ankara Eczacı Odası arasında yapılan protokol kapsamında, sualtı dalış eğitimi, eczacıların yoğun ilgisi üzerine tekrarlandı.

Ankara Eczacı Odası'nda 15-18 Mart 2010 tarihleri arasında Gökhan HAKBİLİR tarafından verilen teorik derslerin ardından açık deniz eğitiminin tamamlanmasına müteakiben katılımcı eczacılara CMAS tek yıldız bröveleri verileceği belirtildi.