



ISSN 1301-5060

TEB Haberler|01

Türk Eczacıları Birliği'nin İki Aylık Yayın Organı Ocak-Şubat 2013



➤ DOSYA

Kişisel Verilerin Korunması,
Hasta Mahremiyeti ve Eczacılık

➤ İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

➤ E-İMZA

E-İMZA Nedir?

- Kimyasal
- İtiryat
- Kozmetik
- Galenik
- Medikal
- Laboratuvar Malzemeleri
- Eczane Tasarımı
- Eczane Gereçleri
- Dermokozmetik
- OTC

Hizmetlerimiz;

Eczane Tasarımlarında Yenilik



Eczane tasarımlarımız, eczacılarımızın önerileri ve ihtiyaçları doğrultusunda profesyonel ekibimiz ve çözüm ortaklarımızla eczacılarımızın yanındayız.

Laboratuvar ve Kimyasal Maddelerimiz



Çeşitli İtiryat Ürünlerimiz



İçindekiler

Türk Eczacıları Birliği'nin İki Aylık Yayın Organı OCAK-ŞUBAT 2013 Sayı: 1



Bakış	3
Ecz. Erdoğan ÇOLAK / Başkan	
Diyalog	4
Ecz. Arman ÜNEY / II. Başkan	
TEKB	5
Eczacı Kooperatifleri Eczacı Dayanışmasının Ürünüdür	
Eczacılık Akademisi	9
2012 Yılında Eczacılık Akademisi Serdar KILIÇ	
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	11
İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mustafa İlkan ÖZER / Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Müfettişi	
Dosya	14
Kişisel Verilerin Korunması, Hasta Mahremiyeti ve Eczacılık Remzi Altunpolat	
E-İMZA	18
E-İMZA Nedir? Can ORHUN / E-GÜVEN Genel Müdürü	
Bir Gazetecinin Gözünden	20
Hasta "Anka Kuşu", Soya Filizine mi Emanet? Yeşim SERT / Gazeteci	
Teknolojik Haberler	22
Teknolojik Hayat Şevket ÜNVEREN	

Yeni Anayasa	24
Çoğulcu Demokraside Meslek Örgütleri Ecz. Erdoğan ÇOLAK / TEB Merkez Heyeti Başkanı	
Bizden Haberler	26
Ecz. Ceren UYAR	
Dünyada Ne Var? Ne Yok?	35
Sevim ÖZDEMİR	
Kısa Kısa Sağlık	36
Gaye SARIKAYA	
Günce	38
Gamze ŞAHİN	
Hastamıza Anlatırken	42
Ecz. Nevin TAŞLIÇAY	
Basında TEB	43
Ayşen YALMAN	
Bulmaca	52
Ayşe ÜMİT	



SAHİBİ

Ecz. Erdoğan ÇOLAK
Genel Başkan

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Uzm. Ecz. Harun KIZILAY
Genel Sekreter

YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Ecz. Arman ÜNEY
II. Başkan

MERKEZ HEYETİ

Ecz. Erdoğan ÇOLAK
Ecz. Arman ÜNEY
Uzm. Ecz. Harun KIZILAY
Ecz. İsmail BAŞDİL
Ecz. Sertaç ÖZMEN
Ecz. Ramazan Ziya ÖRMECİ
Ecz. Ahmet ÖZÇAVUŞOĞLU
Ecz. Bülent VAREL
Ecz. Yavuz TATAR
Ecz. Mukaddes HARMANCI
Ecz. Murat Levent KOÇAK

YAYIN SEKRETERİ

Ayşen YALMAN
Gaye SARIKAYA

REDAKSİYON

Ayşen YALMAN
Gaye SARIKAYA

GRAFİK TASARIM

Kadir ARSLANTÜRK

BASKI

Fersa Ofset Baskı Tesisleri
Ostim 36. Sokak No: 5/C-D
Yenimahalle ANKARA
Tel: 0312 386 17 00 (pbx)
www.fersaofset.com

Baskı Tarihi: 30 Mayıs 2013

YÖNETİM YERİ VE YAZIŞMA

Türk Eczacıları Birliği
Willy Brandt Sok. No:9 Çankaya / ANKARA
Tel: 0312 409 81 00

Yayın Türü: Süreli Yayın

YAYIN KOŞULLARI

Dergideki yazılar dergi adı gösterilerek yayımlanabilir. Yazılardaki görüşlerden yazarın kendisi sorumludur. Dergi üyelere ücretsiz gönderilir. Yayımlanması istenilen yazıların, bilgisayarda word programı ile yazılması ve yazıların orijinal çıktısı ile birlikte CD olarak veya e-posta ile gönderilmesi teknik açıdan kolaylık sağlayacaktır.

TEB Haberler Dergisi hakkındaki şikayetlerinizi, memnuniyetinizi ve önerilerinizi iletebilmek için;
Türk Eczacıları Birliği
Willy Brandt Sokak No:9 Çankaya / ANKARA adresine, tebhaberler@teb.org.tr e-posta adresine yazabilir ya da 0312.409 81 09'a faks çekebilirsiniz.



İşini büyütmek isteyen eczacılara **İş'ten destek.**

Eczacılara Özel Hizmet Paketi

- ▶ Sosyal Güvenlik Kurumu Ödemelerine Aracılık Hizmeti ve Bireysel Emeklilik Hesabı (TEB Grup Emeklilik Planı)
- ▶ TEB Yardımlaşma Sandığı Kredileri
- ▶ Avantajlı Bireysel ve Ticari Krediler
- ▶ İsteğe Bağlı Mesleki Sorumluluk Teminatlı Eczane Sigortası
- ▶ Ücretsiz POS Cihazı
- ▶ isbank.com.tr Üzerinden Masrafsız Havale ve EFT İşlemi
- ▶ Ücretsiz Çek Karnesi*
- ▶ Maximum Kart/Maximiles
- ▶ KTMH/Ek Hesap
- ▶ Otomatik Ödeme Talimatı
- ▶ SOS/Maksimum Hesap

*Sadece Değerli Kâğıt Bedeli alınmaktadır.

Ayrıntılı bilgi: isbank.com.tr | Şubelerimiz



Bakış

Ecz. Erdoğan ÇOLAK / Başkan
Twitter: @erdogancolak



Bugün gezegenimiz hem içsel hem de yüzeyinde yaşayan türlerin geleceği bakımından çok karanlık günlerden geçiyor. Ekolojik yıkım, savaşlar, artan oranda şiddet, “20 inci yüzyıldaki demokrasi arayışlarının sonu mu geldi” sorusunu bizlere sorduruyor.

Avrupa Birliği ülkelerinde teknokrat ve muhafazakar hükümetler eliyle alınan ekonomik ve sosyal önlemler, bu ülkelerde güçlü toplumsal muhalefet hareketlerine yol açıyor. Kuzey Afrika ve Ortadoğu’da, Tunus’taki ayaklanmalarla başlayan ve diktatoryal rejimlerin çöküşüne yol açan toplumsal hareketlerin ‘özgürlük ve adalet’ arayışı her ülkede farklı sonuçlara yöneliyor. Filistin’de Siyonizm’in ceberutluğu, Suriye’de Esad’ın kendi halkına ettiği eziyet, diğer yandan dış güçlerin müdahale için yanıp tutuşması, Türkiye’yi de merkeze ve savaşın sınırına koyuyor. İçeride de açlık grevleri, şehit cenazeleri derken, kan durmuyor. Adeta bir “ölüm kültürünün” içinde yaşıyoruz, ölüm kültürünü içimizde yaşıyoruz. Irkçılık, etnik savaşlar, kadın cinayetleri, trafik cinayetleri, mezhepsel çatışmalar, toplumun psikolojisini gösteriyor. Depresyon ilaçlarının kullanımı korkunç düzeylere ulaştı. Toplumca depresyondayız ve “zarar vermeyeceksin” etiğini bir kenara bırakmış durumdayız. Biz sadece biz değil tüm dünyada eczacılar olarak, sağlık çalışanları olarak bütün bu tablo karşısında evrensel insan haklarını temel alan bir yaklaşım geliştirmek ve bu yaklaşımın egemen olması için çaba harcamak durumundayız.

Yaşamak için değil, onurlu bir yaşam sürmek için gereksinim duyduğumuz insan hakları “insanın insan olarak özündeki onurdan” kaynaklanır. İnsan hakları, sadece hukuku ve yaklaşımı değil, haklara dayanan toplumsal değişim taleplerini de ifade eder. O nedenle insan hakları standartlarının egemen olduğu bir dünyanın gerçekleşmesine hep birlikte katkıda bulunmamız gerekir.

Diğer yandan, eczacılık alanı son derece hızlı bir dönüşüme uğruyor. Bizler bu değişimin yönünü tartışacak verilere sahibiz, tartışıyoruz da... Ancak değişim o kadar süratli ki, değişime uyum sağlamakta yetersiz kalıyoruz. Oysa bilgi ve kültürün bir sonucu olan zekâmızı yanımıza alıp değişime odaklanmak durumundayız. Yönünü görmek yetmiyor, ona uyumlu bir biçimde devinmek gerekiyor.

Bu değişimde başarılı olabilmek için, bizi eğitenlerin eğittikleri, öğrettikleri ile yetinmemek, kendimize emek vermek, değerler biriktirmek gerekir. Bunun için de, mevcut rolleri, verili haritaları, koşullanmaları, kafamızın ve yüreğimizin içine yalan yanlış doldurulanları bir tarafa bırakıp, yaşamın bütün zenginliği karşısında, sağlıklı diyebileceğimiz bir kuşku, bir kavrama, öğrenme, anlama merakı ile kendimizi yeniden oldurmamız gerekir.

Eğer “şans, hazırlıkla fırsatın karşılaştığı köşe başı” ise, yaşamda fırsatlar hep var olduğuna göre, fırsatlar önümüze çıktığında onları değerlendirebilmek için bizim hazır olmamız gerekir. Hazır olmak için de, yanlış doldurulan defterlerimizin sayfalarını yırtıp, büyük bir hızla kendimizi yeniden yazmamız gerekir.

Bizlerde bu güç ve irade olduğuna inanıyorum.

»»» Diyalog

Ecz. Arman ÜNEY / II.Başkan

TEB Haberler Dergisi Yayın Koordinatörü

Twitter: @armanuney



Değerli meslektaşlarım,

2013'ün ilk TEB Haberler dergisinde yine sizlerle birlikteyiz.

Yeni yılın ilk günlerinde, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun yeni finansal kaynak yaratmak adına ilaç tüketim ve hastalık bilgilerini yıllık gelir karşılığında bir şirkete satmak için sözleşme imzalayabileceği ve yerli-yabancı başka firmaların talebi halinde o firmalara da bilgileri satabileceği haberi gündemimize düştü. Hasta hakları ve özel hayatın gizliliği açısından ciddi riskler doğurabilecek olan bu girişim üzerine kişisel verilerin korunması, hasta mahremiyeti ve bu süreçte eczacının rolü üzerine kapsamlı bir dosya hazırladık, ilgiyle okuyacağınızı tahmin ediyoruz. Unutulmaması gerekir ki insan hayatının vazgeçilmez bileşeni olan sağlık, her ne sebeple olursa olsun ekonomik kazanç amacıyla sömürüye açık hale getirilebilecek bir alan değildir.

Bilindiği gibi e-reçete uygulaması 15 Ocak'ta uygulamaya girdi. Bu bağlamda Türk Eczacıları Birliği olarak biz de eczacılarımızın söz konusu uygulamaya adaptasyonu bağlamında e-imza kullanabilmelerini sağlayacak adımlar atmış bulunuyoruz. E-Güven kuruluşu ile yaptığımız sözleşme gereğince 20 bin civarındaki meslektaşımız 3 yıl süreyle bu hizmeti kullanabilecekler. E-imza, e-reçete işlemleri dışında Eczacı Bilgi Sistemi (EBS)'de, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) sistemlerinde de, bankacılık, alış-veriş, sipariş işlemleri ve ıslak imza gerektiren tüm işlemlerde kullanılacak, eczacılarımıza arşiv imkânı da sağlayacak. Söz konusu çerçevede dergimizin bu sayısına E- GÜVEN Ge-

nel Müdürü Can ORHUN "E-İmza Nedir?" başlıklı yazısıyla katkı sunuyor.

Geçtiğimiz süreçte yaşanan bir başka gelişme ise; 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 30 Aralık 2012'de yürürlüğe girmesi oldu. Daha önce İş Kanunu kapsamında yer alan iş sağlığı ve güvenliği konusu bu kanun ile bağımsız bir düzenlemeye kavuşmuş oluyor. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk ile hak ve yükümlülüklerini belirleyen, dolayısıyla işyerlerimiz olan eczanelerimizi ve eczane çalışanlarımızı yakından ilgilendiren bu kanunu mercek altına almak istedik. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Müfettişi Mustafa İlkan ÖZER dergimiz için İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nu bütün yönleriyle ele alan bir yazı kaleme aldı.

Yeni anayasa tartışmaları çerçevesinde kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları bir kez daha gündeme geldi. Meslek birliklerine Yeni Anayasa'da yer verilmemesi, kamu kurumu niteliğinde olma özelliklerine son verilmesi ve bu örgütlere zorunlu üyeliğin kaldırılması yönünde argümanlar ortalığı kaplamış durumda. Başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK'ın "Çoğulcu Demokrasi'de Meslek Örgütleri" başlıklı yazısı bu argüman ve iddialara iyi bir cevap ve önemli bir uyarı niteliğinde.

21 Aralık 2012'de Ankara'da Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odaları olarak Eczacı Kooperatiflerimizle kooperatiflerimizin sorunlarını masaya yatırdığımız ortak bir toplantı gerçekleştirdik. Eczacı dayanışmasının somut göstergesi olan Eczacı kooperatiflerimizin güçlendi-

rilmesi ve ulusal ölçekte yaygınlaştırılması yönünde işbirliğini geliştirme kararı aldık. Toplantı ile ilgili ayrıntıları dergimizin bu sayısında okuyabileceksiniz.

"Bir Gazetecinin Gözünden" sayfamızda Anadolu Ajansı sağlık muhabiri Yeşim SERT'in "Hasta 'Anka Kuşu', Soya Filizine Mi Emanet?" başlıklı keyifle okuyacağınız yazısı yer alıyor.

Geçen sayımızda dikkatinizi çekecek yeni sayfalarla TEB Haberler'i zenginleştirmeyi planladığımızı ifade etmiştim. Bu sayımızdan itibaren genel olarak teknoloji, özel olarak ise sağlık teknolojisi konusunda Dünya'da ve ülkemizde yaşanan gelişmeleri "Teknolojik Haberler" sayfamızdan sizlere aktaracağız.

"Bizden Haberler", "Dünyada Ne Var Ne Yok", "Hastamıza Anlatırken", "Kısa Kısa Sağlık", "Günce", "Basında TEB" ve "Bulmaca" başlığını taşıyan bölümlerimiz bu sayımızda da sizlerle buluşuyor.

Eczacılık Akademisi sayfasında ise Akademimizin 2012 yılı içerisinde gerçekleştirdiği faaliyetlere yer veriyoruz. Geçtiğimiz yıl TEB Eczacılık Akademisi'nin, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde 58 meslek içi eğitim programı gerçekleştirmiş ve bu eğitimler sonrasında 1937 eczacımız katılım belgesi almaya hak kazanmış olması göz ardı edilemeyecek bir başarı. Ayrıca Akademimizin geçtiğimiz yıl yayınlamış olduğu üç önemli bilimsel kitap ve bir el kitabının eczacılarımızın yetkinleşmesi açısından çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Bir sonraki sayımızda buluşuncaya kadar, sağlıklı kalın.

»»» Eczacı Kooperatifleri

Eczacı Dayanışmasının Ürünüdür



Tüm Eczacı Kooperatifleri Birliği (TEKB) çatısı altında toplanan eczacı kooperatifleri, Türk Eczacıları Birliği (TEB) yöneticileri ve Eczacı Odası Başkanları ile Ankara'da düzenlenen toplantıda bir araya geldi. Toplantıda söz alan konuşmacılar, Eczacı Kooperatifleri'nin eczacı dayanışmasının bir ürünü olarak ortaya çıktığına vurgu yaparak, kooperatiflerin bugünkü konumunun eczacı dayanışması ve işbirliği ile çok daha ileriye götürülebileceğine işaret ettiler.

21 Aralık 2012 tarihinde Ankara Mövenpick Otel'de gerçekleşen toplantının açılışında konuşan TEKB Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Abdullah Özyiğit, 34 yıl önce, eczacı odaları yöneticilerinin önderliğinde kurulan kooperatiflerin, eczane ekonomilerine önemli katkılar sağlayarak günümüze kadar ulaştığını söyledi. 2012 yılında ilk defa yayınlanan Türkiye Kooperatifçilik Strateji Belgesi ile eczacı kooperatiflerinin ülkemizde uygulanan en başarılı kooperatif modeli olarak ilan edildiğine vurgu yapan Abdullah Özyiğit "Zor bir dönemden geçen, eczacılık mesleğinin geldiği noktada, eczacı kooperatiflerinin çok daha güçlü hale gelmesi için tüm eczacılar işbirliği ve dayanışma içinde olmalıdır" dedi. Konuşmasında,

ilaç ve eczacılık alanındaki gelişmeler ile kooperatiflerin mevcut işleyişine değinen Özyiğit, özetle şu değerlendirmelerde bulundu:

"Eczacı Kooperatiflerimiz Başarı Örneği"

Süreç içerisinde kurulan her kooperatif aynı başarıyı göstermese de mevcut kooperatiflerimiz önemli işler başarmıştır. Şöyle ki; Aynı zamanda Uluslararası Kooperatifler Yılı olarak ilan edilen 2012 yılında, ilk kez yayınlanan Türkiye Kooperatifçilik Strateji Belgesi'nin sunumunda, Sayın Gümruk ve Ticaret Bakanı Hayati Yazıcı, eczacı kooperatiflerini ülkemizdeki en başarılı kooperatif örneği olarak ilan



Ecz. Abdullah ÖZYİĞİT

etmiştir. Aynı toplantıda Sayın Başbakan Recep Tayyip Erdoğan da bu kooperatiflerin örnek alınmasının gerekliliğini ifade etmiştir. Bu her şeyin en mükemmellini gerçekleştirdiğimiz anlamına gelmiyor. Alınacak çok yolumuzun, yapacak çok işimizin olduğu gerçeğinin bilincinde olarak bu toplantıda bir aradayız.

“Eczanelerimiz Var Olma Mücadelesi Veriyor”

2012 yılı sektörümüzün üzerinde büyük bir baskının olduğu yıl oldu. Üreticiden depocuya, oradan eczanelerimize inen zincirleme reaksiyon; en çok da eczaneyi zor duruma soktu. Şu anda birçok eczanemiz, olmak ya da olmamak savaşını veriyor.

Yöneticiler olarak güncel değişimlere ayak uydurmanın yanı sıra, iç dinamikleri de iyi yönetme zorunluluğumuz var. Ortak duyarlılığı, iyi hizmet vb. konularda aktif çalışmalar yürütürken; hızlı değişim, küresel rekabet, Bilgi Teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, içten çok dış etkenlere duyarlılığın önemini artırmıştır. Biz yöneticiler, dış çevre odaklı çalışarak; esnek bir örgüt yapısıyla dışarıdan gelen baskıyı iyi yönetmek zorundayız.

Kamunun aldığı önlemler alanımızı derinden etkilemektedir. Bu zorluklar

İlaç Tedarik Faaliyeti Dışında Kooperatiflerin Sunduğu Hizmetler

- ✓ Bilgi Teknolojileri: (Edakom)
- ✓ Üretim: (Çağdaş Eczacılar Lab, Farmasyon, Doğal Destek)
- ✓ Lojistik: (Farmalojistik)
- ✓ Turizm: (Afiştur)
- ✓ Pazarlama, Eczane Dizaynı: (Egaş, Farmasyon)
- ✓ Sigorta: (Teksigorta, İstanbul Ecz. Sigorta, Farmasigorta)
- ✓ İlaç Dışı Ürün: (İtiryat, Farmaofis)
- ✓ Eğitim: (Tüm Kooplar, Farmasyon)
- ✓ Sosyal Sorumluluk Projeleri: (Tüm Kooplar, ÇEKOOP)



Kooperatif Şubelerinin Bulunduğu İller

İLLER	TÜRKİYE		KOOPERATİF		TÜRKİYE		ECZANE SAYISI	KOOPERATİF	
	KUTU	TL	KUTU	TL	KUTU	TL		KUTU	TL
Yalova	4,773,345	51,428,263	3,149,043	34,713,515	0.33%	0.30%	81	65.97%	67.50%
Bursa	50,815,338	595,987,399	28,401,975	336,233,914	3.47%	3.48%	839	55.89%	56.42%
Kastamonu	7,239,704	76,839,830	3,342,715	36,599,117	0.49%	0.45%	116	46.17%	47.63%
Kutahya	11,256,102	117,270,546	5,231,536	54,191,444	0.77%	0.68%	165	46.48%	46.21%
Balıkesir	26,291,842	293,413,572	11,836,443	132,573,619	1.80%	1.71%	441	45.02%	45.18%
Eskişehir	16,392,229	196,330,939	6,449,502	79,194,484	1.12%	1.15%	327	39.34%	40.34%
Bilecik	3,657,343	40,090,871	1,398,437	16,134,822	0.25%	0.23%	56	38.24%	40.25%
Canakkale	10,487,365	113,109,002	4,137,291	44,573,688	0.72%	0.66%	170	39.45%	39.41%
Manisa	25,988,464	295,434,477	9,860,154	109,413,765	1.78%	1.72%	454	37.94%	37.03%
Izmir	86,155,599	1,133,385,939	30,251,093	385,813,578	5.89%	6.62%	1781	35.11%	34.04%
Kocaeli	29,874,970	346,909,833	9,426,960	110,250,226	2.04%	2.03%	440	31.55%	31.78%
Düzce	6,302,311	65,940,127	1,944,671	20,225,826	0.43%	0.38%	93	30.86%	30.67%
Sakarya	17,817,904	193,426,863	5,272,450	58,036,109	1.22%	1.13%	267	29.59%	30.00%
Mersin	35,481,783	392,448,124	9,599,428	105,577,469	2.43%	2.29%	577	27.05%	26.90%
Muğla	20,197,654	222,470,758	5,354,437	57,953,539	1.38%	1.30%	425	26.51%	26.05%



içinde faaliyet gösteren örgütlerimizin yaşanan gelişmeleri doğru yorumlayıp, olası etkileri belirleyerek uygun stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

“Tam Bir Eylem ve Söylem Birliğine İhtiyacımız Var”

Bugünkü koşullarda tam bir söylem ve eylem birliğine ihtiyaç vardır. Geçen yıllarda, bazı lükslerimizin var olduğunu sandık ve ‘velinimetimiz’ diyen yapılarla yol yürüdük. Ancak, zaman için-

de görüldü ki; bu yapılar bizleri zincir eczane grubu sahibi, çok uluslu dağıtım kanallarının insafına bırakıp başka alanlara yönelmiş. Bu gelişmelerin yaşandığı dönemde eczacı örgütleri, yayınladıkları yazılı bir deklarasyon eczacının ve kamuoyunun dikkatini çekmiştir. Tüm bunların pratik sonuçları olması gerektiğini düşünüyoruz.

Günümüzde, tüm ilaç firmaları, depolardaki risklerini sigortaladılar. Artık kuralları sigorta şirketleri koyuyor. Bu uygulamanın eczane düzeyine in-

dirgendığını düşünürsek, ülkede kaç eczane kalır. Örneğin DBS sistemini uygulayacağım denilse ki; bu koşullarda kaç eczane ayakta kalır? Kaç eczane varlık nedenini ve bağımsızlığını korur?

“Kooperatifler Tüm Yurda Yayılmalı”

Halen kooperatif yapı oluşmayan bölgelerde kooperatifçilik hareketi düşünülmeli, bu yöndeki çalışmalar bir an önce başlatılmalı ve yöntemi olursa olsun bu bölgelere kooperatif hizmetleri ulaşmalıdır. Buralarda gerekirse kooperatif gerekirse depo ve şube açma fikri hayata geçirilmelidir. Bugün mevcut kooperatiflerimiz, deposu ve şubesi olmayan bölgelerde bulunan eczacı ortaklarına, talepleri doğrultusunda ürün ve hizmet götürme gayreti göstermektedirler. Bu gayretler, söz edilen bölgelerdeki eczacılarımız tarafından desteklendiğinde çok daha başarılı uygulamalar ortaya koymak mümkündür.”

Hala Vakit Var!

Konuşmasının sonunda bu toplantıların, ortak değerlerin her yönüyle paylaşıldığı, sorunların enine boyuna tartışıldığı, geleceğe ışık tutan, beklenti içindeki meslektaşlarına umut olacak sonuçların alındığı ortamlar olmasını dileyen, Özyiğit “Eczacı dayanışmasının somut bir ürünü olan kooperatif değerlerin yaşatılması ve daha da geliştirilip güçlendirilmesi için, hala vakit var” dedi.

Özyiğit'ten sonra kürsüye çıkan TEB Merkez Heyeti Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK ise; eczacı kooperatiflerinin kuruldukları dönemde ilaç dağıtım kanallarının kıskacındaki eczanelerin sorunlarının çözümü noktasında büyük bir başarıya imza attıklarını belirterek, eczacıların rahat bir nefes almasını sağladığını ve piyasa koşullarının eczacı lehine işleminde önemli bir işlev gördüğünü kaydetti. Çolak, şunları kaydetti:

“Ancak aradan geçen sürede eczacı kooperatiflerinin kuruluşundaki birlik



Ecz. Erdoğan ÇOLAK

ve dayanışma ruhunu kaybettiğini, dolayısıyla asıl işlevinden uzaklaştığını, bugün itibarıyla bir anlamda ecza depoculuğuna dönüştüğünü, bırakalım eczacı odaları ile dayanışma içerisinde olmayı kendi arasında bile rekabet eden bir noktaya vardığı tespitini yapmanın abartılı olmadığını sanıyorum. Kuşkusuz dünya eczacı kooperatiflerinin kurulduğu 1970'lerin sonundaki dünya değil. Dolayısıyla eczacı kooperatiflerinin işlevlerinde farklılaşmalar yaşanılması kaçınılmaz. Eczacı kooperatifleri günün ihtiyaçları

Kooperatiflerin Hizmet Verdiği İller : PP> %1



doğrultusunda yeniden şekillendirilmiştir, ancak birlik ve dayanışma ilkeleri çerçevesinde örgütlenmeye dayalı özünü asla kaybetmemelidir.

Bununla birlikte kooperatiflerin bizim olduğunu, bizler için vazgeçilmez olduğunu da aklımızdan çıkarmamız gerekiyor değerli arkadaşlarım. Zira her daim savunduğumuz bireysel ve özgür eczacı sermayesine dayalı halk eczaneleri modelinin yaşabilmesi için bizatihi eczacıların emeğinin ve sermayesinin ürünü olan eczacı kooperatiflerinin varlığını sürdürebilmesi elzem. Dolayısıyla eczacı kooperatiflerini gözden çıkarabilmemiz mümkün değil. Bu anlamda bıkmadan usanmadan tekrar tekrar bir araya gelmek, sorunlarımızı yüz yüze daha ayrıntılı ve samimi bir biçimde ortaya koymak, eczacı odaları ve eczacı kooperatiflerinin ilişkileri noktasında yeni stratejiler geliştirmek zorundayız.

Bu doğrultuda eczacılık mesleğinin geleceğinin güvence altına alınması için eczacı kooperatifleri ile eczacı odaları arasında daha güçlü ve aktif bir dayanışmanın ve birlikteliğin olanaklarının yaratılabilmesi zorunludur.”

Kooperatif Hizmetlerinin Yaygınlaşması Pazar Payımızı Daha da Artıracaktır

Toplantıda daha sonra eczacı odası başkanlarına eczacı kooperatifleri bilgilendirme sunumu yapıldı. Bursa Eczacılar Kooperatifi Başkanı Ecz. Ebubekir Beyri tarafından yapılan sunumda; eczacı kooperatiflerine ait rakamsal veriler, pazar bilgileri ve mevcut faaliyetler eczacı odası başkanları ile paylaşıldı.

Sunumuna eczacı kooperatiflerinin işleyişi ve yürüttükleri faaliyetleri an-

Kooperatiflerin Hizmet Verdiği İller: PP>%1

BEK	EDAK	GÜNEY	İSKOOP
ANKARA	AFYON	ADANA	ANKARA
BALIKESİR	ANTALYA	GAZİANTEP	BARTIN
BİLECİK	AYDIN	KAHRAMANMARA	ÇANKIRI
BOLU	BURDUR	KARAMAN	DİYARBAKIR
BURSA	DENİZLİ	KAYSERİ	EDİRNE
ÇANAKKALE	HATAY	MERSİN	ELAZIĞ
DÜZCE	ISPARTA	OSMANİYE	İSTANBUL
ESKİŞEHİR	İZMİR	ŞANLIURFA	KARABÜK
KOCAELİ	MANİSA	HATAY	KASTAMONU
KONYA	MUGLA		KIRKLARELİ
KÜTAHYA	USAK		MALATYA
SAKARYA			SİNOP
TEKİRDAĞ			ZONGULDAK
YALOVA			AMASYA
YOZGAT			MARDİN
			ÇORUM



Kooperatiflerin Hizmet Vermediği 30 İl

İl	Ecz. Sayısı	İl	Ecz. Sayısı
Adıyaman	138	Kırıkkale	99
Ağrı	82	Kırşehir	77
Aksaray	129	Mus	42
Ardahan	17	Nevşehir	108
Artvin	39	Nigde	96
Batman	124	Ordu	233
Bayburt	16	Rize	99
Bingöl	44	Samsun	421
Erzincan	53	Sırnak	46
Erzurum	165	Siirt	63
Giresun	144	Sivas	163
Gumushar	32	Tokat	176
Hakkari	21	Trabzon	291
Iğdır	37	Tunceli	11
Kars	45	Van	138
Toplam	3149		



latarak başlayan Ecz.Ebubekir Beyri, Türkiye genelinde toplam 51 ilde aktif olarak faaliyet gösteren eczacı kooperatiflerinin pazar paylarının TL bazında, Ekim 2012 itibarı ile %17.90 olduğunu söyledi. Yine TL bazında kooperatiflerin en yüksek pazar payına sahip olduğu dört ilin sırasıyla; Yalova (%67.50), Bursa (%56.42), Kastamonu (%47.63) ve Kütahya (%46.21) olduğunu açıklayan Beyri, aktif olarak kooperatif hizmeti verilmeyen 30 ilin

de kooperatif hizmetlerinden yararlanması durumunda, Eczacı Kooperatiflerinin pazar payının çok daha artmasının mümkün olduğunu ifade etti.

Eczacı Kooperatifleri, TEB ve Eczacı Odası yöneticilerinin toplantısı; Geleceğe ışık tutan ve eczacılık mesleğinin her yönü ile ele alındığı bu tür toplantıların tekrarlanması ve eczacı kooperatif dayanışması ile daha sık bir araya gelinmesi dilekleriyle son buldu.

2012 Yılında Eczacılık Akademisi



"Engelli Dostu Eczaneler" projesi eğitimi

Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi, Türkiye'de eczacılık alanında bilimsel gelişmeye ve eczacılık camiasının eğitimine akademik kuruluşlarla ortaklaşa katkı ve önerilerde bulunmak amacıyla 20 Haziran 2002 tarihinde kurulmuştur.

Eczacılık Akademisi; eczacıların ve toplumun ihtiyaçlarını gözeterek, çağın gerektirdiği değişim ve gelişmeler doğrultusunda, eczacılık mesleğinin sorumluluk ve faaliyet alanına giren konularda meslek içi eğitimler düzenlemektedir.

MESLEK İÇİ EĞİTİM PROGRAMLARI

Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi, kurulmuş olduğu 2002 yılından bu yana eczacılarımızın ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenen meslek içi eğitim programları ile mezuniyet sonrası eğitimlerin gerçekleştirilmesinde önemli bir rol üstlenmiştir.

2012 yılı içinde Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde düzenlenen toplam **58** Meslek İçi Eğitim Programı'nda **1937** eczacı katılım belgesi almaya hak kazanmıştır.

Eğitimin, insan hayatının her evresinde ne denli önemli olduğunun bilincinde olarak önümüzdeki dönemde de farklı konularda yeni eğitimlerle değerli eczacılarımızla birlikte olmanın gayreti içerisinde olacağız.

BİLİM – HİZMET VE TEŞVİK ÖDÜLLERİ

TEB Eczacılık Akademisi tarafından her yıl Bilim, Hizmet ve Teşvik alanlarında **üç** tür ödül verilmektedir. 2005 yılında verilmeye başlanan bu ödüller, eczacılık bilimleri alanında araştırma yapan ve/veya bu alanların mensubu olan T.C. uyruklu bilim insanlarının seçkin araştırma, çalışma ve hizmetlerini değerlendirmek, üstün niteliklerini onayarak kamuoyuna duyurmak ve bir teşvik unsuru olmak üzere oluşturulmuştur.

Ayrıca, Jüri üyeleri tarafından uygun görülmesi durumunda "Jüri Özel Ödülü" de verilebilir.

2012 yılında da yapılan başvurular değerli jüri üyeleri tarafından değerlendirilmiş olup aşağıda belirtilen bilim insanlarının ödüllendirilmesine karar verilmiştir.

Bilim Ödülü

- Prof.Dr. Erdal BEDİR - Ege Ü. Mühendislik Fak. Biyomühendislik Bölümü

Hizmet Ödülü

- Prof.Dr. A. Yekta ÖZER - Hacettepe Ü. Ecz. Fak. Radyofarmasi ABD

Teşvik Ödülü

- Yrd.Doç.Dr. Elif ÇADIRCI - Atatürk Ü. Ecz. Fak. Farmakoloji ABD
- Yrd.Doç.Dr. Petek BALLAR KIRMIZI-BAYRAK - Ege Ü. Ecz. Fak. Biyokimya ABD

Jüri Özel Ödülü

- Uzm.Ecz.Hakkı ÖZÇELTİK - Uşak Devlet Hastanesi Başeczacısı

Değerli bilim insanlarına 14 Mayıs 2012 tarihinde TEB Dora Otel'de düzenlenen törenle ödülleri verildi.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB) İLE İŞİTME ENGELLİLER FEDERASYONU (İEF) ARASINDA İMZALANAN İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Protokolün amacı:

Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile İşitme Engelliler Federasyonu (İEF) arasında yapılacak işbirliği ve imzalanan bu protokolün amacı; engelli bireylerin ve ilgili



kişilerin temel insan haklarından yararlanması ve sosyal hayata uyumunu sağlamak amacıyla, eczacılık hizmet alanlarında engellilerle iletişim kurulabilmesinin sağlanmasıdır. Bu alanda farkındalık yaratarak eczacılara/eczane çalışanlarına işaret dilini öğrenme olanağı verilmesi amacıyla İşitme Engelliler Federasyonu (İEF) ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) işbirliği ile İşitme Engelliler İşaret Dili Eğitimleri'nin düzenlenmesi hedeflenmiştir.

Protokol kapsamında Ankara'da düzenlenen ilk eğitime 28 eczacımız katılmıştır.

AKADEMİ YAYINLARI

2012 yılı içerisinde Eczacılık Akademisi yayını olarak basımı gerçekleştirilen kitaplarımız şu şekildedir:

Hastane Eczacılığı (Çeviri Kitap):

Bu kitap; eczacılık mesleğinin önemli hizmet alanlarından biri olan Hastane



Eczacılığı'nın ileri derecede kurumsallaştığı, meslek örgütü ve mesleki derneklerin katkıları ve yasalarla hizmet çerçevesinin, işleyiş ve kurallarının belirlendiği bir ülke olan İngiltere'de Hastane Eczacılığı Hizmetleri'ne ilişkin ana konuları içermektedir.

Editör: Martin STEPHENS

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Levent ÜSTÜNES

Ülkemizde Kullanılan Bazı Bitkisel Droglar- Eczacılar İçin El Kitabı:

Bu kitapçık doğal kaynaklı ürünlerin toplum sağlığındaki önemini vurgulayarak halkımızın bilinçlendirilmesi noktasında eczacılarımızın katkısını artırmak ve genel anlamda sağlık alanında farkındalık yaratmak amacı ile hazırlanmıştır.

Editör: Prof. Dr. A. Ahmet BAŞARAN

Hazırlayan: Prof. Dr. Neşe KIRIMER

Pediyatrik Hastalarda Doğru İlaç Kullanımı:

Bu kitap ilaçların, pediyatrik hastalarda klinik gereksinimlerine uygun bir biçimde, uygun dozda, yeterli bir zaman



süresinde, hem kendileri hem de toplum için en düşük maliyet ile kullanımının sağlanmasında ve hastaların tedaviye uyuncunun artırılmasında başta eczacılar ve hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin sorumluluklarını vurgulamak ve rollerini artırmak için daha donanımlı olmalarını sağlamak amacı ile yazılmıştır.

Yazar: Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Koruyucu Sağlık Rehberi:

Bu kitap; konusunda uzman 144 yazarın bir yayınıdır. Hekim, eczacı, diş hekimi, fizyoterapist, hemşire, ebe, avukat, eğitimci, polis, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, psikolojik danışmanlık rehberlik uzmanı, veteriner hekim, meteoroloji uzmanı ve gıda mühendisi olmak üzere 15 farklı meslekten yazarın katkıları ile hazırlanmıştır. Koruyucu sağlıkla ilgili 148 farklı konunun işlendiği kitap, 624 sayfadan oluşmaktadır.

Editörler: Prof. Dr. Cengiz YAKINCI - Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA



Akademi Ödül Töreni

İş Sağlığı ve İş Güvenliği



6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kapsamında İşveren Yükümlülükleri

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30 Haziran 2012 tarih 28339 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve aşamalı olarak yürürlüğe girecek maddeleri hariç olmak üzere, 30 Aralık 2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Daha önce 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında yer alan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, müstakil bir kanun olarak düzenlenerek, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülükleri belirlenmiştir.

Kanun ile iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı sadece işçileri kapsayan bir düzenleme olmaktan çıkıp kamu ve özel sektör ayrımı gözetilmeksizin tüm çalışanları kapsar hale gelmiştir. Kanunda iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması, tüm çalışanların bu hizmetlerden yararlanması ve önleyici yaklaşım esas alınmıştır. Kanun, faaliyet konularına ve çalışan sayılarına bakılmaksızın kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu iş-

yerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına uygulanacaktır.

İşverenlerin genel yükümlülüklerini belirleyen düzenleme Kanununun 4 üncü maddesinde belirtilmiştir. Buna göre işverenler çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamak amacıyla; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmakla, işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamakla, risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla, çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne almakla, yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır.

İş Güvenliği Uzmanı, İşyeri Hekimi, Diğer Sağlık Personeli

Kanunun 6 ncı maddesiyle işverenlere iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu yükümlülük kapsamında işveren gerekli görevlendirmeyi kendi çalışanları arasından yapacak, çalışanları arasında belirlenen nitelikte sahip personel bulunmaması halinde bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık güvenlik birimlerinden alacaktır.

İş güvenliği uzmanının niteliği, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanının çalışma süreleri tehlike sınıfına göre belirlenmektedir. İşyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından hangi tehlike sınıfına girdiği Kanunun 9 uncu maddesi uyarınca 26 Aralık 2012 tarihli ve 28509 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği Ek-1 de yer alan "İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi"nde belirtilmiştir. Buna göre işyerleri, iş sağlığı ve gü-



venliği açısından az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere üç sınıfa ayrılmıştır. Eczane işyerleri ilgili listeye göre "az tehlikeli" işyerleri sınıfına girmektedir.

Kanunun 38 inci maddesiyle yukarıda belirtilen yükümlülüğün, 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmıştır. Eczane işyerlerinin az tehlikeli sınıfta yer alması ve bu işyerlerinde genel olarak çalışan sayılarının 50'den az olması nedenleriyle bu işyerleri için iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğü 30 Haziran 2014 tarihinden itibaren başlayacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan ve kamu kurum ve kuruluşları hariç 10'dan az çalışanı bulunan işyerlerinde çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca maddi destek sağlanacaktır. 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin ise bu destekten faydalanabilmelerine ise Bakanlar Kurulu karar verecektir.

Risk Değerlendirmesi

Kanunun 10 uncu maddesiyle işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlü olduğu hüküm altına alınmıştır. Yapılacak olan risk değerlendirmesinin usul ve esasları 30 Aralık 2012 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren "İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği" ile belirlenmiştir.

Yönetmeliğe göre risk değerlendirmesi, işverenin oluşturduğu ve işveren veya işveren vekili, iş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri, çalışan temsilcileri, destek elemanları, işyerindeki bütün birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürü-

tülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlardan oluşan bir ekip tarafından gerçekleştirilecektir. Bu ekip içerisinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu Kanunun 38 inci maddesinde belirtilen sürelerle uygun olarak aranacaktır.

Bu kapsamda eczane işyerlerinde risk değerlendirmesi yapma yükümlülüğü Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren başlamakla birlikte, risk değerlendirmesi yapacak ekipte iş güvenliği ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu 01 Temmuz 2014 tarihinden itibaren aranacaktır.

Acil Durum Planı, Yangın, Tahliye

Kanunun 11 inci ve 12 nci maddeleriyle işverenerlere, acil durum planları hazırlanması, yangınla mücadele, koruma, tahliye, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip yeterli sayıda kişiyi (destek elemanı) görevlendirme yükümlülükleri getirilmiştir. Kanunun 30 uncu maddesiyle bu konulara ilişkin usul ve esasları içeren yönetmelik çıkarılacağı belirtilmiş ancak henüz bu yönetmelik çıkarılmamıştır. Kanunun geçici 2 inci maddesi uyarınca 4857 sayılı Kanunun iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin maddelerine göre çıkarılan yönetmeliklerin 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na aykırı olmayan hükümlerinin 6331 sayılı Kanunda öngörülen yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar uygulanmaya devam olunacağı belirtilmektedir. Ancak 4857 sayılı Kanuna göre çıkarılan yönetmelikler arasında Kanunun 11 inci ve 12 nci maddelerinde belirtilen yükümlülüklerin karşılanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmemiş olduğundan bu maddeler ilişkin yükümlülükler için ilgili yönetmeliğin çıkmasını beklemek uygun olacaktır.

İş Kazası, Meslek Hastalığı Bildirimleri

Kanunun 14 üncü maddesiyle işverenlerin tüm iş kazaları ve meslek hastalıklarının kaydını tutması ve bunlar ile ilgili inceleme yaparak rapor düzenlemesi yükümlülüğü getirilmiştir. Bu maddeyle işverenin iş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içerisinde, sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını ise öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirmesi zorunluluğu bulunmaktadır.

Sağlık Gözetimi, Sağlık Muayenesi

Kanun 15 inci maddesinde işverenin, çalışanların sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlaması ve çalışanın işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işten uzaklaşmasından sonra dönüşünde talep etmesi halinde, Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık muayenesinin yapılmasını sağlamak zorunda olduğu belirtilmektedir. Sağlık raporları işyeri sağlık ve güvenlik biriminde görevli veya hizmet alınan ortak sağlık güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınacaktır.

Yukarıda değinildiği üzere eczane işyerlerinin için işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü henüz başlamamış olduğundan yükümlülük tarihine kadar işe giriş ve aralıklı sağlık muayeneleri Kanun öncesinde olduğu gibi kamu sağlık hizmeti sunucularından alınacaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi

Kanunun 17 nci maddesiyle işverenin çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmesini sağlama yükümlülüğü verilmiştir. Bu yükümlülüğe ilişkin yönetmelik çıkıncaya kadar 4857 sayılı İş Kanunun 77 nci maddesi uyarınca çıkarılan "Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümlerinin

Kanun ile iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı sadece işçileri kapsayan bir düzenleme olmaktan çıkıp kamu ve özel sektör ayrımı gözetilmeksizin tüm çalışanları kapsar hale gelmiştir



bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanmaya devam olunacaktır. Bu kapsamda verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimi söz konusu yönetmelikte belirtilen kişi, kurum ya da kuruluşlardan alınabilmektedir.

Çalışan Temsilcisi

Kanunun 20 nci maddesi uyarınca işverenler iki veya daha fazla çalışanın bulunması durumunda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konulara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili olarak tanımlanmış olan çalışan temsilcisi görevlendirmek zorundadır. Çalışan temsilcisi çalışanlar arasında yapılacak seçim veya seçimle belirlenemediği durumda atama yoluyla görevlendirilecektir. İki ile elli arasında çalışanı bulunan işyerlerinde bir çalışan temsilcisi olacaktır.

Eczane işyerleri açısından 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği en önemli değişiklik, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunacak profesyoneller ile çalışma zorunluluğunun getirilmiş

olmasıdır. Bunun yanı sıra çalışan temsilcisi yolu ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönetimi içinde katılım yoluyla rol alması Kanunun getirdiği bir diğer değişikliktir. Bunun dışında Kanunda yer alan yükümlülüklerin büyük bir kısmı 4857 sayılı İş Kanunu ve bu kanuna bağlı çıkarılmış yönetmeliklerde var olan hususlardır. Risk değerlendirmesi, acil durum ve tahliye ile ilgili hükümler, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, sağlık raporu alma zorunluluğu kısaca işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak yükümlülükleri 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında da işverenlerin dolayısıyla eczane işyerleri işverenlerinin yükümlülükleri olarak 4857 sayılı İş Kanununun yayımlandığı 2003 yılından itibaren yerine getirilmesi gerekli yükümlülüklerdir. Bu anlamıyla 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki yükümlülüklerin büyük bir kısmı ilk defa karşılaşılan ve yerine getirilmesi gerekli yükümlülükler değildir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Kanuna aykırılıklar ile ilgili idari para cezaları 4857 sayılı İş Kanununa göre önemli ölçüde arttırılmakla birlikte

Kanuna aykırılık halinde idari para cezasının uygulanabilmesi için öncelikle aykırılığın tespit edilmesi gereklidir. Söz konusu tespit ise ancak iş müfettişlerince yapılan teftişler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte işverenin önlem alma yükümlülüğü, işyerinde teftiş yapılsın ya da yapılmıyorsa her zaman devam etmektedir.

Sonuç olarak; çalışma hayatında oluşabilecek her türlü uygunsuzluk, mevzuat ihlali, vb. kanun dışı olayların sorumluluğu gerek uluslararası gerekse ulusal düzenlemelerle işverenlere yüklenmiştir. Çalışma hayatıyla ilgili mevzuatın işyerlerinde uygulanmasından sorumlu olan kişiler işverenlerdir. Çalışanları, işverenleri ve işi korumak ve toplumsal gelişmeye katkıda bulunmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının, uyulması gereken bir zorunluluk olarak değerlendirilmesinden çok gerek sosyal gerek ekonomik gelişime katkıda bulunan ve toplumsal refahın artmasını sağlayacak bir düzenleme olarak ele alınması Kanundan beklenen sonuçları almayı hızlandıracak, kolaylaştıracak ve kalıcı hale getirecektir.

Kişisel Verilerin Korunması, Hasta Mahremiyeti ve Eczacılık

Mahremiyet kavramı ilk kez 1890 yılında Amerikalı yargıçlar Brandeis ve Warren tarafından "bireyin yalnız bırakılma/kalma hakkı" olarak tanımlanmıştır. O zamandan günümüze mahremiyet kavramının üzerinde anlaşılmış, sınırları net olarak çizilmiş, kesin kabul gören bir tanımı yapılamamıştır.

Bununla birlikte mahremiyetin dört farklı boyutu olduğu ileri sürülmektedir. Bunlar;

- Bedensel mahremiyet
- İletişim mahremiyeti
- Mekânsal mahremiyet
- Bilgi mahremiyeti

Bedensel mahremiyet, kişinin fiziksel varlığının genetik araştırmalar, uyuşturucu testleri ve benzeri müdahalelere karşı korunmasını konu almaktadır.

İletişim mahremiyeti, posta, telefon, e-posta ve benzeri iletişim türlerinin güvenlik ve gizliliğini kapsamakta,

Mekânsal mahremiyet, aramalar, güvenlik kamerası gözetimleri ve kimlik kontrolleri dâhil olmak üzere kişilerin evleri, işyerleri ve benzeri alanlara gerçekleştirilebilecek müdahalelerin sınırlarının çizilmesini hedeflemektedir.

Bilgi mahremiyeti ise, kredi kartı bilgileri, tıbbi ve kamusal kayıt ve belgeler gibi kişisel verilerin toplanması ve tutulmasına ilişkin kuralların belirlenmesini kapsamakta ve bu nedenle "veri koruması" şeklinde de ifade edilmektedir.

Bilgi/Bilişim teknolojisindeki gelişmeler, kişisel verilerin toplanmasını ve pay-

laşılmasını kolaylaştırırken giderek artan şekilde kişisel veri sahiplerinin mahremiyetlerinin hukuka aykırı olarak ihlâl edilmesine yol açmaktadır. Bu çerçevede, özellikle bilgisayar teknolojisi ve internetin kullanımının yaygınlaşması, kişisel verilerin korunması meselesinin önem kazanmasına yol açmıştır.

Kişisel verilerin korunması, kişinin mahremiyet hakkının korunmasına hizmet etmekte olup, mahremiyet ve onun bir uzantısı olan özel hayat kişinin kişilik hakkının bir görünümüdür. Bu bağlamda bir kimsenin sağlığına veya ailevi durumuna ilişkin bilgiler o kimsenin özel alanı içinde yer alır ve bu verilerin üçüncü kişilere yayılması özel alana müdahale teşkil eder. Nitekim mahremiyet türlerinden biri olan bilgi mahremiyeti, bireylerin kişisel verilerinin toplanması, kullanılması ve açıklanması şartlarını denetim hakkı olarak tanımlanmaktadır.

Kişisel verilerin kişilik hakkı çerçevesinde ele alınması, bu verilerin en geniş şekilde korunması imkânını sağlamaktadır. Nitekim bir kimsenin, kendisi, özel hayatı ve aile mahremiyeti hakkındaki, başkalarının değer yargıları oluşturmaya esas teşkil edecek bilgilerin, kendisinin haberi olmaksızın ya da yanlış biçimde toplanması ve bunların düzeltilmesi olanağının bulunmaması çok büyük riskler yaratmaktadır. Ayrıca, bir kimseye ilişkin kişisel verilerin, o kişinin izni olmaksızın kamuya açıklanması durumunda, yalnızca kişinin zayıf noktaları açığa vurulmakla kalmayacak, aynı zamanda bu verilerin ticari amaçlarla kullanılması halinde, kişinin hayatına isteği dışında bir takım müdahaleler gerçekleştirilmesi söz konusu olacaktır. Örneğin, kişinin taşıdığı bir hastalığa ilişkin verilerini ele geçiren bir teşebbüs, o kişiye çeşitli reklâmlar yollayarak, kişinin isteği dışında yaşamına müdahale edebilecektir.

Kişisel veriler şu şekilde sıralanabilir:

Yaşam şekline ilişkin kişisel veriler: Ayrımcılığa uğramak ve haysiyetin korunmasıyla ilişkili olarak dinsel inanç,



etnik köken, cinsel yönelim, suç geçmişi, politik eğilimler ve kişisel özel aktivitelere ilişkin bilgiler hassas bilgilerdir.

Finansal kişisel veriler: Suistimale uğramamak ve kimlik hırsızlığına hedef olmamak için kişinin malî varlığı, sahip olduğu hisse ve hesaplar, borçları, yaptığı alış verişler, kredi kartlarına ilişkin veriler kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca bu bilgiler kişinin nerede ve kimlerle bulunduğu yahut sağlık bilgilerine ilişkin bilgiler de ortaya çıkarabileceğinden dolayı hassastır.

İnternet kullanımına ilişkin kişisel veriler: E-postalar, internet siteleri ile paylaşılan kişisel veriler mahrem olarak değerlendirilebilir. Bugün internet kullanımından kaynaklanan saldırı düzeyi, sosyal paylaşım siteleri, dosya saklama hizmeti, internet erişimine ilişkin iz kayıtlarının hizmet sağlayıcı ve sunucu sahipleri tarafından tutulabiliyor olması nedenleriyle artmaktadır.

Politik kişisel veriler: Toplum barışı ve seçme özgürlüğü açılarından politik veriler mahrem verilerdir.

Sağlıkla ilgili kişisel veriler: Sağlık verileri kişilerin iş güvenliğini, toplum içindeki statüsünü ve sigorta kapsamını etkileyebileceğinden hassas verilerdir. Ayrıca sağlık verileri kişilerin sosyal yaşantısı ve psikolojik durumları hakkında bilgi edinilmesine neden olabilir. Biyometrik veriler de kişisel veriler arasındadır.

Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı

İnsan haklarının sağlık hizmetlerindeki yansıması olan hasta hakları arasında hastanın “özel hayatının gizliliğine saygı hakkı”na önemle yer verilmiştir. Kişinin/hastanın özel hayatının gizliliği hakkı **sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı** çerçevesinde ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin özel hayatlarına saygı gösterilmesi bu bireylerin onurlarının ve kişiliklerinin korunması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı meslek etiği ve insan hakları açısından vazgeçilmez niteliktedir. Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, bireyin sağlık hizmetini almak üzere ilk başvurusundan itibaren başlar, hizmetin sunulması sürecinde ve sonrasında devam eder. Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, Bu hak; hastaya tanı konması, tedavi edilmesi ve sonrasında “**hastaya ait bilgilerin gizli tutulması**” ve “**beden mahremiyetine saygı gösterilmesi**”ni kapsar.

Gün geçtikçe değişen, gelişen ve karmaşılaşan sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliğinin korunmasında zorluklara yol açmaktadır. Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler bireyin özel yaşamına müdahaleyi

kolaylaştırdıkça kişilerin mahremiyet hakkının korunma talebi artmakta ve farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği açısından “ulaşılmazlık”, “bilinmezlik”, “dokunulmazlık” temel bir taleptir. Uluslararası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatlarda korunan kişinin “özel hayatının gizliliği hakkı” kişinin özel yaşamına yönelebilecek tüm etkilerin engellenmesini talep hakkını içerir. Hastalara ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması, hastanın ya da yasaların izin verdiği haller dışında hastalara ait bilgilerin açıklanmaması hastanın özel yaşamının korunması açısından önemlidir. Hastalara ait bilgilerin gizliliğinin sağlanmasında, daha çok sağlık çalışanlarına bireysel sorumluluklar yükleyen “meslek sırrı” ile daha çok kurum veya kuruluşlara yükümlülük getiren “arşivlerin ve kayıtların gizliliği” iki temel unsurdur.

Hastalar/bireyler başvuru, tetkik, yatış, taburcu, takip, uygulanan klinik girişimler, konsültasyon vb. sağlık hizmetlerinden yararlandıkları bütün süreçlerde ve sonrasında sağlık hizmeti sunan kişi veya kurumlara, hizmetin gerektirdiği bir zorunluluk olarak yahut iradi olarak özel yaşamları konusunda bilgiler vermektedir. Çoğu zaman bu bilgiler sağlık hizmeti sunan kişi ya da kuruluşun denetiminde bulunmaktadır. Kişinin özel yaşamına saygı hakkı gereği kişiye ait bu bilgilerin gizliliğinin korunması gerekir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla sağlık hizmet sunucularına başvuran bir kişinin tedavisi ile ilgili bilgilerin kayıtlarının tutulması ve bunların gizliliğinin sağlanması sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişiler için bir zorunluluktur. Hastanın mahrem alanında yer alan bedeni ve sağlık durumu konusunda bilgiler barındıran kayıt ve dosyaların içeriğinin bilinmesi ve paylaşılması beraberinde etik ve yasal sorunlar getirmektedir. Hasta dosyalarının üçüncü kişilerle paylaşımı, bazı durumlarda hastanın özel hayatının ihlaline neden olabileceği gibi doğrudan hastaya zarar da verebilecektir. Bu durum, “zarar vermeme” ve “yararlılık” ilkelerine aykırılık oluşturmaktadır. Hasta kayıtlarının başka kişi veya kurumlara paylaşılma olasılığının olduğu hallerde sağlık çalışanları hastaları bilgilendirmelidir. Hastanın/bireyin kendisine ait bilgilerin hangi kurumlara ve hangi yasal çerçevede paylaşılacağı konusunda bilgi sahibi olması sağlık meslek etiğine uygun bir yaklaşım olacaktır.





Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının insan hakları açısından taşıdığı önem yanında sağlık hizmetlerinde, hizmeti verenler ile sağlık hizmetini alan kişiler arasındaki karşılıklı güvenin sağlanması açısından da önemli bir işlevi vardır. Bu bağlamda bir hastanın doğru bilgiler verebilmesi için ona kendini güvende hissedebileceği koşulların sağlanması daha iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti için elzemdir.

Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler

Hasta haklarının uluslararası ve ulusal alanda tartışılmasında önemli bir etkiye sahip olan uluslararası hasta hakları bildirgeleri sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının kapsamının belirlenmesinde yol gösterici niteliktedir. İnsan haklarının önemli bir ayağını teşkil eden hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge Dünya Tıp Birliği (World Medical Association/WMA)'nin 1981 tarihli *Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi* dir. Bildirge'nin 4. maddesinde hastanın, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygının gösterilmesini bekleme hakkına sahip olduğu ifade edilmektedir.

Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslararası belge 1994'te Amsterdam'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ilan edilen *Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi*'dir. Bildirge'de hasta hakları *sağlık bakımında insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onam, meslek sırrı ve mahremiyet, bakım ve tedavi, başvuru* başlıkları ile belirlenmiş ve bu başlıklar altında ayrıntılı açıklamalar yapılmıştır.

Dünya Tıp Birliği'nin 1981'de Lizbon'da kabul ettiği Hasta Hakları Bildirgesi 1995'de Bali'de Birliğin 47. Genel Kurulu'nda tekrar gözden geçirilmiş ve çok daha kapsamlı bir içerik kazanmıştır. Bu metin 1981'de yayınlanan metinden daha ayrıntılı bir şekilde hasta haklarından söz etmiş ve temel hakların neleri içerdiği ile ilgili tanımlamaları da içine almıştır. Ayrıca metnin ilk halinde yer almayan bazı

haklar da bildirgeye eklenmiştir. En son olarak da 2005 *Santiago Bildirgesi*'yle geliştirilmiştir.

Gerek Lizbon Bildirgesi gerekse Amsterdam Bildirgesi'ne bakıldığında hastanın özel hayatına saygı hakkının; hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliği ve hastanın beden mahremiyetine saygı biçiminde iki ana başlıkta ele alındığı görülecektir. Uluslararası hasta hakları bildirgeleri mahremiyet hakkı açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı hakkı büyük ölçüde bilgilere ulaşılmasının hastanın kontrolünde olmasını gerektirmektedir. Bunun yanında hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasını da gerektirmektedir. Hastanın tanısı, tedavisi, sağlık durumu ve bunlarla ilgili faaliyetler sonucunda elde edilen bilgiler hazırlanan rapor, dosya ve verilerin korunması, bu süreçte öğrenilen sırların saklanması, hastanın bu bilgilere ulaşabilmesi, bu bilgilerin içinde yanlış ya da eksik bilgilerin bulunması halinde bunların düzeltilmesini talep hakkı sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının kapsamını oluşturmaktadır.

Ayrıca hastalara ait verilerin saklanması ve korunmasında, sağlık çalışanlarının uyması gereken kuralları içeren *"Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları"*nda sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı bağlamında önemli bir kılavuzdur. Rehberin giriş bölümünde *"Tüm hastalar mahremiyet hakkına sahiptir ve kişisel bilgilerinin gizliliğinin tüm sağlık çalışanları tarafından titizlikle korunacağına dair beklentileri vardır"* ifadesiyle mahremiyet hakkının temel bir hak olduğu vurgulanmıştır.

Türkiye'de 1998 yılında yayımlanan **Hasta Hakları Yönetmeliği** sağlık hizmetlerinde mahremiyet ve özel hayata saygı hakkının içeriği çerçevesinde uluslararası hasta hakları bildirgelerinde yer alan haklara yer vermiştir. Yönetmeliğin "Hasta Haklarının Korunması, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde yer alan 21. madde mahremiyet hakkının; hem hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması hem de hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanması biçimindeki iki boyutu içerecek şekilde düzenlenmiştir.

21. maddenin ilk paragrafında hastanın mahremiyet hakkı ile ilgili genel bir hüküm yer alır. Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesinin esas olduğu, her türlü tıbbi müdahalenin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edileceği belirtilmektedir.

Maddenin ikinci paragrafında ise; hastanın mahremiyet hakkının neleri içerdiği altı bent halinde sıralanmıştır. Bunlar:

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar.

Maddenin üçüncü paragrafında ölüm halinin mahremiyetin bozulması hakkını vermediği ifade edilerek sır saklama yükümlülüğünün hastanın ölümünden sonra da devam edeceği açıklığa kavuşturulmuştur.

Mahremiyet hakkının neleri içerdiğini gösteren bu maddelerde yer alan hükümler uluslararası bildirgelerde yer alan hastanın mahremiyet hakkının sağlanmasını amaçlayan maddelerle benzerlik gösterir.

Yönetmeliğin hastanın mahremiyet hakkı ile yakından ilgili bir diğer hükmü aynı bölümde yer alan 23. maddedir. Bu madde ile hastaya ait bilgilerin gizli tutulması hususu düzenlenmiştir. Maddenin ikinci paragrafında rızası olsa bile kişilik haklarının bütünüyle ihlali sonucu doğurabilecek bir durumda hastanın sırrının açıklanması halinde açıklayan kişinin sorumluluğunun bulanacağı belirtilmiştir. Bir başka deyişle hasta kendi talepte bulunsan bile kişilik hakkının ihlal edilmesi sonucunu doğuracak bir bilgi açıklanamaz. Yönetmelik ancak hukuka ve ahlâka uygun olan durumlarda hastaya ait bilgilerin açıklanabileceğini belirtmiştir. Maddenin son paragrafında araştırma ve eğitim amacı ile yapılan bilimsel faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgilerinin rızası olmaksızın açıklanamayacağı hükme bağlanmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. maddesinde ise, hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkı tanınmıştır. Bu madde ile hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebileceği ve bir örneğini alabileceği hususu düzenlenmiştir.

Bu çerçevede gerek uluslararası belgelerin gerek ulusal mevzuatın sağlık hizmetlerinde özel hayata saygı hakkını bir hasta hakkı olarak ele almakta ve bu hakkın kapsamını hastaya ait bilgilerin gizliliği ve beden mahremiyeti çerçevesinde değerlendirdiği görülmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkına dair temel belge olan Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarına dair uluslararası bildirgelerde yer alan mahremiyet hakkına ilişkin hükümlerle paralellik arz etmektedir.

Eczacılık ve Mahremiyet Hakkı

Sır ve mahremiyet eczacılık hizmetleri bakımından merkezî öneme sahip, köklü kavramlardır.

5 Eylül 1997 tarihinde Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIB) tarafından Vancouver'de kabul edilen **Eczacılar İçin Etik İlkeler**'in 4. maddesi mahremiyet hakkı ile ilgilidir. Buna göre; *"Eczacı, bireyin mahremiyet hakkını korur ve saygı gösterir"*. Söz konusu hüküm ile eczacıya, hastanın/bireyin rızası olmadan bireyin kimliğini açığa çıkartacak bilgilerin açıklanmaması yükümlülüğü yüklenmiştir.

Türkiye'de ise 1968 tarihli **Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü**'nün İkinci Bölümünün 4. maddesinde: "Eczacı, meslek ve sanatının icrası sırasında öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk olmadıkça ifşa edemez. Meslekî toplantı ve yayınlarda hastanın kimliği açıklanamaz." denilerek eczacılık hizmetlerinde hastanın mahremiyet hakkı güvence altına alınmıştır.

Bu bağlamda sır ve mahremiyet kavramlarının eczacılık mesleği açısından taşıdığı önem iki boyutta ele alınabilir. Birincisi yasal ve etik boyuttur. Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü'ne ve Etik İlkeler göre eczacı, mesleki faaliyetleri dolayısıyla ve bu esnada öğrendiği sırları açıklayamaz. Hasta hakları, hastanın özerkliğine ve özel hayatına saygı gösterilmesi bağlamında hastanın izni olmadan onunla ilgili bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılamaz. İkinci boyut ise daha çok sağlık hizmetinin yürütülmesi açısından zorunlu olan bir unsurdur. Eczacı, hasta ile ilgili öğrendiği bilgileri hastanın izni olmadan üçüncü şahıslarla paylaşacak olursa, bir güven sorunu yaşanacaktır. Eczacıya olan güvenini yitiren hasta kendi sağlığı ile ilgili doğru bilgiler vermekten kaçınacak, bu durumda hastanın tedavi ve takip sürecinde ciddi aksaklıklar ortaya çıkacaktır. Sağlık hizmetlerinde eczacının vazgeçilmezliği; hasta haklarına ve bireyin mahrem alanına gösterilen saygının titizlikle korunması ve geliştirilmesi ile mümkündür.

Yararlanılan Kaynaklar

- ÖZCÖMERT COŞKUN, Hale; **Eczacılık Eğitiminde Eczacılık Etiğinin Yeri ve Öğrenim Hedefleri**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2010
- GÖRKEY, Şefik; **Hasta Hakları**,
- http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf, erişim tarihi: 2 Mayıs 2013.
- KAVZA, Uğur; **Veri Madenciliğinde Mahremiyetin Sağlanması**, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Mühendislik Ve Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010
- SERT, Gürkan; **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2007
- TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU; **Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kurullar ("Aydınlatılmış Onam", "Hasta Hakları", "Etik Kurullar", "He-kim- Endüstri İlişkileri")**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2010.

E-İMZA Nedir?

Günlük hayatımızda kimliğimizi belirlemek için kullandığımız ıslak imza ile aynı işleve ve hukuki geçerliliğe sahip olan elektronik imza tüm dünyada yaklaşık 15 yıldan beri kullanılırken, 2004 yılında çıkarılan 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu Türkiye'yi e-imza uygulamalarıyla tanıştırdı.

Bu süre içerisinde yayılım, ilk başta beklenenden daha yavaş olmakla birlikte 2008 yılı ile birlikte önemli bir ivme kazandı. 2005'te başlayan e-imza uygulamasının bu ve daha sonraki yıl boyunca sektörde öğrenme ve algılama evresi olarak geçtiği, 2007 yılında ise ilk önemli uygulamaların gerçekleştirildiği ve 2008 de yayılımın önemli oranda artmaya başladığı söylenebilir. 1 Temmuz 2012'de yürürlüğe giren Yeni Türk Ticaret Kanunu'nu da dijital ortamda kimliğimizi belirlememize ve güvenli bir biçimde bilgi paylaşmamıza yarayan e- imzanın Türkiye'deki yolculuğu açısından önemli bir dönüm noktası oldu.

Bugün ise alanında lider birçok resmi ve özel kuruluş, e-devlet dönüşüm süreci kapsamında e-imza uygulamasına geçiyor. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB), Gümrük ve Ticaret Bakanlığı (MERSİS Projesi), Sanayi Bakanlığı (Garanti, Satış Sonrası Hizmet Yeterlilik ve Muafiyet belgeleri başvuruları), Adalet Bakanlığı (Ulusal Yargı Ağı Projesi – UYAP), Türk Patent Enstitüsü (Marka başvuruları), Serbest Bölgeler Genel Müdürlüğü, Mali Suçları Araştırma Kurulu – MASAK (Şüpheli İşlem Bildirimleri) ve Dış Ticaret Müsteşarlığı – DTM (Dahilde İşleme Rejimi Projesi – DİR, Gümrük İşlemleri) tarafından yürütülen faaliyetlerde e-imza kullanılıyor.

Elektronik imza devlet kurum ve kuruluşlarının yanı sıra özel sektörde de yaygınlaşmaya başladı. Kamunun yanı sıra bankacılık, finans ve sigortacılık gibi sektörlerde ve özellikle e-fatura gibi uygulamalarda daha fazla kullanılmaya başlandı. Bunların yanı sıra, izin belgesi,

sipariş formları, e-posta uygulamaları, tüm yazışmalar ve diğer kurumsal işlemler de elektronik ortam üzerinden elektronik imza ile yapılabiliyor.

Dijital ortamda bilgi güvenliğinin sağlanması için vazgeçilmez olan elektronik imza, devlet kuruluşları ve özel sektörde yaygın olarak kullanılması halinde zamandan, enerjiden ve kağıttan tasarruf sağlıyor. Günümüzde, yaklaşık bir tahminle, kurum ve kuruluşların % 90'ından fazlasının, iş süreçlerini kağıt belge ile yürüttüğü, dokümanların azımsanmayacak bir kısmının yanlış yerleştirilmiş ve bir daha bulunamayacak durumda olduğu, kullanıcıların haftada en az 8 saatini belge işlemleri için bedensel hareket ile kaybettiği, belgelerin zaman içinde ortalama çok sayıda kopyasının yaratıldığı ve çalışanların zamanlarının büyük bir kısmını doküman yönetimine yönelik çalışmalara harcadığı söylenebilir.



Avrupa, Amerika ve Kanada'da bulunan e-imza kullanıcıları arasında AİİM tarafından yapılmış olan bir araştırma, katılımcı firmaların%44'ünün süreçlerinin yarısından fazlasının ıslak imza gereksinimi yüzünden gecikmeye uğradığını ortaya koyuyor. Gereken ıslak imzaları toplamak bir sürece ortalama 3.1 gün ekliyor. Kurum içerisindeki dokümanların yaklaşık yarısının ise yalnızca imzalanması için çıktısı alınıyor. Buna ek olarak imza gerektiren bir dokümanın ortalama 2.1 kopyası fazladan basılıyor. Bu durum kurumların kağıt masrafını fazlasıyla artırıyor. Bu masrafların önüne geçmek amacıyla e-imza kullanan firmaların%81'i 12 aylık bütçe döneminde yatırım getirisi elde ettiklerini belirtiyor. Bu anlamda e-imzanın kurumlara israf önleme ve verimlilik açısından büyük faydalar sağladığı görülüyor. Tüm bunların yanı sıra e-imza vatandaşların hayatını da kolaylaştırıyor.

E-devlet işlemlerinin yanında bankacılık işlemlerinde, sipariş süreçlerinde ve ıslak imza gerektiren tüm işlemlerde kullanılabilir. Sistem ayrıca eczacılara arşiv imkanı da sağlıyor.

E-imzanın hukuki geçerliliği olması için Telekomünikasyon Kurumu'na bildirimini yapmış ve BTK tarafından yetkilendirilmiş Elektronik Sertifika Hizmet Sağlayıcı'lardan (ESHS) alınmış olması gerekiyor. BTK tarafından yetkilendirilmiş Türkiye'nin ilk Elektronik Sertifika ve Mobil İmza Hizmet Sağlayıcısı olan E-GÜVEN, Türkiye'de bilgi toplumuna giden yolda, bilgi güvenliği alt yapısının tesisinde önemli bir kilometre taşı olmak amacıyla 2003 yılında Türkiye Bilişim Vakfı ve Eczacıbaşı önderliğinde kurulmuştur. E-GÜVEN, sahip olduğu bilgi birikimi ve kurum kültürünün yanı sıra deneyimli ekibi, kalite anlayışı, iş etiği, inovasyon ve girişimci ruhu, müşteri memnuniyeti odaklı çalışma yaklaşımı, güven ve açıklığa dayalı iletişim anlayışı ve toplumsal sorumluluk değerlerinin bilinci ile müşterilerine hizmet vermektedir.

ECZACILAR İÇİN NE GİBİ KOLAYLIKLARI OLACAK?

Türk Eczacıları Birliği ile E-Güven arasında yapılan sözleşme gereğince eczacılar 3 yıl süreyle, E-güven garantisinde bu hizmeti kullanabilecekler. 15 Ocak'ta kullanılmaya başlanan başta Elektronik Reçete işlemleri olmak üzere, Eczacı Bilgi Sistemi'nde, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) sistemlerinde de kullanılacak. E-devlet işlemlerinin yanında bankacılık işlemlerinde, sipariş süreçlerinde ve ıslak imza gerektiren tüm işlemlerde kullanılabilir. Sistem ayrıca eczacılara arşiv imkanı da sağlıyor.

Hasta “Anka Kuşu”, Soya Filizine mi Emanet?

“Kokun geliyor uzaklardan, hissediyorum/Ellerin cennet kokuyor anne/Kucağın cennet kokuyor anne/Beni kucağına alsana, sarsana beni, kokla-sana anne.” Şu koca hastanede yapayalnızım. GATA'nın duvarları üstüme üstüme geliyor, başımın üzerinde kara koca bir bulut, midem bulanıyor, bacaklarım tutmuyor anne. Kulağımda “4. evre meme kanseri. Annenin sana ihtiyacı var” diyen hekimin sözleri çın-lıyor. Boğazım düğüm düğüm, yüre-ğimde hançer izleri...

Canım yanıyor, anne... Bu sefer, sen yokken sobayı odunla doldurup önün-de uyuduğum için senden yediğim tokadın acısı değil, komşunun bahçe-sindeki kiraz ağacından düşüp ayağı-mı kırdığımda bacaklarıma vurduğun

terlikten değil, sana hediye almak için cüzdanından çaldığım para yüzünden elime vurduğun için değil... Canım ya-nıyor, “şimdi değil...” diyor içimdeki ço-cuk. Hani sen Anka Kuşu gibi kendini külünden yaratır, yine bizim yanımda olurdun, hani beni yapayalnız bırak-mazdın anne... Ölemezsin, ölmeye-ceksin anne...

Annemi taze soya filizinin gücü ile kurtaracaktım

İçimdeki acıyla kliniğin önünde bayılıp, annemi yaşatabilmek için **“alternatif tıbbın ve sebzelerin mucizesiyle”** buluşmam çok zaman almadı. Çare-sizliğim beni, modern tıbbın ve bilimin sunduğu tedavi metotlarına güven-meme rağmen; “Ya domatesin gücü, ya soya filizi mucizesi” diyerek kanse-



ri yenmenin formüllerini sunan inter-net sitelerine ve “sözde hekim” öneri-lerine sürüklendi. Çok değil, 10 yıl, hayır hayır 20 yıl daha benimle olmalıydı. Ben, en küçük çocuğuydum, onunla zaman geçiremedim bile. Her şeyi, her şeyi yapmalıydım...



Alternatif tıptan çare beklediğimi onkoloğumuza söylemenin, “küfür etmek” olacağını biliyordum, ama kordudan sarhoş bedenim hep “Ya olursa, ya iyi gelirse?” diyerek beynimi küçük bir tırtıl gibi kemiriyordu. Bin bir türlü karışımlar, mucize formüller diye sunulan özel hazırlanmış içecekler, içeriğini bilmediğim muhtemelen merdiven altı imalatı yapılmış bağışıklık güçlendirici destek hapları ve daha niceleri için internette “eve teslimat” kutucuğunu tıklamakla tıklamamak arasında gidip geldim. Kemoterapi ve radyoterapinin bitmesini beklemenin en iyisi olduğuna karar verdim, tedavi bitiminde hala “annen iyi” cevabını alamadığımda “Hadi, al ve dene” diye içimi kemiren sesin kucağında buldum kendimi. İçimdeki ses, bunun zarar vereceğini bildiğimi söylüyordu ve ben de en zararsızını denemeye karar verdim. Annemi kırmızı sulu domatesin, bildiğim tüm yeşilliklerin ve taze soya filizinin gücü ile kurtaracaktım. İlk işim, işten eve gelirken anneme taze, en güzellerinden kilo kilo domates ve soya filizi almak olmuştum. Yemekten önce, yemekten sonra, yatmadan önce, kahvaltıda annemi kanser hücrelerini öldürdüğü ve bağışıklığı kuvvetlendirdiği öne sürülen soya filizine boğdum. Yaklaşık 2 ay, bana güvenip dediğim her şeyi yaptım. Çünkü, o bir Anka Kuşuydu, annesi, babası onu küçükken terk etmişti, hep içindeki bu yarayla bizleri büyüttüğü için, bizi kendinden mahrum bırakmayacak, düşse de kalkacaktı, söz vermişti bir kere...

Yedi, kasa kasa domates, kilolarca yeşillik poşet poşet taze soya filizi... İyi mi oldu? İyi olması gerekiyordu, çünkü öyle diyordu sanal medyanın sözde sağlık elçileri...

Ölümüne mi çanak tutuyordum?

Büyük bir üniversite hastanesinin saygın onkologlarından önemli bir isimle sohbet ediyordum. Domatesin, yeşilliklerin ve soya filizin gücünden bahsediyordum ve elbette annemi anlatıyorum. Ne kadar iyi bir şey yaptığımı, sah-

te umut vaat eden hapları pazarlayanların tuzağına düşmediğimi, doğal gıdalardan anneme, sırtımı dayayabileceğim en güvenli limana, huzur kaynağına nasıl bir destek tedavisi yaptığımı gururunu taşıyorum. Ama bu gururun 10 saniye sonra utanca ve tedavi sürecine vurduğum darbeye dönüşeceğini bilmiyordum.

-Yeşim, nasıl yani, nasıl yaparsın? Aman sakın, hemen kes. Biz annen için östrojen hormonunu kontrol altında tutmaya çalışıyoruz; sen soya filizi ile doğal östrojen veriyorsun. Kim dedi, kim önerdi, neden doktoruna sormadın?

-Ama, ilaç değil, doğal gıda hocam. Ne yani, anneme ne olacak, annemi korumak isterken tedavisini olumsuz etkileyip, ölümüne çanak mı tuttum?

-Annen için hekimi gerekli olan tedaviyi yapıyor zaten. Her şeyin fazlasını tüketmek sakıncalı, bu doğal olsa bile. İlaçların da doğal gıdalardan elde edildiğini unutmamak lazım. Bunu sen yapıyorsan, biz eğitimsiz kişilerle nasıl uğraşacağız Yeşimciğim.

Yüzlerce haber yapmama rağmen, ben de tuzağa düştüm

Çaresizlik, kaybetme korkusu, umut insana birçok şeyi yaptırıyordu. Mesleğim gereği sık sık Türk Eczacıları Birliği (TEB), Sağlık Bakanlığı ya da bilim insanlarının sahte ilaç uyarıları, bitkisel kaynaklı olduğu öne sürülen destek hapları, zayıflama ilaçları ya da bağışıklık sistemi kuvvetlendirici özeliği olduğu iddia edilen ürünlere ilişkin metin ve demeçlerini haberleştirsem de “doğaldır” diye hekime sormadan soya filizinden mucize beklediğim için annemin tedavisini etkisiz kılmış olabileirdim.



Yaklaşık 8 yıldır sağlık haberciliğimde kontrolsüz ilaç kullanımı, doğal destek tedavileri, alternatif yaklaşım gibi birçok konuda uzmanların “Aman dikkat” uyarılarını vatandaşlara iletmeye çalışsam da, zayıflamak için hapların tuzağına düşüp yaşamını yitiren dramları halkla paylaşısam da, TEB’in “doğal” adı altında Sağlık Bakanlığı’ndan onaylı olmayan ürünlerin ölüm riski taşıdığına ilişkin açıklamalarını haberleştirsem de ben de kapsüllenmemiş taze soya filizinden mucize beklemiştim. Ne kadar farkındalık yaratmaya, bilinç düzeyini artırmaya çalışsam da, kendim için bile henüz yeterli olamamışım. Çaresizlik, umut arayışı bildiğini de unutturuyormuş insana.

Her haberle, her uyarıyla her mesajla farkındalık düzeyini artırabilmek için daha çok çalışmak gerekiyor. Yeni yanlışlar yapılmadan, tedaviler olumsuz etkilenmeden, hatta birileri ölmeden yine, yeni ve yeniden haber yapmak gerekiyor. Kim bilir, yeni bir haber, yeni bir hayat olacak belki de...

Gelelim anneme; kendisinin Anka Kuşu olduğunu söyleyen meleğim bugün benimle, yanımda, iki küçük torununu seviyor. Bense O’na poşet poşet soya filizi sunmuyor; her şeyi mevsiminde ve yeterince yedirtiyor, küçük bahçemde kendi domatesimi yetiştiriyordum.

Teknolojik Hayat

Son zamanlarda tablet bilgisayarlar masaüstü ve lap-topların yerini almayaya başladı. Artık tablet bilgisayarlarla bütün işlerimizi yapabilir hale geldik. Uzmanlar gelecek 10 yılda lap-topların yerini tabletlerin alacağını öngörüyor. Şimdi tablet bilgisayarları daha yakından inceleyelim.

Tablet bilgisayarlar cep telefonlarından büyük, diz üstü bilgisayarlardan küçük olan ve her ikisinde de bulunan özelliklere sahip akıllı bir elektronik cihazdır. Tablet bilgisayarlar portatif, hafif ve aynı zamanda kolay taşınabilir olma özelliğinden dolayı yediden yetmişe, geniş bir kitleye hitap etmektedir. İnsanları en çok cezbeden özelliklerinden biri ise tasarımları. Neredeyse artık herkesin elinde bu şık oyuncaklardan görmek mümkün. Şimdi bu minik portatif aletler ile neler yapabileceğimize bir bakalım.

Bu elektronik alet ile internette gezilebilir ve maillerinizi kontrol edebilir, işlerinizi yapabilir, anında güzel fotoğraflar çekebilir, sosyal ağlarda dolaşabilirsiniz. Üstelik dokunmatik ekranı sayesinde bu işleri daha eğlenceli bir hale getirebilirsiniz. Eğer makale yazıyor ya da okuyorsanız ayaküstü modaya uygun tablet bilgisayarınızı çıkartıp yazabilir ya da okuyabilirsiniz. Tabletler genelde video oynatıcısı, radyo, müzik oynatıcısı, TV gibi yazılımları kurulu şekilde satın alınır. Tabletlerin satıcısına özel internet mağazalarından beğendiğiniz uygulamaları indirebilirsiniz. Örneğin günümüzde çıkan çoğu oyunun tablet bilgisayarı sürümü de çıkmaktadır. Sosyal ağlara hızlı bir şekilde bağlanmak istiyorsanız tablet bilgisayarları kullanabilirsiniz. Ayrıca sosyal ağlara resim veya video ekleyebilirsiniz. İnternet sitelerinde bulunan film ve müzikleri indirebilir, bunları dilediğiniz zaman izleyebilirsiniz. Bunu yapabilmek için tek şart tablet bilgisayarınızın internet bağlantısına sahip olması.

Tablet bilgisayar pazarının en güçlü isimler Apple ve Samsung kendilerini sürekli geliştirmeye devam ediyorlar. Şu an pazarda Apple hakim gözükse de gelecekte yeni firmaların katılıp bu pazarı kıştıracacağı kuşkusuz. Teknik olarak bakarsak Apple'ın son modeli "The new İpad" 9.7 inç kapasitif dokunmatik ekran ve 10 saat pil ömrüne sahip. 5 mega piksel dahili kamera ve 1920 x 1080 çözünürlüğü bulunmaktadır. Ayrıca işlemleri hızlı yapmanız için 1gb ram bulunmaktadır. Samsung'un tablet bilgisayarına baktığımızda karşımıza daha büyük bir ekranla çıkıyor. 10.1 inç ekranıyla İpad'den yaklaşık %8 oranında daha büyük. Samsung ekran çözünürlüğü ise 1280 x 720'de kalıyor. Yaklaşık olarak Apple Samsung'dan 2 kat daha iyi çözünürlükte. Apple piyasada öne çıkmasının en büyük artılarının biri de görüntü kalitesi ki burada da bize gösteriyor. Samsung'da ki dahili kamera 3.15. Bunun yanında Samsung Android işletim sistemi kullandığından Flash desteği de bulunuyor.



Ayrıca Samsung'ların harici bellek takarak kendinize daha fazla alan yaratabilirsiniz. İkisinin de kullanımlarına göre artılarını artıları mevcut bulunmakta. Gelecekte hayatımızda daha çok göreceğimiz bir gerçek. Teknoloji artık hayatımızın her alanında ve işlerimizi kolaylaştırdığı bir gerçek. Biz de teknolojiye ayak uydurmak durumunda olduğumuzdan yakın zamanda kendi bünyemizde kullandığımız yazılımları ve yeni yapılacak yazılımları tabletlerle uyumlu ve daha ileri ki aşamada uygulama olarak "tablet store"larda görebilirsiniz.



BAZI YAZILIMLARDAKİ 8 BÜYÜK ZAAFIYET

Teknoloji hayatımızı kolaylaştırıyor ama bir yandan da bilgisayar kullanıcıları siber suçlularla mücadele vermeye çalışıyor. Son zamanlar bu kişilerce yaygın olarak kullanılan 8 büyük zafiyet bulunuyor. Büyük güvenlik açıklarının bulunduğu bu paketin içerisinde, Oracle Java'da beş, Adobe Flash Player'da iki ve Adobe Reader'da bir adet olmak üzere sadece sekiz zayıf nokta bulundu. Bu açıklar, suçluların bilgisayarlardan özel verileri çalmaları, şirketlerde siber casusluk faaliyetleri yürütmeleri ve kritik endüstriyel sistemler ile devlet kurumlarını sabote etmeleri için yeterli görülüyor.

Çoğulcu Demokraside Meslek Örgütleri

Türkiye'nin en büyük örgütlü topluluklarından birini oluşturan, bünyelerinde 9 milyonu aşkın meslek mensubu bulunduran, demokratik mekanizmalarla temsil kabiliyeti kazanan meslek birlikleri Yeni Anayasa tartışmalarının yapıldığı şu günlerde bir kez daha kamuoyunun gündemine geliyor. Bir yandan medyada kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına Yeni Anayasa'da yer verilmeyeceğine dair haberler çıkarken diğer yandan bir takım yasal düzenlemelerle meslek örgütlerinin yapısal dönüşümü gerçekleştirilmeye çalışılıyor.

Aslında meslek örgütlerine yönelik tartışmalar 2009 yılında Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu tarafından hazırlanan Araştırma ve İnceleme Raporu'ndan sonra alevlenmiştir. Kimi düşünce kuruluşları ve çevreler de bu süreçte meslek kuruluşlarının demokrasiyle bağdaşmadığı, vesayet bekçisi olduğu, siyasi olduğu, üyelerinden zorla aidat aldığı dolayısıyla tasfiye edilmesi gerektiği yönünde bir dizi dezonformasyon içeren bilgi üretmiştir. Bu tartışmaların ardından 2010 yılında TÜRMOB'da nispi temsil sistemine geçilerek seçimlerde adalet sağlamak adına bir idari çatışma yaratılmıştır. Arkasından 2011 yılından itibaren çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler içerisinde yer alan kimi düzenlemeler ile meslek örgütleri görev, yetki ve sorumluluk alanlarında sınırlamalara gidilmiştir. Son olarak

kısaca Torba Yasa olarak bilinen Yapı Denetimi Kanunu Tasarısı ile ülkemizin önde gelen demokratik meslek örgütlerinden biri olan Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)'un yapısı ve şekli değiştirilmek istenmektedir. Yeni Anayasa taslağında meslek kuruluşlarının adı geçmiyor. Yani meslek örgütleri anayasadan güç alan ve kamu yararına faaliyet gösteren anayasal kurumlar olmaktan çıkarılarak adeta birer dernek statüsüne indirgeniyor. Yine yeni Yükseköğretim Kanunu (YÖK) taslağına göre üniversite öğretim üyelerinin meslek örgütlerinin yönetiminde yer alması engellenecek, böylece üniversite ile meslek örgütlerinin bağı zayıflatılmış olacak. Bir siyasal partinin üyesi yahut yöneticisi olabilen bir akademisyen mantığa aykırı biçimde kendi uzmanlık alanına dair bir mesleki yapıda üst düzeyde görev yapamaz hale getirilmek isteniyor.

Bilindiği gibi demokrasi, diğer rejimlerden farklı olarak, halkın seçimden seçime siyasetle ilgilendiği bir rejim değil; yaşamın her alanında ve her zaman var olan; yönetilenlerin yö-

netenleri sürekli olarak denetlediği bir yönetim biçimidir. Yönetilenlerin, yönetenleri denetlemesinin temel koşulu bu denetlemeyi olanaklı kılacak örgütsel mekanizmaların mevcudiyetine bağlıdır. Demokratik örgütlenmeler, yönetenlerin toplum adına denetiminde önemli bir rol oynar. Söz konusu demokratik örgütlenmeler sadece siyasal partilerden ibaret değildir. İçerisinde meslek birliklerinin önemli bir yer tuttuğu, bugün sivil toplum olarak adlandırılan kesimlerin vücuda getirdiği yapılar da demokrasinin olmazsa olmazlarıdır. Bugün bir rejime demokratik niteliğini veren şey o rejimin sivil toplumun bağrında filizlenen demokratik kurumlara, meslek birliklerine, sendikalara olan yaklaşımıdır. Meslek örgütleri salt üyelerinin hak ve menfaati açısından değil, demokrasinin eksiksiz ve arızasız işleyebilmesi açısından da son derece önemli işlevlere sahip bir örgütlenme formudur. Bir başka deyişle yaşayan bir demokrasi için toplum yararına çalışan, özerk ve kamusal kimliğe sahip meslek örgütlerinin varlığını zorunlu kılar.

Meslek örgütlerinin talep ve beklentileri yönünde adımlar ağırdan alınırken siyaseti toplumsallaştırdıklarını göz ardı ederek siyasi davranmakla eleştiren bir perspektife yaslanan, yasaların da kendilerine tanınmış kamusal yetki ve sorumluluklarını kısıtlayan, seçim sistemlerini değiştirerek örgütsel zaafiyete uğratan, finansal kaynaklarına

Meslek örgütleri anayasadan güç alan ve kamu yararına faaliyet gösteren anayasal kurumlar olmaktan çıkarılarak adeta birer dernek statüsüne indirgeniyor.

müdahalede bulunarak etkisizleştiren girişimler ne yazık ki demokrasinin uzağına düşmektedir. Bir yandan katılcılık, çok seslilik ve sivillik söylemleri öne çıkarken kökleri tarihsel olarak sivil toplumun nüvesinde bulunan meslek birliklerine yönelik, onların itirazlarına rağmen gerçekleştirilen düzenlemeler birbiriyle çelişmektedir.

Odağına insanı alan, meslek deontolojisini ve mesleğin bilimsel temelde icra edilmesini savunan meslek birliklerinin kamu kuruluşu niteliğine son vermek toplumun ortak iyiliğine hizmet edecek değerlere sırt çevirmek demektir.

Yaşama geçirilmek istenen model; mevcut Oda ve üst birlik yapılarını parçalayarak; üyeleri ile ilişkilerinin belirsizleşmesine, zaman içerisinde kopmasına neden olacak; onların kamusal hizmet ve kamusal meslek denetim esaslı örgütlülüklerinin şekli yapıları dönüşmesine hizmet edecektir. Meslek örgütlerinin bölünerek, parçalanarak, küçültülerek merkezi-demokratik yapılardan birbiriyle rekabet halindeki yerel yapılara dönüştürülmesi içinde devindiğimiz tarihsel sürecin dayattığı global sorunlar karşısında mesleklerin işlevsizleşmesi anlamına gelecektir.

Meslekî bir disiplinin, o disipline ilişkin meslekî hizmetlerin bilimsel gelişmeler ile kamusal fayda doğrultusunda tanımı, çerçevesi, içeriği ve ulusal ölçekteki ortak uygulamaları, ancak meslek birlikleri gibi bütünsel kurumlar tarafından demokratik işleyiş içerisinde gerçekleştirilebilir. Odağına insanı alan, meslek deontolojisini ve mesleğin bilimsel temelde icra edilmesini savunan meslek birliklerinin kamu kuruluşu niteliğine son vermek

toplumun ortak iyiliğine hizmet edecek değerlere sırt çevirmek demektir. Türkiye pratiğinde hâlihazırda pek çok meslekî alanda zaten denetim sorunları ile karşılaşılırken meslek örgütlerinin başta üye olma zorunluluğu olmak üzere yetkilerinin ve denetim alanlarının daraltılması, geri dönülmeyecek, büyük toplumsal tahribatlarla yol açacaktır.

Meslek örgütlerinin çağdaş demokrasilerdeki konumları mercek altına alındığında Türkiye'de dolaşıma sokulan iddiaların önemli bir kısmının havada kaldığı anlaşılabacaktır. Bizatihi Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun meslek örgütleri ile ilgili raporuna bakıldığında; Avrupa Birliği ülkelerinin bir kısmında meslek örgütlerinin kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak örgütlendiği, bazılarında meslek örgütlerine üyeliğin zorunlu olduğu, bazı ülkelerde Anayasal çerçevede düzenlendiği ve hemen hepsinde gelir kaynaklarının başında üye aidatlarının yer aldığı görülecektir. Almanya, Fransa, Hollanda, İspanya, Macaristan, Yunanistan gibi ülkelerde meslek kuruluşları kamu kurumu niteliğindedir. Örneğin Macaristan'da sağlık alanında faaliyet gösteren Tıp Odası, Eczacılar Odası ve Sağlık Profesyonelleri Odası kamu kurumu niteliğindedir. Avusturya'da hekimleri temsil eden meslek kuruluşu olan Tabip Odaları Birliği'ne üyelik zorunludur. Almanya'daki hekimler bulundukları eyaletin Eyalet Tabip Odası'na üye olmak zorundadırlar. İspanya'da eczacılar, mesleklerine yönelik çeşitli aktiviteleri uygulayabilmek için faaliyet gösterdikleri bölgelerde İspanya Eczacılar Genel Konseyi'nin bölgesel birimleri olarak görev yapan Bölgesel Eczacılar Kurumuna kayıt yaptırmak zorundadırlar. Eczacılar Genel Konseyi hükümet tarafından, eczacılık ile ilgili mevzuat hazırlanırken dani-

Unutulmamalıdır ki suskunluk sarmalında ve örgütsüz bir toplum gerçekten özgür ve geleceğe güvenle yürüyen bir toplum değildir.

şılması gereken kuruluşlardan biridir, dolayısıyla tüm faaliyetleri hakkında eczacılar adına müzakereci rolünü üstlenmektedir. İtalya'da mesleki kurallar ve meslek kuruluşlarına ilişkin düzenlemeler anayasa, ulusal ve bölgesel bazdaki yasalar, il ve belediye kanunları kapsamında ele alınmaktadır. Fransa'da zanaatkârlık mesleğini yapabilmek kamu kurumu niteliğindeki Fransız Zanaatkârlar Odası Daimi Meclisi'ne üye olmak zorunludur. Gelişmiş ülkeler belirli kıstaslara göre icra edilmesi gereken mesleklerin; denetim ve mesleki yeterlilik gibi kamu yararını güvence altına alan süreçlerle birlikte işletilmesi gerektiğinden hareket etmekte, meslek örgütlerine de bu prizmadan bakmaktadır.

Türkiye'de kalıcı ve güçlü bir demokrasinin inşası arzu ediliyorsa meslek örgütleri birer engel olarak görülmemeli, itibarlarını zedeleyecek söylemlerden ve sembolik hale getirecek adımlardan kaçınılmalı; aklın, bilimin ve sağduyunun rehberliğinde ortak bir paydada buluşulabilmelidir. Unutulmamalıdır ki suskunluk sarmalında ve örgütsüz bir toplum gerçekten özgür ve geleceğe güvenle yürüyen bir toplum değildir.

Bu tablo karşısında Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odaları olarak bizlere düşen görev; süreci doğru okumak ve anlatmak, bir arada durmak, mesleğimize, örgütlülüğümüze, meslektaşlarımıza sahip çıkmak; diğer meslek mensupları ve farklı toplumsal kesimler ile birlikte bu girişimlere karşı güçlü bir ses çıkarabilmektedir.



Bizden Haberler



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN E-Reçete KONUSU DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından <http://www.sgk.gov.tr> adresinde "E-Reçete Hakkında" başlıklı duyuru ile 15.01.2013 tarihi itibarıyla E-Reçete uygulamasının zorunlu olacağı ve E-Reçete uygulamasına geçişte sıkıntı yaşanmaması için sağlık hizmet sunucularının aşağıda belirtilen hususlara dikkat etmeleri gerektiği bildirildi:

- 1) Reçete tarihi 15.01.2013 ve sonrası olan e-reçeteler eczaneler tarafından manuel giriş yapılarak karşılanamayacaktır. Üzerinde E-Reçete numarası bulunan manuel reçeteler ise yalnızca E-Reçete olarak karşılanacaktır.
- 2) 15.01.2013 tarihi itibarıyla SGK KURUMSAL HEKİM ŞİFRESİ'ni almamış (Aile hekimliği hariç Sağlık Bakanlığı 1.Basamak Sağlık Tesislerinde, KİT-Belediye- Bakanlık 1. Basamak Sağlık Tesislerinde, Özel 1.Basamak Sağlık Tesislerinde, İşyeri Hekimliklerinde, Kurum Hekimliklerinde, Üniversite 1. Basamak Sağlık Tesislerinde, Türk Silahlı Kuvvetleri 1.2.3. basamak tesislerinde görev yapan hekimler hariç) hekimlerin manuel reçeteleri (Bu duyurunun beşinci maddesinde belirtilen istisnai durumlar hariç) eczanelerden karşılanmayacaktır. SGK KURUMSAL HEKİM ŞİFRESİ ile ilgili sorunlar hekimin görev yaptığı sağlık hizmet sunucusuna en yakın Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine iletilecektir.
- 3) 15.01.2013 tarihi itibarıyla (bu duyurunun beşinci maddesinde belirtilen istisnai durumlar hariç) manuel reçeteler karşılanmayacaktır.

- 4) Sağlık Bakanlığının E-Reçete konusunda yapmış olduğu duyuru ve genelgelerde de belirtildiği şekilde e-reçetenin manuel çıktısının hekim tarafından hastaya verilmesine, Sağlık Bakanlığının konu hakkında yapacağı düzenlemeler çerçevesinde devam edilecektir. Ancak düzenlenen manuel çıktılar hastada kalacak olup Kurum tarafından talep edilmeyecektir.
- 5) Manuel reçete yazılacak istisnalar;
 - a) Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimliklerinde, işyeri hekimliklerinde, verem savaş dispanserlerinde, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezlerinde, 112 acil sağlık hizmeti birimlerinde, üniversitelerin mediko-sosyal birimlerinde, Türk Silahlı Kuvvetlerinin 1., 2., ve 3. basamak sağlık hizmet sunucularında düzenlenen reçeteler,
 - b) Majistral ilaç içeren reçeteler,
 - c) Kişiyi özel yurt dışından getirtilen ilaçları içeren reçeteler
 - d) Yabancı ülkelerle yapılan "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri" kapsamında Kurum tarafından sağlık hizmeti verilen kişilere düzenlenen reçeteler,
 - e) Sağlık Uygulama Talimatının 3.1.3. maddesinin 2. fıkrasının b maddesinde tanımlanan ve MEDULA hastane sisteminde provizyon alınamamasına rağmen sağlık hizmeti sunulması durumunda düzenlenen reçeteler,
 - f) Acil hal kapsamında düzenlenen reçeteler,
 - g) Aile hekimlerinin "gezici sağlık hizmeti" kapsamında düzenledikleri reçeteler,
 - h) Evde bakım hizmeti kapsamında düzenlenen reçeteler,

- i) MEDULA Sistemi'nin ve/veya sağlık hizmet sunucusuna ait sistemin çalışmaması nedeniyle e-reçetenin düzenlenememesi halinde manuel olarak düzenlenen, üzerinde E-Reçete olarak düzenlenememesine ilişkin "Sistemlerin çalışmaması nedeniyle E-Reçete düzenlenememiştir" ibaresi kaşe ya da el yazısı şeklinde bulunan ve bu ibarenin reçeteyi düzenleyen hekim tarafından onaylandığı reçeteler (Bu duyurunun 3 üncü maddesinde belirtilen diğer durumlarda düzenlenen manuel reçetelerde bu ibare aranmayacaktır)



10 OCAK 2013 TARİHLİ VE 28524 SAYILI RESMİ GAZETE'DE SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ'NDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ YAYIMLANDI

10 Ocak 2013 tarih ve 28524 sayılı Resmi Gazete'de, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ yayımlandı.



SAHTE TEBEOS VE TEBRP CD'LERİ İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI

Meslektaşlarımız tarafından TEBEOS Çağrı Merkezimiz aracılığıyla Birliğimize ulaşan telefonlar ile; kendilerini Güvensoft Bilişim Hizmetleri çalışanı olarak tanıtan bazı kişilerce ya da VIP Taşımacılık Hizmetleri Kurye servisi ile, içerisinde güncel TEBEOS programı bulunduğu iddia edilen sarı zarflar içindeki CD'lerin 20 TL ücret karşılığında satılmak istendiği, Birliğimizin bilgisi ve onayı dışında ve haksız kazanç elde etmek üzere yapılan bu girişimlere itibar edilmemesi duyuruldu.



FENTANİL SİTRAT ADLI KONTROLE TABİ MADDEYİ İÇEREN İLAÇLAR "KIRMIZI REÇETE İLE VERİLECEK İLAÇLAR" KAPSAMINA ALINDI

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan 2013/1 sayılı Genelge ile VEM İlaç Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. adına ruhsatlı olan "Talinat 0,1 mg/2ml IV/IM enjeksiyonluk çözelti

içeren ampul, 10x2 ml ampul/kutu ve Talinat 0,5mg/10ml IV/IM enjeksiyonluk çözelti içeren ampul, 1x10 ml ampul/kutu" adlı ilaçların "Fentanil Sitrat" adlı kontrole tabi maddeyi içermeleri nedeniyle "Kırmızı Reçete ile Verilecek İlaçlar" kapsamına alındığı, söz konusu ilaçların "Kırmızı Reçete" ile verilmesi gerektiği; "Talinat 0,1mg/2 ml IV/IM Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Ampul, 10X2 ml ampul/kutu adlı ilacın Kırmızı Reçeteye en fazla 1 (bir) kutu, "Talinat 0,5mg/10 ml IV/IM Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Ampul, 1x10 ml ampul/kutu " adlı ilacın ise Kırmızı Reçeteye en fazla 3 (üç) kutu yazılabileceği bildirildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN "ECZANELER HAKKINDA" KONULU DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilen 14.01.2013 tarihli "Eczaneler Hakkında" konulu yazıda; 31.05.2012 tarihli ve 28308 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6308 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile, 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un muhtelif maddelerinde değişiklik yapılarak, eczane açılmasına nüfus kriteri getirildiği ve Kanunun uygulanmasına ilişkin Yönetmeliğin Kanun'un yayınlanmasından itibaren 6 ay içinde hazırlanarak yürürlüğe gireceğinin ifade edildiği,

31.05.2012 tarihinden sonra eczanesini kapatanların yeniden eczane açma talebinde bulunmaları halinde nüfusa göre eczane açılması kriterine tâbi olacaklarının bildirildiği ancak bu duyurudan önce ve Kanun'un yayımlanmasından sonra nüfus kriterine tabi olunmayacağı düşünen bazı eczacıların eczanelerini kapattığı ve bu nedenle mağduriyetler oluştuğunun Kuruma bildirildiği, Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten sonra çeşitli sebeplerle eczanesini kapatmış olanların bir defaya mahsus olmak üzere 2012 yılı sonuna kadar Kanundaki kriterlere tabi olmaksızın yeniden eczane açma taleplerinin değerlendirileceği,

Bu tarihten sonra ise sadece devir ve nakil haklarının bulunduğu 17.08.2012 tarih ve

87973 sayılı duyuru ile bildirildiği, Kanunun yayımlandığı tarihten sonra eczanesini kapatmış olup da 2013 yılında yeniden eczane açmak isteyenlerin taleplerinin nüfus kriterlerine göre belirlenmesi gerekmektedir birlikte Yönetmeliğin henüz yayımlanmaması ve sadece Kanun çerçevesinde bu değerlendirmenin yapılmasının mümkün olmaması nedenleriyle Yönetmelik yayımlanıncaya kadar söz konusu taleplerin yürürlükteki Yönetmeliğin hükümlerine göre değerlendirileceği bildirildi.



15 OCAK 2013 TARİHLİ VE 28529 SAYILI RESMİ GAZETE'DE "BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNLER AMBALAJ VE ETİKETLEME YÖNETMELİĞİ'NDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK" YAYIMLANDI

15 Ocak 2013 tarih ve 28529 Sayılı Resmi Gazete'de "Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" yayımlandı. Yönetmelik hükümleri 1/1/2013 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girdi.



E-Reçete UYGULAMALARININ GERİ BİLDİRİMLERİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

E-Reçete uygulamaları hakkında Medula Provizyon Sistemi'nin çalışıp çalışmadığı ve hekimlerin E-Reçete oluşturmaları hakkında eczacılarımızın, eczanelerinde karşılaşmakta oldukları durumlar için geri bildirimlerinin teb@teb.org.tr adresine gönderilmesi istendi.



E-Reçete UYGULAMASI HAKKINDA DUYURU YAPILDI

E-Reçete uygulaması ile ilgili olarak eczacı odalarımızdan ve meslektaşlarımızdan almış olduğumuz ilk izlenimler sonrasında tereddüt düşülen konular Birliğimiz tarafından SGK yetkilileri ile görüşüldü.

1. Özellikle acilde yazılan reçetelerde yeşil alan muayenesi belirtilenlerin E-Reçete ile işlem görmesi gerektiği konusunda illerde değişik yorumlar yapıldığı hakkında Birliğimize çok sayıda bildirim ulaşmaktadır. Kurum ile yapılan görüşmelerde acil polikliniklerinde yazılan ve ACİL

KAŞESİ bulunan reçetelerin (Yeşil alan ve kırmızı alan olup olmadığına bakılmaksızın) manuel kabul edileceği;

2. Eczane olmayan yerleşim bölgelerinde aile hekimlerinin "gezici sağlık hizmeti" kapsamında düzenledikleri reçetelerde mutlaka "mobil reçete" kaşesi/ibaresi olması şartıyla bu reçeteler manuel karşılanabileceği;

3. Majistral ilaç içeren reçetelerde bulunan majistral ilaç harici diğer ilaçlarda aynı manuel reçete ile karşılanabileceği bilgisi alındı.

4. Yeşil veya kırmızı reçetelerde reçete türü hekim tarafından seçildiği için, yeşil veya kırmızı reçeteli ilacın verilmeyerek yanındaki diğer ilaçların verilmesi istendiğinde sistemin giriş izni vermemesi hakkındaki sorun, SGK yetkililerine iletildi.



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN 15.01.2013 TARİHİNDE SUT İLE İLGİLİ BİR DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 15.01.2013 tarihinde www.sgk.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile;

10.01.2013 tarihli, 28524 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" metninde yapıldığı belirlenen maddi hatanın uygulamada sıkıntı yaratmaması amacıyla bu duyuru metnine ihtiyaç duyulduğu;

Söz konusu Tebliğin;

- 1) Madde 5'de "(3) Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin parenteral formları psikiyatri uzman hekimi veya bu uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir. Bu grup antipsikotiklerden risperidon ve paliperidonun parenteral formları ise Ek:2/B hükümlerine göre reçete edilebilir." şeklinde yer alan hükümde sehven yazılan "Ek:2/B" ifadesi "Ek:2/C" olarak,
- 2) Madde 24'de "Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi'ne (Ek-2/B)" ilave şeklinde ifade edilen (55) numaralı madde, Ek:2/C listesinin (57) numaralı maddesi olarak işlem görecektir olduğu, eczane provizyon sisteminde bu doğrultuda kurgulandığı,

- 3) 10/01/2013 tarihli ve 28524 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” in 35 numaralı maddesinin (b) fıkrasında yer alan “26 ila 34 üncü maddeler” ifadesinin, Tebliğin 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 ve 34 üncü maddelerini kapsamakta olduğu belirtildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN 2013/2 SAYILI GENELGE YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı tarafından 16.01.2013 tarihinde www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan 10/01/2013 tarihli ve 2013/2 sayılı Genelge ile, infliksimab, adalimumab, etanercept, kanakinumab, abatacept, ustekinumab, golimumab ve tosilizumab kullanımı sırasında, başta tüberküloz olmak üzere ciddi advers etkilerin toplum ve hasta sağlığı açısından izlenmesi amacıyla yürütülen “İlaç Güvenlik İzlem Formu” ve “Hasta Onay Formu” uygulamasına sertolizumab’ın dahil edildiği; bu amaçla Bütçe Uygulama Talimatı/ Sağlık Uygulama Tebliği’nde belirlenen kriterlerin yanında;

1- Söz konusu ilaçların reçetelenmesi için ilgili hastanede sağlık kurulu raporu düzenlenmesi amacıyla bir örneği Genelge ekinde (Ek-1) sunulan “Hasta Onay Formu”nun, hasta, ilacı reçete eden hekim ve bir tanık tarafından imzalanacağı, Sağlık Kurulu raporu hazırlanması için bu imzalı formun varlığının gerektiği, “Hasta Onay Formu”nun www.titck.gov.tr adresinden temin edilebileceği,

2- Söz konusu ilaçlar reçete edildiğinde, reçete ile birlikte örneği Genelge ekinde (Ek-2) gönderilen fotokopili üç nüsha olarak hazırlanmış ve ilgili ruhsat sahipleri tarafından hastanelere dağıtılacak olan “İlaç Güvenlik izlem Formu” hekimlerince doldurulacağı, Doldurulan bu formun ilk nüshasının Türkiye İlaç ve tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Farmakovijilans Merkezi’ne (TÜFAM), ikinci nüshasının eczane aracılığıyla geri ödeme kurumlarına gönderileceği; üçüncü nüshasının ise reçete eden hekimde kalacağı, TÜFAM’a gönderilecek olan ilk nüshanın bu ilaçların verildiği hastane eczaneleri veya serbest eczaneler tarafından aylık

olarak biriktirilip, her ayın ilk on günü içinde ilgili İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderileceği ve İl Sağlık Müdürlüklerinin ise bu formları TÜFAM’a aynı ay içerisinde ulaştıracakları;

3- Söz konusu ilaçların kullanımına devam edilebilmesi için 3’er aylık aralarla “İlaç Güvenlik İzlem Formu” doldurulmasının gerekli olduğu, reçete eden hekim formu doldurulduktan sonra iç hastalıkları uzmanı (reçete eden hekim iç hastalıkları kökenli ise kendisi, çocuk hastalıklarında ise çocuk hastalıkları uzmanı) ile göğüs hastalıkları veya enfeksiyon hastalıkları uzmanı hekimden konsültasyon alınarak form imzalanacağı ve infliksimab, adalimumab, etanercept, kanakinumab, abatacept, ustekinumab, golimumab, tosilizumab ve sertolizumab kullanımında yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda işlem yapılacağı bildirildi.



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN 18.01.2013 TARİHİNDE E-Reçete KONUSU DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 18.01.2013 tarihinde www.sgk.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile 07.01.2013 tarihinde ilgili Kurumun web sayfasında yayınlanan “E-Reçete HAKKINDA DUYURU” başlıklı duyurunun;

1) 5 inci maddenin b fıkrasına virgülden sonra gelmek üzere “alerji aşıları reçeteleri” ifadesinin eklendiği,

2) 5 inci maddenin f fıkrasında yer alan “Acil hal kapsamında düzenlenen” reçeteler ifadesinin “Acilde düzenlenen reçeteler” olarak düzenlendiği,

3) 5 inci maddenin g fıkrasında yer alan “gezici sağlık hizmeti” kapsamında düzenlenen manuel reçetelerin üzerinde, bu reçetelerin mobil sağlık hizmeti kapsamında düzenlendiğini belirtir ifadenin bulunmasının ve hekim tarafından onaylanmasının gerektiği belirtildi.



PULMİCORT 0.25 MG/ML NEBÜLİZER SÜSPANSİYON ADLI ÜRÜN İÇİN UYGULANAN GERİ ÇEKME İŞLEMİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize Astra Zeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti.’den gelen yazı ile; ruhsatına sahip oldukları

"Pulmicort 0.25 mg/ml Nebülizer Süspansiyon" isimli ürünün; AC0082 seri numaralı (Üretim Tarihi: 03.2012, Son Kullanma Tarihi: 03.2014) serilerine; "Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Terkipleri ile Bitkisel Preparatların Geri Çekilmesi ve Toplatılması Hakkında Yönetmelik"e göre 2. sınıf B seviyesinde (eczane, ecza deposu, hastane vb.) geri çekme işlemi uygulanması kararı alındığı bildirildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN KIRMIZI, YEŞİL, MOR VE TURUNCU REÇETELER HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı tarafından 18.01.2013 tarihinde www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile, kırmızı, yeşil, mor ve turuncu reçetelerin E-Reçete olarak oluşturulmuş olsa dahi ilgili Bakanlığın mevzuat hükümleri doğrultusunda yine fiziki olarak elle oluşturulmaya devam edileceği ve yapılacak denetimlerde ibraz edilmek üzere eczanelerce alıkonularak saklanması ve ilgili nüshaların da kontroller için İl Sağlık Müdürlükleri'ne gönderilmesinin gerektiği bildirildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN BENZİDAMİN HCL İÇEREN PREPARATLAR İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen 16.01.2013 tarih ve 5881 numaralı yazı ile; Benzidamin HCL içeren preparatlar ile ilgili olarak Kurumun "Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Danışma Komisyonu" tarafından söz konusu müstahzarların, tablet ve draje formunda olanlarının reçeteli ve kontrole tabii ilaç kapsamına alınmasına; pastil, gargara ve sprey formunda olanların ise normal reçeteli ilaç kapsamına alınmasına karar verildiği bildirildi.



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ RESMİ İNTERNET SİTESİNDEN (www.teb.org.tr) İTİRAZ İNCELEME ÜST KOMİSYONU'NA GÖNDERİLEN DOSYALAR HAKKINDA BİLGİLENDİRME YAPILDI

2012 yılı SGK Protokolü'nün 4.3.5.maddesi gereği fatura kontrolleri sonrasında oluşan kesinti/

kesintiler hakkında eczacı tarafından itiraz inceleme komisyonuna başvurulması halinde, kesintinin komisyonda değerlendirildiği, kararların oyçokluğu ile alındığı, eşitlik olması halinde genel müdürlükte oluşturulan İtiraz İnceleme Üst Komisyonu'na gönderildiği;

İtiraz İnceleme Üst Komisyonu'na gönderilen dosyaların incelenmesi sırasında; gönderilmesi gereken evrakların gönderilmemesi ve kesintiyle alakası olmayan veya mükerrer evrakların gönderilmesi gibi sorunlarla karşılaşıldığı belirtildi.

Söz konusu durumla ilgili olarak eczacı tarafından İtiraz İnceleme Üst Komisyonu'na başvurulması halinde gönderilmesi gereken evraklar ve dikkat edilmesi gereken durumlar bildirildi.



25.01.2013 TARİH VE 28539 SAYILI RESMİ GAZETE'DE AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ YAYIMLANDI

25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin yayımlandığı ve yürürlüğe girdiği; yönetmeliğin "Aile sağlığı merkezinin oluşturulması" başlıklı 25 inci maddesinin 6. bendinde "Eczane bulunan binalarda aile sağlığı merkezi açılmaz" hükmünün yer aldığı bildirildi.



TİTUBB KAYIT İŞLEMLERİNDE YAŞANAN SIKINTILAR İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize 045 sayılı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen yazı ile; eczanelerin TİTUBB kayıtlarının il sağlık müdürlüklerinde kullanılan İEGM 2007 programında var olan kayıtların ilgili Kurumun sistemine aktarılmasıyla tamamlandığı, bu nedenle eksik ve yanlış verilerin İl Sağlık Müdürlükleri'nden düzeltilmesi gerektiği;

Düzeltilmenin ardından değişikliğin TİTUBB'a yansması için ilgili Kuruma eczanenin mesul müdür T.C. Kimlik numarasının yer aldığı bir dilekçe ile başvurulması gerektiği;

TİTUBB sisteminde yapılan işlemler için titubb@titck.gov.tr adresinden e-posta gönderilmekte olduğu ve kayıt bilgilerinin doğru olmasına rağmen şifreleri eline ulaşmayan eczanelerin, e-posta ayarlarından bu adres için bir engel-

leme olup olmadığını, e-postanın gereksiz kutusunu kontrol etmeleri ve bu adresi güvenilir olarak kaydetmeleri gerektiği bildirildi.



2013 YILI MESUL MÜDÜR MAAŞLARI İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Türk Eczacıları Birliği 38.Dönem Merkez Heyeti'nin 16 Ocak 2013 tarihli toplantısında, ilgili yasalara göre sorumlu müdürlük görevini yürütecek eczacıların asgari ücreti 2013 yılı için aylık net 2400 (ikibindörtüz) TL olarak belirlendiği duyuruldu.



ARAŞTIRMACI İLAÇ FİRMALARI DERNEĞİ'NİN AÇMIŞ OLDUĞU BİR DAVA İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, 10.11.2011 tarihli ve 28108 sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar'ın 2 nci maddesinde yer alan "Depocuya satış fiyatı belirlenirken referans fiyata uygulanan oranların düşüşü nedeniyle eczane stoklarında meydana gelebilecek stok zararları, firmalar tarafından ecza depolarına, depolar tarafından da eczanelere ödenir. Bu kapsamda yapılacak işlemlerde, eczacılar tarafından ilaç Takip Sistemine yapılan bildirimler esas alınır." ibaresinin hukuka aykırı olduğu iddiası ile yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle T.C. Başbakanlığı ve Sağlık Bakanlığı aleyhine dava açıldığı ve Birliğimiz de bu davaya müdahil olma talebinde bulundu; Danıştay 10. Dairesi'nin 2012/1048 Esas sayılı Dosyasında görülen davada mahkeme, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunun 27 inci maddesinde belirtilen koşulların gerçekleşmediği nedeniyle Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin yürütmenin durdurulması yönündeki talebini oybirliğiyle reddettiği bildirildi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN YAYINLANAN 2013/2 SAYILI GENELGE İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

Birliğimize T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen 2013/2 sayılı



Genelge ile, Rituksimab etkin maddeli ilaçların kanser tanısı dışındaki kullanımlarında, "Ritüksimab Güvenlik İzlem Formu" ve "Hasta Onay Formu" kullanılabileceği; bu amaçla Bütçe Uygulama Talimatı/Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen kriterlerin yanında;

- 1- Söz konusu ilaçların kanser tanısı dışındaki kullanımları için ilgili hastanede sağlık kurulu raporu düzenlenebilmesi amacıyla bir örneğinin Genelge ekinde (Ek-1) sunulan "Hasta Onay Formu"nun, hasta, ilacı reçete eden hekim ve bir tanık tarafından imzalanacağı; Sağlık kurulu raporunun hazırlanması için bu imzalı formun varlığının gerekli olduğu; imzalanmış formun rapor ile birlikte geri ödeme kurumlarına iletileceği ve söz konusu "Hasta Onay Formu"nun www.titck.gov.tr adresinden temin edilebileceği;
- 2- Söz konusu ilaçların yukarıda belirtilen durumlarda reçete edildiğinde, reçete ile birlikte örneği Genelge ekinde (Ek-2) bulunan fotokopili üç nüsha olarak hazırlanmış ve ilgili ruhsat sahipleri tarafından hastanelere dağıtılacak olan "Ritüksimab Güvenlik İzlem Formu"nun hekimlerce doldurulacağı; doldurulan bu formun ilk nüshasının Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne, ikinci nüshasının eczane aracılığıyla geri ödeme kurumlarına gönderileceği, üçüncü nüshasının ise reçete eden hekimde kalacağı; TÜFAM'a gönderilecek olan ilk nüshanın, hastane eczaneleri veya serbest eczaneler tarafından aylık olarak biriktirilip her ayın ilk on günü içinde ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderileceği, İl Sağlık Müdürlükleri'nin ise bu formları TÜFAM'a aynı ay içinde ulaştıracağı;
- 3- Söz konusu ilaçların kullanımına devam edilmesi için altı aylık aralarla "İlaç Güvenlik İzlem Formu" doldurulmasının gerekli olduğu, reçete eden hekimin formu doldurduktan sonra, iç hastalıkları uzmanı (reçete eden hekim iç hastalıkları kökenli ise kendisi ikinci bölümü de imzalayabilir, çocuk hastalarda ise pediatrik romatoloji veya pediatrik enfeksiyon veya periyatrik immünoloji uzmanı) ile nöroloji uzmanı (çocuk hastalarda pediatrik nöroloji uzmanı) hekimden konsültasyon alınarak formun imzalanacağı belirtildi.



E-İMZA ALIMI İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Eczacılarımızın daha uygun koşullarda Güvenli elektronik imza (e-imza) alımlarının sağlanmasına ilişkin Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından yapılan çalışmalar tamamlandı ve E-GÜVEN Elektronik Bilgi Güvenliği A.Ş. firması ile toplu alım konusunda sözleşme imzalandı.

Bu anlaşma çerçevesinde eczacılarımız, piyasa koşullarından çok daha uygun ve hızlı şekilde güvenli elektronik imzaya sahip olabildi. Eczacılarımızın, Birliğimiz aracılığıyla temin edecekleri güvenli elektronik imza konusunda yapılacak işlemler hakkında ayrıntılı açıklamanın Birliğimiz tarafından ayrıca duyurulacağı bildirildi.



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ 57 İNCİ KURULUŞ YILDÖNÜMÜ İLE İLGİLİ KUTLAMA MESAJI YAYINLANDI

02.02.1956 tarih ve 9223 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile kurulan Birliğimiz, 02.02.2013 tarihinde 57 inci yıldönümünü kutlamıştır.

Mesleğimizi ve meslek örgütümüzü bizden sonraki kuşaklara daha önceki kuşakların emeklerine layık bir biçimde bırakmak için çalıştığımız bu bayrak yarışında 30.000 meslektaşımızla birlikte ve dayanışma içinde koşmanın haklı gururunu yaşıyoruz.

Bizler de sağlık, ilaç ve eczacılık alanında nice dönüşümlerin tanığı ve aktörü olarak geçirdiğimiz bu yıllarda mesleğimize ve meslek örgütümüze hizmet veren, dayanışma içinde olan, katkı sunan tüm meslektaşlarımızın eczacılık mesleğinin kurumsallaşmasının 57 inci yılını kutluyoruz.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN 2013/3 SAYILI GENELGE İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı tarafından 05.02.2013 tarihinde www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile; 2013/3 sayılı Genelge ile Pharmada İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. firması adına ruhsatlı olan “Sedazolam 15mg/3ml IM/IV/Rektal Çözelti İçeren Ampul” ve “Sedazolam 50 mg/10ml



İLAÇ TOPLAMA KAMPANYALARININ DURDURULMASI İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından “İlaç Toplama Kampanyası” konusunda yapılan bir bildirim ile Kuruma ulaşan bilgilerden, bazı odalarımız tarafından düzenlenen ilaç toplama kampanyaları kapsamında toplanan ilaçların ihtiyaç sahiplerine gönderilmesinin planlandığının anlaşıldığı,

Beşeri tıbbi ürünlerin Bakanlıkça onaylanmış, kullanıma hazır şekilde, özel bir ambalajda ve belirli bir isim ile pazara sunulan, hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla kullanılan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde ve maddeler kombinasyonları olduğu;

Tüketicinin elinde bulunan, açılmış, kullanılmış, saklama koşulları bilinmeyen, dağıtım koşulları kontrol edilemeyen ilaçların yardım amacıyla da olsa ihtiyaç sahibine gönderilmesinin ve bu şekilde toplanan ilaçların yeniden kullanılması hastaların sağlığını tehlikeye sokabileceği;

Bu nedenlerden dolayı söz konusu kampanyaların ivedilikle durdurulması gerektiği bildirildi.



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerinin düzenlendiği 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 30 Haziran 2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazete’de yayımlandığı, anılan Kanun’un 38 inci maddesinin 1. fıkrasında (a) bendinin 1 no’lu alt bendinde “Kanunun iş yeri güvenliği uzmanına ilişkin İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri başlıklı 6, İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi başlıklı 7 ve İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları başlıklı 8.

madde hükümlerinin “Kamu kurumları ile 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra yürürlüğe gireceği” daha önce bildirilmişti.

Eczacılarımız ve Odalarımızdan gelen sorulardan, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun diğer hükümlerinde yer alan “iş yeri risk değerlendirmesi, analiz raporunun hazırlanması, acil durum ve yangınla mücadele planı hazırlanması” gibi konularda yapılması gerekli işlemler ve sürelerine ilişkin belirsizlik yaşandığı anlaşıldı.

İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yasa ve yönetmelikler çerçevesinde eczacılarımızın yerine getirmeleri gereken yükümlülükler hakkında Merkez Heyetimiz ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında görüşmelerin yapılmakta olduğu ve görüşmeler esnasında İş Sağlığı ve Güvenliği yönünden eczanelerde risk değerlendirmelerinin ne şekilde yapılacağı konusunun da gündem edildiği belirtildi.

Konu ile ilgili eczacılarımıza ilerleyen günlerde ayrıntılı bilgi verileceği ve bu aşamada eczacı odalarımız ve meslektaşlarımız tarafından konu ile ilgili başka kurum ve kuruluşlarca yapılan açıklamaların dikkate alınmaması ve Birliğimizin duyurularının takip edilmesi istendi.



DEKSTROMETORFAN İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize 80727150 sayılı ve 01.02.2013 tarihli T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı’ndan gelen yazı ile,

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nun resmi web sitesinde “Contaminated Dextromethorphan Active Pharmaceutical Ingredient” başlıklı, dekstrometorfan içeren öksürük şuruplarının kullanımına bağlı olduğu düşünülen ölümlerle ve ciddi advers etkilerle sonuçlanan olayların yaşandığı, konuyla ilgili yapılan araştırmaların neticesinde olaylara levometorfan’la kontamine dekstrometorfan içeren öksürük şuruplarının kullanımının sebep olduğunun düşünüldüğü, dekstrometorfan adlı etken maddenin Konduskar Laboratories Private Limited, Kolhapur, Hindistan’da üretildiği, buradan ithal edilen dekstrometorfan adlı etken maddenin spesifikasyonlarına uygunluğunun kontrol

edilmesi gerektiği konulu alarm yayınlandığı, Bu nedenle adı geçen üretim yerinden ülkemize dekstrometorfan adlı etken maddenin ithal edilip edilmediğinin bildirilerek, ediliyor ise ithalatının durdurulması gerektiği, Adı geçen üretim yerinden ithal edilen söz konusu etken madde kullanılarak üretilen ürün olup olmadığının ve/veya adı geçen üretim yerinde üretilmiş dekstrometorfan adlı etken maddenin yer alan yerli ya da ithal tüm müstahzarlarının ithalatının/üretiminin durdurularak, stoklarda bulunanlarının ülkemiz piyasasına verilmemesi ve piyasada mevcut tüm partilerinin, ilgili mevzuat doğrultusunda geri çekilmesi ve ilgili Kurum ile irtibata geçilmesi gerektiği bildirildi.



NETROMİSİN 400 MG/2 ML AMPULUN 001091 NUMARALI SERİSİNE UYGULANAN GERİ ÇEKME İŞLEMİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti.’den gelen yazı ile;

Ruhsatına sahip oldukları “Netromisin Enjektabl 400mg/2 ml Solüsyon İçeren Ampul” isimli ürünün 001091 serilerine;

“Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Terkipleri ile Bitkisel Preparatların Geri Çekilmesi ve Toplatılması Hakkında Yönetmelik’e göre 2. sınıf B seviyesinde (eczane, ecza deposu, hastane vb.) geri çekme işlemi uygulanması kararı alındığı bildirildi.



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN SUT İLE İLGİLİ DUYURU YAYINLANDI

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından www.sgk.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile;

10.01.2013 tarihli, 28524 sayılı Resmi Gazete’de “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” yayımlanarak 18.01.2013 tarihinde yürürlüğe girdiği,

Söz konusu Tebliğ ile;

1) Sağlık Uygulama Tebliği’nin 6.2.2 maddesinin (2) numaralı fıkrasında risperidon ve

paliperidon etken maddeleri için düzenleme yapılmış olduğu, bu etken maddelere ilişkin 18.01.2013 tarihinden önce düzenlenmiş sağlık raporlarının süresinin sonuna kadar geçerli kabul edileceği,

- 2) Bu Tebliğ ile tedavi gruplarının başlangıç, idame ve sonlandırma kriterlerine yönelik yapılan yeni düzenlemelerde,
 - 18.01.2013 tarihi öncesi başlamış hastalar için, hastanın tedaviye başladığı tarihte yürürlükte bulunan SUT hükümlerinin başlangıç kriteri olarak kabul edileceği,
 - Tedavinin devamında yürürlükteki başlangıç kriterlerinin ayrıca aranmayacağı,
 - 18.01.2013 tarihi ve sonrasında düzenlenmiş reçetelerde tarihlerine göre yürürlükteki Tebliğ hükümlerinin aranacağı belirtildi.



EGAŞ KREDİ LİMİTLERİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'ndan üyelerimize kullandırılan EGAŞ kredilerinde limit 30.000,00 TL'na yükseltildiği ve EGAŞ Kredisi kullandırım koşulları ise; 3 ay ödemesiz, 15 ay eşit taksit ödemeli, toplam 18 ay vade ve 30.000,00 TL limit olarak ödenmektedir.



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU HAKKINDA BİLGİLENDİRME YAPILDI

Birliğimiz tarafından hazırlanan Risk Analiz ve Değerlendirme formu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkililerine iletilmiş olup, Kurum tarafından yapılacak olan incelemelerin ardından eczacılarımıza yapılması gereken işlemler ile ilgili bilgilendirmeler yapılacağı;

Konu ile ilgili Birliğimiz dışında herhangi kişi, kurum ve kuruluşlara itibar edilmemesi, Birliğimiz ve Odalarınız vasıtasıyla yapılacak olan duyuruların takip edilmesi gerektiği hususunda üyelerinizin bilgilendirilmesinin önem taşıdığı;

Ayrıca İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümleri çerçevesinde eczane teknikerlerinin alması gereken eğitim konusunun da Merkez Heyetimiz tarafından takip edilmekte olduğu, bu konuda da bazı kişiler ve şirketlerce belli bedel-

ler karşılığı bu işlemlerin yapılabileceğine dair bildirimler yapıldığı bilgisinin Birliğimize ulaştığı belirtildi.

Yukarıda bahsi geçen konularda eczacılarımıza ilerleyen günlerde ayrıntılı bilgiler verileceği, bu aşamada eczacı odalarımız ve meslektaşlarımız tarafından konu ile ilgili başka kurum ve kuruluşlarca yapılan açıklamaların dikkate alınmaması ve Birliğimizin duyurularının takip edilmesi istendi.



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU BAŞKANLIĞI TARAFINDAN ARA ÜRÜN İZİN BELGELERİ İPTAL EDİLECEK ÜRÜN LİSTESİ İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı tarafından 15.02.2013 tarihinde www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan duyuru ile duyuru ekindeki listede yer alan ürünlere ait izin belgelerinin asıllarının iptal edilmek üzere Bakanlığa gönderilmesi ve mevcut stok durumlarının parti numaraları ile birlikte bildirilmesi gerektiği bildirildi.



ETOPOSIDE-TEVA ENJEKSİYONLUK KONSANTRE ÇÖZELTİ İÇEREN FLAKON ADLI ÜRÜNÜN 10F30NK NUMARALI SERİSİNE UYGULANAN GERİ ÇEKME İŞLEMİ İLE İLGİLİ DUYURU YAPILDI

Birliğimize 19.02.2013 tarihli MED-İLAÇ'tan gelen yazı ile; "Etoposide-TEVA Enjeksiyonluk Konsantre Çözelti İçeren Flakon 100mg/5ml" isimli ürünün 10F30NK no'lu serisi (İ.T: 06.2010, S.K.T: 06.2013) için yapılan rutin stabilite testleri sırasında limit dışı durum gözlemlendiğinden 2. sınıf B seviyesinde (eczane, ecza deposu, hastane v.b.) tedbiren geri çekme işlemi uygulanacağı; 27 Ağustos 2010 - 12 Nisan 2011 tarihleri arasında satışı gerçekleştirilen 10F30NK (İ.T:06.2010, S.K.T: 06.2013) seri no'lu "Etoposide-TEVA Enjeksiyonluk Konsantre Çözelti İçeren Flakon 100mg/5ml" isimli ürününün tedbiren geri çekilmesi kararında süratle işlem yapılması konusuna özen gösterilerek 5 Mart 2013 tarihine kadar eczacıların;

- Ticari ilişkide olduğu ecza deposuna iade faturası ile birlikte
- Yazı ekinde bulunan "Eczaneler İçin Ürün Toplatma Formu"nun gönderilmesinin talep edildiği bildirildi.



Dünyada Ne Var? Ne Yok?



Antibiyotik Direnci Kıyametvari Bir Tehdit Oluşturuyor

Birleşik Krallık'ta Avam Kamarası Bilim ve Teknoloji Komitesi'nde konuşan Medikal Şef Prof. Dame Sally Davies, antibiyotik direncindeki artışın küresel ısınma ile karşılaştırılabilecek kıyametvari bir tehdit olduğunu söyledi. Davies, "Bakteriler antibiyotiklere karşı o kadar dirençli hale geldi ki gelecekte rutin operasyonlar bile ölümcül olabilecek" diyerek durumun ciddiyetine dikkat çekti.

ABD'de İlaç Kıtlığının Genç Kansere Hastalarında Hastalığın Tekrarlaması Oranını Arttırdığı Tespit Edildi

ABD'de bulunan *St. Jude Children's Research Hospital*'in (Aziz Jude Çocuk Araştırma Hastanesi) öncülüğünde gerçekleştirilen ve *New England Journal of Medicine*'de (NEJM) yayınlanan bir çalışmada Hodgkin Lenfoma hastası çocuk, ergen ve genç yetişkinlerde hastalığın yenilenmesinin yüksek oranlara ulaşmasının ABD'deki ilaç kıtlığıyla ilişkili olduğu tespit edildi.

Bulgaristan'da Eczacıların Karşılacağı Reçete Sayısına Sınırlama Getirildi

Bulgaristan'da Ulusal Sağlık Sigortası Fonu (NHIF) ile sözleşmesi olan eczanelerin karşıladığı reçete sayısı sınırlanacak. Değişikliğin ana hatlarının eczaneler ve NHIF arasında yapılacak yeni çerçeve anlaşmasında yer alması bekleniyor. Detaylar henüz belirlenmemiş olsa da kurum ve eczacılar bir reçeteyi karşılamak için gereken zamanın bir standardı olması gerektiği konusunda anlaşmaya vardı. Ancak eczacılar, böyle bir düzenlemenin ilacın hastaya anında iletilmesinde sorun yaratacağını düşünüyor.

Avustralya'da Sağlık Profesyonellerine Gıda Takviyelerine İlişkin Spor Kulüplerine Eğitim Vermeleri İçin Çağrı

Avustralya Suç Komisyonu'nun "Sporda Organize Suçlar ve İlaçlar" Raporu'nun açıklanmasının ardından, spor tıbbi ve bilimi alanındaki profesyonellerin tepe örgütü Avustralya Spor Tıbbi Örgütü (Sports Medicine Australia) eczacılara ve diğer sağlık profesyonellerine spor kulüplerine ve atletlere, performans artırıcı ve imaj geliştirici ilaç kullanımının tehlikelerine ilişkin eğitim vermeleri çağrısında bulundu.

Hollanda'da Serbest Eczane Sayısı Giderek Azalıyor

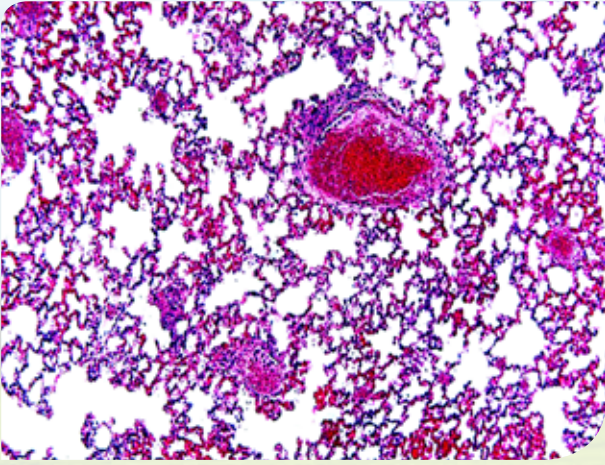
2012 yılında Hollanda'da serbest eczanelerin sayısında ilk kez düşüş gözlemlendi. Kasım ayı sonunda serbest eczane sayısının 1981 olduğu belirlendi. Buna göre, 2011 yılında faaliyet gösteren 16 eczanenin kapandığı tespit edildi.

İspanya'da Sağlıkta Tasarruf Politikaları Nedeniyle İlaç Satışlarında %15 Düşüş Kaydedildi

İspanya'da yeni yayınlanan bir rapora göre, 2010 yılında başlayan sağlıkta tasarruf uygulamaları nedeniyle son 2 yılda ilaç üreticilerinin %95'i, satışlarda %15'in üzerinde düşüş yaşandığını belirtti.

Kısa Kısa Sağlık

İlaça Dirençli Verem



Dünya Sağlık Örgütü, 2011'de dünya çapında 8 milyon 700 bin kişinin tüberküloz nedeniyle hayatını kaybettiğini, bu ölümlerden 310 bininin nedeninin "süper dirençli" bakteriler olduğunu duyurmuştu. Uzmanlar şimdi de Güney Afrika'daki hiçbir ilaçla tedavi edilemeyen tüberküloz enfeksiyonundaki patlamaya dikkat çekiyor. Güney Afrika'daki vakalarda birçok antibiyotik tedavisini yarıda bıraktı ve hastanın vücudunda süper dirençli bir bakteri ortaya çıktı. (GÜNLÜK EVRENSEL)

Gribi Toptan Bitirecek Aşı



ABD'li bir ilaç şirketi uzmanlarının Nature Dergisi'nde yayımlanan makalelerine göre tek bir aşı ile pek çok grip mikrobu türüne karşı koruma sağlamak mümkün. Uzmanlar bunun için, yapay bir virüs üretti. Grip virüslerinin tamamında aynı olan hücre duvarında parça alınıp, insan kanındaki "taşıyıcı proteinle" birleştirildi. Bu yarı virüs yarı protein hayvanlara aşı olarak verildiğinde 1934'ten 2007'ye kadar görülen bütün grip virüslerine karşı etkili olduğu görüldü. (HÜRRİYET)

Japonlardan Organ Naklini Kolaylaştıracak Buluş

Japon uzmanlar, organ naklini kolaylaştıracak bir buluşa imza attı. Uzmanların geliştirdiği yeni teknikle, vücudun yeni nakledilen organı reddetmesinin önüne geçiliyor. Ayrıca organ nakli yapılan kişinin de ömür boyu ilaç kullanmasına da gerek kalmıyor. Japonya'da yayımlanan Asahi gazetesinin haberine göre; Hokkaido ve Juntendo Üniversitesi'nden uzmanların ortaklaşa geliştirdiği tekniğin kan hücrelerinin yönlendirmesi üzerine kurulu olduğu kaydedildi. Organ nakli reddinde kan hücrelerinin önemli bir rol oynadığı kaydedildi. 10 hasta üzerine yapılan çalışma çerçevesinde 4 hasta, organ nakli sonrası herhangi bir ilaç kullanmazken, diğer 6'sı da altı ay içinde ilaç oranını önemli miktarda düşürdü. (ORTADOĞU)



“Yeni Geliştirilen Tüberküloz Aşısı Çocukları Korumuyor”

Güney Afrika’da yapılan yeni çalışma, dünyanın en ileri Tüberküloz aşısının bebekleri korumada başarısız olduğunu ortaya koydu. Mevcut tüberküloz aşısındaki (BCG) koruma etkisini geliştirmek için Oxford Üniversitesi’nde geliştirilen tüberküloz aşısı MVA85A, 2009-2011 yılları arasında Güney Afrika’da daha önce BCG aşısı vurulmuş yaklaşık 2 bin 800 çocukta denendi. Bebeklerin yarısına yeni aşı yapılırken, diğer yarısına placebo verildi. 3 yıl boyunca izlenen bebeklerde aşının etkinlik oranı yüzde 17 olarak belirlendi. Bilim adamları, aşının solunum yoluyla bulaşan tüberküloz hastalığını önlediğine dair bir kanıtı rastlamadı. (ZAMAN)



Dünya Alarmda! Çok Ama Çok Tehlikeli

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) son günlerde 11’den fazla ölüme neden olan ‘koronavirüs’ün, sars virüsünden daha ölümcül olduğu açıklamasında bulundu. Asya’da 2002-2003 yıllarında 775 ölüme neden olan ve şiddetli akut solunum sendromu olarak bilinen ‘sars’tan daha tehlikeli bulunan ‘koronavirüs’, Sars’a oranla daha çok hücrenin dokularını bozarak vücuda hızla nüfuz ediyor. Başlangıçta böbreklere saldıran virüs, vücudun aynı anda pek çok organını tahrip edebiliyor. WHO tarafından mikroskopik görüntüsü yayınlanan virüsün, yarası kökenli olduğu düşünülüyor. Sars gibi ‘koronavirüs’ün de soğuk algınlığı belirtileriyle başlayan ancak ağır solunum yolu enfeksiyonu yaratan bir hastalık olduğu belirtildi. Hastalığın kaynağı olarak Katar, Suudi Arabistan, Ürdün ve Pakistan görülüyor. (ORTADOĞU)

Gençlik Devrimi

Sibiryalı bilim adamları, yaşlılık karşıtı bir ilaç buldu. Yapılan deneyler, ilaç verilen 18 aylık farelerin diğer farelerden farklı olarak öldüklerini ortaya koydu. İlaç verilmeyen ve yaşlılık belirtileri görülen farelerde tüy dökülmesi, kilo azlığı, kan biyokimyasının değişmesi gibi semptomlar ortaya çıktı, diğer farelerin loloları gereğinden fazla, yaşlılık belirtileri görülmedi, kan biyokimyası sağlıklı fareninki gibi kaldı ve fareler 21 aydan daha uzun yaşadı. İlacın yan etkisinin olmadığından emin olduktan sonra kendilerinde denemeye karar verdiklerini belirten, Saentifik Future Management ilaç geliştirici şirketi Müdürü Andrey Bekarev, “G5 ilacı belki yaşamı uzatmaz ama yaşam kalitesini artırabilir. Sadece kök hücrelerimiz yaşlanmamızın sorumlusu değil” dedi. (TAKVİM)



Günce

3-5 Ocak 2013

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu'nun katılımı ile Kızılcahamam'da yapılan çalıştay ile geçmiş Kongre kararları, geçmiş dönemlere ait uygulanmış kararlar ile 38. Olağan Büyük Kongre'de alınan kararların uygulanması için yapılan ve yapılacak çalışmalar ve görevlendirmeler değerlendirildi.

7 Ocak 2013 Pazartesi

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil Başkanlığında İlaç Dışı Eczane Ürünleri Komisyonu yapıldı. Toplantıda Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik Taslağı Teklifi hazırlandı.

8 Ocak 2013 Salı

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Figen Tırnaksız'ı ziyaret etti. Majistral kitapçık hazırlanması konusundaki çalışmalar değerlendirildi.

9 Ocak 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Saim Kerman ile görüştü. TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney Sağ-

lık Yatırımları Genel Müdürü Kadir Serdar Taflan ile şehir hastanelerinin içine açılması planlanan eczaneler hakkında görüştü.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Namık Kaya ile geri ödemeye tabii olan medikal malzemelerin eczanede satılmasına uygun olanların eczanelerden temini konusu hakkında görüşme gerçekleştirdi.

11 Ocak 2013 Cuma

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Bülent Varel, Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanı Lütfü Elvan ile şehir hastanelerinin içine açılması planlanan eczaneler konusu hakkında görüştüler.

12 Ocak 2013 Cumartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEBAUM kapsamında düzenlenen "Solunum yolu hastalıklarının akılcı ilaç kullanımında eczacının rolü" konulu eğitim toplantısı açılış konuşmasını yaptı.

14 Ocak 2013 Pazartesi

TEB Başkanlık Divanı, Tarım Bakanı Müsteşar Yardımcısı Nihat Pakdil ile "Gıda Takviyeleri" hakkında görüştüler.

TEB Başkanlık Divanı, AK Parti Grup Başkan Vekili Nurettin Canikli ile şehir hastanelerinin içine açılması planlanan eczaneler konusu hakkında görüştüler.

15 Ocak 2013 Salı

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığına atanan Prof. Dr. Bülent Gümüşel'e tebrik ziyaretinde bulundular.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay başkanlığında yapılan Eczacı Odalarından gelen eczacıların katılımlarıyla "Hastane ve Kamu Eczacıları Komisyon Toplantısı" yapıldı.

TBMM'de şehir hastaneleri içerisine açılması planlanan eczaneler konusunun görüşüldüğü Plan ve Bütçe Alt Komisyonu Toplantısı'na TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil katıldılar.

16 Ocak 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü'nde düzenlenen Reklam Kurulu Toplantısı'na katıldı.

TBMM de şehir hastaneleri içerisine açılması planlanan eczaneler konusunun görüşüldüğü Plan ve Bütçe Alt komisyonuna TEB II. Başkanı Ecz.Arman Üney, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz.Ahmet Özçavuşoğlu katıldılar.

17 Ocak 2013 Perşembe

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney Reçete Tevzi Sistemi hakkında değerlendirmelerde bulunmak için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bakanı danışmanı Bülent Kuzu'yu ziyaret etti. TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürü Prof. Dr. Uğur Dilmen'e ziyarette bulundu.

18 Ocak 2013 Cuma

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Ankara Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sibel Özkan'a tebrik ziyaretinde bulundu.

19 Ocak 2013 Cumartesi

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Türk Eczacıları Birliği'ni temsilen Geleneksel Ege Eczacı Odaları Danışma Kurulu Toplantısı'na katıldı.

21 Ocak 2013 Pazartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak Başkanlığında, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve eczacı odalarından gelen kooperatif komis-

yonu üyelerinin de katılımlarıyla Kooperatifler Komisyonu Toplantısı yapıldı. Toplantıda Diyarbakır'da kurulacak olan İstanbul Ecza Koop. Şubesi ile ilgili değerlendirme yapıldı.

22 Ocak 2013 Salı

TEB II.Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Mukaddes Harmancı Yılmaz, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Namık Kaya ile geri ödemeye tabii olan medikal malzemelerin eczanede satılmasına uygun olanların eczanelerden temini hakkındaki konu ile ilgili görüşme gerçekleştirdi.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Meclis Başhekimisi Bülent Kutluca ile TBMM Protokolü hakkında toplantı yaptı.

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nda Genel Müdür Süfyan Emiroğlu ile Türk Eczacıları Birliği olarak ilacın üretiminden, tüketimine kadar olan süreçte Türk Eczacılar Birliği'nin daha fazla insiyatif alması hakkında görüştü.

23 Ocak 2013 Çarşamba

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Adana Eczacı Odası yönetici ve üyelerinin katılımıyla Adana Eczacı Odası'nda düzenlenen Bölge Toplantısı'na katıldılar.

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Crowne Plaza Otel'de düzenlenen Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen "Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı" Muhtabakat Toplantısı'na katıldı. Toplantıda 15.05.2012 tarihinde Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın ilaç sektörü strateji belgesi çalışmaları kapsamında yapılan çalıştayın çıktıları ışığında Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı taslak belgesi hazırlanmış olup, ilgili kamu kurum kuruluşları ve özel sektör temsilcilerine gönderilerek tüm tarafların görüş ve önerileri alınmıştır. Gelen görüşler değerlendirilerek taslak eylem planına yansıtılmıştır.



23 Ocak 2013 TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Adana'da düzenlenen Bölge Toplantısına katıldı.

24 Ocak 2013 Perşembe

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Osmaniye Eczacı Odası yönetici ve üyelerinin katılımıyla Osmaniye Eczacı Odası'nda düzenlenen Bölge Toplantısı'na katıldılar.

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Hatay Eczacı Odası yönetici ve üyelerinin katılımıyla Hatay Eczacı Odası'nda düzenlenen Bölge Toplantısı'na katıldılar.

28 Ocak 2013 Pazartesi

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Saim Kerman ile 6308 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda değişiklik yapılmasını içeren kanuna istinaden Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ile ilgili görüştü.

29 Ocak 2013 Salı

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Namık Kaya ile görüştü.

TBMM de şehir hastaneleri içerisine açılması planlanan eczaneler konusunun görüşüldüğü Plan ve Bütçe Üst Komisyonu Toplantısı'na TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil katıldılar.

30 Ocak 2013 Çarşamba

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Kalkınma Bakanlığı tarafından düzenlenen Bilgi Toplumu Stratejisi'nin Yenilenmesi Çalıştayı'na katıldı.



24 Ocak 2013 TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Osmaniye'de düzenlenen Bölge Toplantısı'na katıldı.



24 Ocak 2013 TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Hatay'da düzenlenen Bölge Toplantısı'na katıldı.

31 Ocak 2013 Perşembe

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik ile eczane hasılatı, gelir analizi ve SGK'ya giden reçete adetleri ile ilgili görüştüler.

5 Şubat 2013 Salı

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney İşitme Engelliler Federasyonu Ankara Temsilcisi Pelin Aslan ile İşitme Engelliler İşaret Dili Eğitimi konusunda bir görüşme gerçekleştirdi.

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü Gıda İşletmeleri ve Kodeks Daire Başkanı

Selman Ayaz ile takviye edici gıdaların ithalatı, üretimi, işlenmesi ve piyasaya arzına ilişkin yönetmelik taslağı konusunda bir görüşme yaptı.

6 Şubat 2013 Çarşamba

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Vekili Namık Kaya'nın Danışmanları Dr. Sabahattin Yılmaz ve Ecz. Ferhat Yoncalık ile geri ödemeye tabii olan medikal malzemelerin eczanede satılmasına uygun olanların eczanelerden temini konusunda bir görüşme gerçekleştirdi

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil Başkanlığında Eczacı Odalarından gelen

üyelerinde katılımlarıyla “İlaç Dışı Ürünler Komisyon” toplantısı yapıldı.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Sağlık Bakanı Müsteşarı Nihat Tosun ile eczacıların güncel sorunları hakkında görüştüler.

7 Şubat 2013 Perşembe

Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda yapılan Muvazaa Değerlendirme komisyonu Toplantısı'na, TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Ecz. Çiğdem Okman Kılci ve Hukuk Danışmanları katıldılar.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Yavuz Tatar, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü yetkilileri ile İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği hakkında görüştüler.

8 Şubat 2013 Cuma

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Ecza Kooperatifleri ile Diyarbakır da kurulacak olan İstanbul Ecza Koop. Şubesi ile ilgili değerlendirme toplantısı yaptı.

12 Şubat 2013 Salı

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü'nde düzenlenen Reklam Kurulu Toplantısı'na katıldı.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Sosyal Güvenlik Kurumu Protokol revizyon görüşmelerine katıldı.

13 Şubat 2013 Çarşamba

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanlığına atanan Prof. Dr. Necdet Ünüvar' a tebrik ziyaretinde bulundular.



16 Şubat 2013 TEB II. Başkanı Ecz.Arman Üney Samsun Eczacı Odası ve Ordu Eczacı Odasının birlikte, 'Bitkisel Ürünler, Vitaminler ve Gıda Takviyeleri" Toplantısı

16 Şubat 2013 Cumartesi

TEB II. Başkanı Ecz.Arman Üney, Samsun Eczacı Odası ve Ordu Eczacı Odası'nın birlikte düzenledikleri "Bitkisel Ürünler, Vitaminler ve Gıda Takviyeleri" eğitim toplantısının açılış konuşmasını yaptı.

19 Şubat 2013 Salı

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Eski Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ile düzenlenen akşam yemeği programına katıldılar.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, 2012 yılı protokol revizyon görüşmeleri ve geri ödemeye tabi olan medikal ürünler ile ilgili sosyal güvenlik kurumunda düzenlenen toplantıya katıldılar.

20 Şubat 2013 Çarşamba

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Eczacı Oda Saymanlarının katılımlarıyla Mide Otel'de düzenlenen Saymanlar Toplantısı'nı yaptı.

25 Şubat 2013 Pazartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Güney Ecza Kooperatifi'nin yeni Adana Şubesi'nin açılış törenine katıldı.

26 Şubat 2013 Salı

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve Hatay Eczacı Odası Yönetim Kurulu, Kamu Denetçiliği Kurumu Baş Denetçisi Nihat Ömeroğlu'nu ziyaret ettiler.

TEB Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Murat Yürür, Eczacı Oda Denetleme Kurulu Başkanlarının katılımlarıyla Mide Otel'de düzenlenen Denetleme Kurulu Toplantısı'nı yaptı.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve Hatay Eczacı Odası Yönetim Kurulu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür V. Namık Kaya' yı ziyaret ettiler.

27 Şubat 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Türk Tabipler Birliği'nin düzenlemiş olduğu "Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarına Yönelik Reform" konulu toplantıya katıldı.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Eczacılık Fakülteleri Dekanlar Danışma Kurulu Toplantısı'na katılım sağladı.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Türkiye İlaç Sanayi Meclisi Toplantısı'na katıldı.

Hastamıza Anlatırken;



- ✓ Niasin kullanımında yüz ve boyunda belirgin olarak, ciltte kızarıklık ve yanma şeklinde yan etkiler görülür.
 1. Yemekle beraber ilacı almak,
 2. İlaçtan yarım saat önce aspirin almak,
 3. Dozu yavaşça arttırmak bu yan etkiyi azaltabilir.
- ✓ Beta blokör ilaçlar diyabetli hastalarda hipogliseminin belirtilerini maskeler.
- ✓ Verapamil kullanan yaşlı hastalarda kabızlık görülebilir.
- ✓ Sigara içen hastalarda teofilin atılımı diğer hastalara göre fazladır, ilacın dozu ayarlanmalıdır.
- ✓ Topikal dekonjestanların 3-4 günden fazla kullanımı ve kullanımına aniden son verilmesi sonradan gelişen burun tıkanıklığına (rebound tıkanıklık) sebep olur.
- ✓ Tetrasiklin grubu antibiyotikler diş gelişimi sürecinde kullanılırsa dişlerde kalıcı renk değişikliğine sebep olur.
- ✓ Lokal dekonjestanlardan oksimetazolin emziren annelerde süt yapımını azaltabilir.
- ✓ Antiasit ilaçlar yemeklerden 1 saat sonra alınmalıdır.
- ✓ Hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda Na içeren antiasitler dikkatli kullanılmalıdır.
- ✓ Böbrek yetmezliği olan hastalarda Al ve Mg toksisitesi konusunda dikkatli olunmalıdır.
- ✓ Uzun süre oral kontraseptif kullanan hastalarda folik asitin sindirim sisteminin emiliminin bozulmasına bağlı olarak folik asit eksikliği oluşabilir.
- ✓ Beta blokörler, androjenler, progestinler ve tiazid diüretikleri HDL kolesterolü düşürür.



Basında TEB Basında TEB

1 Ocak 2013



CNN TÜRK "ANA HABER"



TGRT HABER "ANA HABER"



ULUSAL KANAL "ANA HABER"

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay yaptığı yazılı açıklamada, E-Reçete uygulamasının 15 Ocak tarihine ertelendiğini belirterek, "Sistemin çalışmadığı ya da herhangi bir aksaklık yaşandığı durumlarda kağıt reçete yazımına da devam edilebilecek" dedi.

2 Ocak 2013



FOX TV "ÇALAR SAAT"



KANAL 24 "MODERATÖR EKONOMİ"



STV "HABERLER"

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay yaptığı yazılı açıklamada, E-Reçete uygulamasının 15 Ocak tarihine ertelendiğini belirterek, "Sistemin çalışmadığı ya da herhangi bir aksaklık yaşandığı durumlarda kağıt reçete yazımına da devam edilebilecek" dedi.

15 Ocak 2013



NTV "HABER MERKEZİ"

Canlı yayına katılan TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, E-reçete uygulamasına eczacıların hazır olduğunu ancak SGK'nın Medula Sistemi'nin hazır olup olmadığını henüz bilmediklerini söyledi. Kızılay, "Bu sistemin sağlıklı yürüebilmesi için Medula'nın ayakta olması gerekir. Şu anda bu sistemin yedeği de bulunmuyor. Dolayısıyla artık kağıt yok ve sistem çalışmıyorsa hastanın ilacı alabilmesi çok mümkün gözüküyor. Modern ancak eksik olan bir sistemdir" dedi.

14 Ocak 2013



A HABER "AJANS"



HABERTÜRK "CANLI YAYIN"



KANAL A "İŞTE HABER"



ATV "ANA HABER"

Canlı yayına katılan TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, E-Reçete uygulamasına eczacıların hazır olduğunu ancak SGK'nın Medula Sistemi'nin hazır olup olmadığını henüz bilmediklerini söyledi. Kızılay, "Bu sistemin sağlıklı yürüebilmesi için Medula'nın ayakta olması gerekir. Şu anda bu sistemin yedeği de bulunmuyor. Dolayısıyla artık kağıt yok ve sistem çalışmıyorsa hastanın ilacı alabilmesi çok mümkün gözüküyor. Modern ancak eksik olan bir sistemdir" dedi.



TGRT HABER "AKŞAM HABERLERİ"

TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, E-Reçete uygulamasına geçişle birlikte kağıt reçetenin tarih olduğunu söyledi. Çolak, "Bu sistem eczacılarımızı bürokratik işlemlerden koruduğu gibi, hastalarımız için de büyük kolaylıklar getirecek. Elektronik ortamda reçete üretimi, hasta aleyhine oluşabilecek tüm hataları da ortadan kaldırıyor" dedi.

TEB BAŞKANI ÇOLAK: "İLAÇTA İZLENEN POLİTİKA DOĞRU DEĞİL"

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, 2013 yılından itibaren yürürlüğe girmesi beklenen Sosyal Güvenlik Kurumu'ndaki ortalama ilaç alınması konusunu değerlendirdi.



Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak.

26. Bölge Kastamonu Eczacı Odası Olağan Mali Genel Kurulu toplantısına katılmak üzere Kastamonu'ya gelen Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, hükümetin bütçe açığını kapatmak için 2013 yılından itibaren yürürlüğe girmesi beklenen Sosyal Güvenlik Kurumu'ndaki (SGK) ortalama ilaç alınması konusunu değerlendirdi. Örnek olarak 2013 yılından itibaren 1 TL ile 100 TL arasında alınan bir ilaca SGK, ortalama olarak 10 TL ödeme yapacak ve bunun üzerini vatandaş kendi cebinden karşılayacak. Konunun kendilerine henüz açıklanmadığını belirten Çolak, dünyada çeşitli yöntemlerin olduğu ve ilaç sarfiyatını azaltmak üzere arayışlar içerisinde bulunduğunu belirterek, "Türkiye'de son günlerde şöyle bir politika izleniyor. Ülkemizde sanki aşırı derecede ilaç kullanılıyor. Kullanılan ilaçların rakamları bazen abartılıyor. Yüzde 50-60'ları çöpe gidiyor, geliş güzel alınıyor gibi konular işleniyor. Böyle bir durum yok" dedi. Türkiye'deki ilacın yüzde 91'ini SGK'nın kendi üyelerine aldığını ifade eden

Çolak, "Yüzde 9 civarında bir pazarda SGK'nın alıcı olmadığı ilaç miktarı var. Bu yüzde 91'de hepsi dört dörtlük alınıyor dersek belki eksik olabilir. Ama burada oluşabilecek yüzde 10'luk bir paradide değişikliği nedeniyle bunu çok abartmak çok doğru bir yaklaşım değil. Biraz bu işler abartılıyor gibi geliyor bize" diye konuştu.

İlaç fiyatları 8 yılda büyük düşüş yaşadı

Türkiye'de ilaç harcamalarının 2004 yılından itibaren sürekli kontrol altında tutulduğunu hatırlatan Çolak, "Özellikle 2004 yılından sonra ilaç fiyatlarına denetim gelmesiyle birlikte ilaç fiyatları 2004-2009 yılları arasında yüzde 46 oranında düştü. Ayrıca yüzde 10 KDV düşüşü oldu. 2009'da yüzde 20, 2010'da yüzde 12 gibi düşüşler var. Bu düşüşlere baktığımızda ilaç fiyatları 2004 yılında yaklaşık 80 lira iken, bugün 10-12 lira civarında. Ancak o gün Türkiye'de eczaneler 45 milyona hizmet veriyordu. 32 milyon vatandaşımızda SSK'dan hizmet

alıyordu. Bu hizmette çok gelişigüzel, çok sağlıklı bir hizmet denilemeyecek bir boyutta idi" şeklinde konuştu. 2004 yılından itibaren SGK şemsiyesinin genişletildiğini ve tüm insanları bu şemsiye altına toplatıldığını aktaran Çolak, şöyle konuştu: "O gün 2.1 olan hekime gitme sıklığı bugün 8'lere ulaştı. Dolayısıyla portföyü genişletiyorsun, buradan yararlanan insan sayısını arttırıyorsunuz, hem sağlık bütçesini hem de ilaç bütçesini yeterince arttırıyorsunuz ama bunu önlemek için her türlü tedbiri alıyorsunuz. Bir taraftan ilaç firmalarından aşırı derece iskonto alıyorsunuz. Yüzde 41'lere kadar çıkmış durumda iskontolar. İlaç fiyatları 2004'ten bu yana 250 kez düşürülmüş, eczacı karlılığı azaltılmış ve tüm bunlar içerisinde nereye kadar olacak diye baktığınızda Türkiye'de kişi başına harcanan ilaç miktarına baktığınızda 140 dolar. Ekonomik kriz yaşayan Yunanistan'da 300 dolar, Avrupa ülkelerinde 500 dolar civarında. ABD'de ise 950 dolar kişi başına ilaç harcaması var. Böyle bir tablonun içerisinde sadece ilaç harcamasında sanki bir sıkıntı varmış gibi lense edilmesi doğru bir yaklaşım değil."

Bedelini ödemek istemiyorlar

Türkiye'de ilaç sektöründe bir sıkıntının olduğunu fakat bunun bütçeyi dar tutmasından kaynaklandığını açıklayan Çolak, "Aynı zamanda insanların sayısını çoğaltıyorsunuz, hekime gitme sıklığını arttırıyorsunuz, ilaca ulaşma rahatlığı sağlıyorsunuz ve bunun da bir bedeli var. Bunu da ödemek istemiyorsunuz. Bunun içinde çeşitli yöntemler bularak vatandaş eczaneyi zora sokacak manevralar yapıyor. 2004 yılından bu yana hastanın vatandaşın ödediği para emeklinin yüzde 10 ve devlet memurunun yüzde 20 iken bugün vatandaş yüzde 45 ile cebinden öder hala geldi. Bunlar durmuyor. Sürekli artıyor" dedi.

BİZİM ANADOLU

2 Ocak 2013

e-reçete uygulaması

ANKARA -TEB Genel Sekreteri Kızılay: "Reçeteler, 15 Ocak'tan itibaren e-reçete ile yazılacak" -"Sistem hata verdiğinde ya da Medula çalışmadığında doktorlar, kağıt reçete yazabilecek ve bu reçete de geçerli olabilecek"

e-reçete uygulamasının 15 Ocak'tan itibaren geçerli olacağı bildirildi.

Türkiye Eczacılar Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, yaptığı açıklamada, e-reçete uygulamasına geçiş işlemlerinin 1 Ocak'tan 15 Ocak'a ertelendiğini belirtti.

SGK yetkilileriyle konuyla ilgili görüşmelerini anlatan Kızılay, "Reçeteler, 15 Ocak'tan itibaren e-reçete ile yazılacak. Ama sistem hata verdiğinde, elektrik çalışmadığında, doktorun sistemi ya da Medula çalışmadığında kağıt reçete yazabilecek ve bu reçete de geçerli olabilecek" dedi. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), yaptığı açıklamada, e-reçete uygulamasının 1 Ocak 2013 tarihinden 15 Ocak tarihine ertelendiğini bildirdi.

**MİLLİYET**

2 Ocak 2013

e-reçeteye erteleme

e-reçete uygulaması 15 Ocak'tan itibaren geçerli olacak. Türkiye Eczacılar Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, e-reçete uygulamasına geçiş işlemlerinin 1 Ocak'tan 15 Ocak'a ertelendiğini belirtti.

Sistem yoksa kâğıda devam

SGK yetkilileriyle konuyla ilgili görüşmelerini anlatan Kızılay, "Reçeteler, 15 Ocak'tan itibaren e-reçete ile yazılacak. Ama sistem hata verdiğinde, elektrik çalışmadığında, doktorun sistemi ya da Medula çalışmadığında kâğıt reçete yazabilecek ve bu reçete de geçerli olabilecek" dedi. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), yaptığı açıklamada, e-reçete uygulamasının 1 Ocak 2013 tarihinden 15 Ocak tarihine ertelendiğini bildirdi.

BUGÜN

2 Ocak 2013

e-reçete 15 Ocak'a ertelendi

Sosyal Güvenlik Kurumu, 1 Ocak'tan itibaren uygulanacağı belirtilen e-reçete uygulamasının 15 Ocak'a ertelendiğini belirtti. Türkiye Eczacılar Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, "Reçeteler, 15 Ocak'tan itibaren e-reçete ile yazılacak. Sistem hata verdiğinde kağıt reçete yazabilecek" dedi.

STAR
2 Ocak 2013

Sağlıkta e-reçeteli hayata 15 günlük erteleme

Türkiye genelinde manuel reçeteleri tarihe gömecek e-reçete uygulaması iki hafta ertelendi. SGK, 1 Ocak'ta başlaması planlanan e-reçete uygulamasına 15 Ocak'ta geçileceğini duyurdu.

SAĞLIKTA millet kabul edilen e-reçete uygulamasına 1 Ocak'ta değil 15 Ocak'ta geçiliyor. Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, yaptığı açıklamada görülen bazı eksikliklerin giderilmesi için e-reçete uygulamasının SGK Başkanlığı tarafından başlangıç tarihinin 15 Ocak'a ertelendiğini belirtti. Harun Kızılay şunları söyledi: 1 Ocak 2013 tarihi itibarıyla hekimler tarafından yazılan tüm reçetelerin, e-reçete olarak yazılması gerektiği belirtilmekteydi. Yapılan bu açıklama sebebiyle Birliğimize meslektaşlarımız tarafından, e-reçeteye geçiş işlemleri için belirlenen 1 Ocak 2013 tarihi ve sonrasında yaşanacak sıkıntılar ile ilgili bildirimler ulaşmaktadır. SGK yetkilileri ile görüşmeler gerçekleştirilmiş olup, e-reçete karşılanmaması ile ilgili tarihin SGK tarafından 15 Ocak 2013 olarak belirlendiği bilgisi alınmıştır."

Avuç içi sistemi usulsüzlükleri azalttı

Pilot il olarak Konya'da uygulanmaya başlanan ve tüm Türkiye'de hayata geçirilen 'avuç içi damar izi kimlik doğrulama' sistemi ile şikayet dillekçelerinde önemli oranda azalma meydana geldiği belirtildi. Konya Sosyal Güvenlik Kurumu Müdürü Cem Dinç, şu ana kadar yaklaşık 130 bin kişinin sisteme kaydedildiğini dile getirdi. Avuç içi damar izi kimlik doğrulama sisteminin sürdürülebilir sağlık politikalarının uygulanması adına çok önemli olduğunu vurgulayan Cem Dinç, sistemin en önemli faydasının da denetim mekanizmasını ayakta tutması olduğunu aktardı. Dinç, şunları kaydetti: Sistem ile kayıt dışı ve sahte beyanlar ortadan kaldırılmış oluyor. Şeffaf bir sistem ve bunun faydalarını gördük. Geçmişte yaşanan 'üzerimden sağlık hizmeti ve ilaç alınmış' gibi şikayetler eskkiye oranla yarı yarıya azaldı. Artık bunlarla fazla karşılaşmıyoruz."



15 Ocak tarihinden sonra kağıt reçeteli eczanelerden ilaç almak mümkün olmayacak.

BAŞKENT
8 Ocak 2013

Sahte ilaçlara dikkat!

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Başkanı Erdoğan Çolak, sahte ağrı kesicilerin 7 bin kutusunun ülke çapında bakkallara dağıtılmış olduğuna dikkat çekerek, vatandaşları uyardı. Çolak, vatandaşların ilaçlarını doktor tavsiyesi ve eczacı danışmanlığında mutlaka eczanelerden almalarını tavsiye etti.

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, piyasada dolaşan sahte ilaçların isimlerinin açıklanmasını sevindirdiğini söyledi.

Çolak yaptığı yazılı basın açıklamasında İstanbul Emriyet Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen 'sahte ilaç' operasyonunda 600 bin TL değerinde toplam 300 bin kutu sahte ilaç ele geçirildiğini ve 19 kişinin gözaltına alındığını belirtti.

Çolak, "Sahte konusu operasyon kapsamında 60 bin kutu ağrı kesicinin 53 bin ele geçirilirken, 7 bin kutusu piyasaya sürülmüş ve Emriyet beşi aynı koda tıyran ağrı kesicilerin bulunması için harekete geçmişti. Ancak yetkililerden alınan bilgilere göre bu 'sahte' ağrı kesiciler ne yazık ki Türkiye genelinde özellikle de İstanbul'daki bakkallara dağıtılmış ve ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmuştu. Sağlık Bakanlığı ciddi anlamda tehliktir eden bu sokakla bızlar de sahteyla tedbirin çıkarak; halkının uyararak ve bir nebze olsun rahatlatılmak için açıklama yapmayı uygun gördük" diye konuştu.

Sağlık Bakanlığının yapmış olduğunu sevindirdi bakan Çolak, şunları söyledi: "Açıklamada, Sağlık Bakanlığı, Emriyet ve İnterpol'ün ortak yürüttüğü operasyonlarda yakalanan 1 haucuk milyondan



fazla cinneti içerikli hap ve 200 bin zayıflama hapı ile ilgili işlem yapıldığı ve cinnet gücü artırıcı özellikli bulunan ürünlerdeki etken maddelerden bu 'sahte' ürünlerde, ulusal gereklerden çok daha fazla oranda ilahejara dikkat çekildi ve bu sahte ürünlerin isimleri tek tek açıklandı.

Çolak, açıklamada Radyo Televizyon Ost Kurulu'nun (RTÜK) yapılan baskıyla 100'e yakın ürünün televizyon ve radyoda reklamlarını durdurulduğu ve bu tip ürünlerin cizret yapılarını uygulandığı belirtildiğini belirtirken, bunlarla ilgili internet sitelerinin kapatıldığı ve toplama işlemi uygulandığını da kaydetti.

Çolak, "Halk sağlığını her şeyin üstünde tutan bir meslek olduğu unutulmalı olan bızlar; bu gelişmeyi son derece olumlu bulurken, bu tür operasyonların devamının gelmesini ve adeta kanayan bir yara haline gelen bu sorunun kalıcı yöntemlerle ortadan kaldırılması için çalışıyoruz" dedi.

Sahte ilaçların geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme neden olabileceği uyarısında bulunan Çolak, şikayetini şöyle sürdürdü: "Sağlık Bakanlığının kontrolünde yürütülen ve Türkiye genelinde tüm eczanelerde hayata uygulanan İlaç Takip Sistemi (İTS) sayesinde, bir ilacın üretim aşamasından hastaya ulaşana kadar ki tüm aşamaları sisteme kaydedilmektedir. Dolayısıyla, eczanemden alınan ilacın sahte olması mümkün değildir. Bakkaldan, uyanmadan bir kez daha bızlar-sınız: 'İlaçlarımız doktor tavsiyesi ve eczacı danışmanlığında mutlaka ve mutlaka eczanelerden alınır.' (Başkent)

HABERTÜRK
8 Ocak 2013



Sahte cinsel ilaçlara dikkat!

TÜRK Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı sahte cinsel ilaçların geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına, hatta ölüme neden olduğunu belirtti.

Çolak, yaptığı yazılı açıklamada, Sağlık Bakanlığı'nın piyasadaki sahte cinsel ilaçlarla ilgili açıklamasının dikkatle izlendiğini ifade etti. Söz konusu ürünlerle ilgili Sağlık Bakanlığı'nın girişimlerinin "sevindirici" olduğunu bildiren Çolak, bu tür operasyonların devamının gelmesini ve adeta kanayan bir yara haline gelen bu sorunun kalıcı yöntemlerle ortadan kaldırılmasını ümit etiklerini anlattı. Çolak, şunları kaydetti:

ÖLÜME BİLE NEDEN OLABİLİYOR

"Unutulmamalıdır ki maddi açıdan cazip gelip kullanılan bu tür sahte ilaçlar, geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına, hatta ölüme neden olmaktadır."

Sağlık Bakanlığı kontrolünde yürütülen ve

Türkiye genelindeki tüm eczanelerde başarıyla uygulanan İlaç Takip Sistemi (ITS) sayesinde, bir ilacın üretim aşamasından hastaya ulaşmaya kadarki tüm aşamasının sisteme kaydedildiğini vurgulayan Çolak, "İlaçlarımızı doktor tavsiyesi ve eczacı danışmanlığında mutlaka ve mutlaka eczaneden alınız" çağrısında bulundu.



SOL

9 Ocak 2013

Eczacıları SGK'ye gizlilik uyarısı

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay, SGK'nın gelir artırmak için ilaç tüketim ve hastalık bilgilerini satacağı yönündeki iddialar üzerine, "hastaların kişisel verilerini satmanın kabullenebilecek herhangi bir tarafı yok" değerlendirmesinde bulundu.



Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, bazı basın yayın organlarında, "SGK'nın gelir artırma çalışmaları kapsamında ilçe ilçe ilaç tüketim ve hastalık bilgilerini 72 milyon lira yıllık gelir karşılığında bir şirkete satmak için sözleşme imzaladığı ve yerli-yabancı başka firmaların talebi halinde o firmalara da bilgileri satabileceği" yönünde haberlerinin yer aldığını hatırlatarak, sağlıkla ilgili verilerin kamu dışındaki kişi ve kurumlara verilecek olmasının, kişisel verilerin güvenliği açısından ciddi kaygılar yarattığını ifade etti.

İLAÇ TEKELLERİNE YARAYACAK

Sağlık verilerine sahip olmanın global ilaç firmaları açısından paha biçilemez bir öneme sahip olduğuna dikkati çeken Kızılay, bir ilaç firmasının herhangi bir bölgede en çok karşılaşılan hastalıkların ne olduğu, bu hastalığa yönelik doktorlar tarafından önerilen ilaçların hangileri olduğu ve insanların bu ilaçlara ne kadar para ödedikleri gibi detayları bilmesi halinde üretimini daha çok bu ilaçlara kaydıracağını anlattı.

Kızılay, "Dolayısıyla bu durum da belki de hiç farkında olunmadan halk sağlığını tehdit edecek bir problem çıkmasına olanak sağlanmaktadır. Çünkü ilaç firmaları, kendilerine gelir kapısı olacak ilaçları üretmek daha cazip geleceğinden, daha az talep edilen diğer ilaçları önemsiz görüp o ilaçları üretmeyi azaltacak ve ne yazık ki bu süreçte hastalar mağdur olacaktır" ifadelerini kullandı.

Haberde, Türkiye'nin ilaç verilerini alan bu şirketin, bu istatistikleri raporlayarak isteyen yerli yabancı her kuruluşa rahatlıkla satabileceği iddiasının da yer aldığını belirten Kızılay, şunları kaydetti: "SGK'nın sağlık harcamalarını azaltabilmek ya da sabit tutabilmek adına tasarruf politikasına gitmesi ya da gelirini artırmak için yeni yöntemler geliştirmesi elbette ki normal karşılanacak bir durumdur, ancak kullanacağı yöntemin içinde hastaların kişisel verilerini satmak yer alıyorsa bunun kabullenebilecek herhangi bir tarafı yoktur."

Sağlığın insanların en hassas oldukları alan olduğunu kaydeden Kızılay, bunun ekonomik kar gütmeye amacıyla sömürülmesini istedi. AA

BİZİM ANADOLU
13 Ocak 2013

TEB Genel Sekreteri Kızılay:

"Sahte ilaçlar geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme neden olmaktadır"

ANKARA - Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay, sahte ilaçların geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme neden olduğunu bildirdi.

Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, İstanbul ve Manisa'da gerçekleştirilen operasyonlarda ele geçirilen ve halka ulaştırıldığı belirlenen sahte sağı ilaçların halk sağlığı tehdidi olduğunu belirtti.

Sahte ilaçlara karşı yatkınlığın acilen önlem alınması çağrısında bulunan Kızılay, bunlara yönelik operasyonların devam etmesini gerektirdiğini, ancak soruna kalıcı çözümler bulunmasının büyük önem taşıdığını kaydetti.

Kızılay, "Bu tür sahte ilaçlar, hastaların sağlığını tehdit eden ciddi sorunlara neden olmaktadır. Bu tür sahte ilaçların geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme neden olmaktadır" diye konuştu.

"Merdiven altı ürün" diye anıldıkları ve kronik hastalıklarda tedaviyi yavaşlatarak hastaların hayatını tehdit eden bu tür sahte ilaçların geri dönüşü olmayan ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme neden olmaktadır" diye konuştu.

RADİKAL
16 Ocak 2013**e-reçete hasta etmedi**

Sadece eczacıların anladığı kargacak burgacak yazılı reçeteler artık nostalji. Dün e-reçeteye tam geçiş neredeyse sorunsuz gerçekleşti.



Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), ilaça sadıccığı önlemek için geliştirdiği e-reçete uygulamasını 15 günlük ertelenme ile dün devreye girdi. Artık kargacak burgacak yazılı reçetelerin bu geçerliliği kalmadı. Türkiye'de e-reçete dönemi 1 Temmuz 2012'de başlamıştı. Dün itibarıyla de kâğıt reçete ile e-reçete arasında baskın testini yaptı. İlk testimler, tıbbi akademiğin yazından ertelenen sistemin bu sefer daha sorunsuz olarak işlediği yönünde. Sektiyede ortak kura, aktif olarak çalışan 110 bin doktorun 107 bin 300'ünün e-reçete sistemi alması olmasının ve MEDULA'nın güncellenmesinin geçici sağılığı jâğığı yönünde. Son verilere göre yazılan reçetelerin yüzde 75'i yerini e-reçeteye bıraktı. Türkiye'de e-reçete uygulaması, Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, sistemi bütün il ve ilçelerde yayından takip ettirdi ve sorunsuz geçiş olduğunu belirtti. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Fatih Acar da "Artık e-reçete dışında reçete kabul edilmiyorduk" dedi. Eczacı Sehnaz Elioğlu ise az da olsa sorun yaşayışlarının yeniden doktora reçete yazılmak zoruna kâğıdına belirtti.

İstisnai durumlar

Doktorların kâğıt reçete yazabileceği durumlar:

- » İyleri hekimlikleri, ana-çocuk sağığı, toplum sağığı merkezleri, İİT, üniversite mediyosonyal birimleri, TSİK'nın sağığı hizmet sunucuları gibi kurumların reçeteleri.
- » Kişiyi özel yurtdışından getiren ilaçları içeren reçeteler.
- » Acil hal ve evde bakım hizmeti kapsamında düzenlenen reçeteler, Majistral ilaç içeren reçeteler.
- » Vabancu ilaçlarla yazılan, sosyal güvenlik bûdesizleri kapsamında reçeteler.
- » Provizyon alınmaması durumunda, hekimin "Sistemlerin çalışmaması nedeniyle e-reçete düzenlenememiştir" ibaresinin olduğu reçeteler.

HABERTÜRK
15 Ocak 2013**Dikkat! Doktorunuz bugün kâğıda reçete yazmayacak**

Bugünden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşması olan hastanelerde çalışan hekimler, muayenenin ardından hastaya reçete yerine altı haneli bir şifre verecek. Hastalar ilaçlarını ancak bu şifreyle eczanelerden alabilecek

Kısmen
6 ay önce
başladıE-reçete
yazabilmek için
107
bin hekim
şifre aldı.Bugüne dek
yazılan
reçetelerin
65
%
e-reçeteydi.**'Avuç içi' teröre akan parayı da bitirecek**

İstanbul Health EXPO Fuarı'nda SGK, standında tanıtım yapılan ve hastayı avuç içinden tanıyan teknoloji ilgi gördü. SGK Hizmet Sunumu Genel Müdürü Adem Onar, teröre kaynak aktaran kuruluşlar olduğunu bulundukları tespit ettiklerini belirterek, yeni sistemin bu usulsüzlüklerin önüne geçeceğini

söyledi. Avuç içini damar okuma sistemi, hastayı TC kimlik numarası ile eşleştirerek kimlik doğrulama yapıyor. Doğu ve Güneydoğu'da teröre kaynak aktaran kuruluşlar olduğunu bildiren Onar, "Bu kuruluşların ve bu kuruluşlarda çalışan görevlilerin usulsüzlüklerini de bitirmeye kararlıyız" dedi.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bugünden itibaren e-reçete sistemine geçiyor. 1 Temmuz 2012'de kısmen başlayan, bugünden itibaren de anlaşmalı tüm hastane ve eczanelerde zorunlu olan uygulamayla artık reçete yazılmayacak, ilaçlar; hekimin verdiği şifrelerin 'eczacıların sisteme girişiyle' görülebilecek.

SİSTEM AKSİYOR

Sistem, yazılan ve satılan ilaçları kayıtlı altına alacak olsa da, Medula'da meydana gelen aksaklıklar, hastaların mağdur olmasına neden olabiliyor. Geçtiğimiz haftalarda bu nedenle yine sıkıntı yaşanmıştı. Türk Eczacıları Birliği (TEB) Başkanı Erdoğan Çolak, "SGK, yarın (bugün) bir sorun yaşanmayacağını bildirdi. Biz uygulamanın bir süre daha normal ve e-reçete olarak sürmesini

Ebru
ERDOĞAN
erbrun@dogruhaber.com.tr
0712 313 48 53

istemistik. Çünkü Medula zaten ağır işleyen bir sistem ne zaman bozulup ne zaman düzeleceği belli olmuyor" dedi. Çolak, Sağlık Uygulama Tebliği'ne de dikkat çekerek

şöyle devam etti: "SUT'ta doz uygulamaları, piyasada olan ilaçlar, bazen günlük olarak bile değişebiliyor. Bu değişikliklerin sisteme hemen girilmesi lazım ki; hekim kurum tarafından ödenen ilaçları yazabilsin. Aksi takdirde eczane ayağına yine sorun yaşanır."

E-reçete, Medula'da yaşanan sorunlar nedeniyle 1 Ocak yerine 15 Ocak 2013'e ertelenmişti. Toplam 110 bin doktordan 107 bininin, sisteme dahil olmak için gerekli olan hekim şifrelerini aldığı belirtiliyor. Uygulama, bugünden itibaren 81 kentteki 25 bin eczaneyi de kapsayacak.

HABERTÜRK
16 Ocak 2013

Doktorlar 'sistem'e uyamadı

e-reçetenin ilk gününde Medula sisteminde teknik sıkıntı yaşanmadı. Ancak

sisteme alışamayan hekimler reçeteyi yine elden verdi

Ebru ERDOĞAN
0212 312 48 53

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile eczaneler arasındaki sisteme dün hekimler de e-reçeteyle dahil oldu. Kağıt reçeteyi ortadan kaldıran, hekimin yazdığı ilaçların direkt eczacının bilgisayar ekranına düşmesini sağlayan sistemle ilgili korkulan sıkıntı yaşanmadı.

Ancak SGK tarafından şifreleri gönderilen ve dün kadar sistemi

'Hastayı mağdur etmeyiz'

SGK Başkanı Fatih Acar, "e-reçete dışında reçeteleri ödemeyiz. Sistemde bir arıza olursa kağıt reçete de kabul edilecek" dedi.

kullanmayan doktorlar, uygulamaya alışmadı.

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Başkanı Erdoğan Çolak, "Bazı hastalar bize ellerinde reçeteyle gelip 'Doktor e-reçeteyi daha sonra gönderecek, sisteme giremiyormuş' dediler. El alışkanlığı olmadığı için bazı hekimler e-reçete yazamadı. Ama Medula bu şekilde çalıştığı sürece sorun yaşanmaz" diye konuştu.



Erdoğan ÇOLAK

RADİKAL
18 Ocak 2013SÖZCÜ
17 Ocak 2013

E-reçetede sıkıntı köylerde yaşandı

MEDULA sisteminin çalışması ile birlikte, e-reçete uygulaması ilk gün büyükşehirlerde sıkıntısız geçti. Türkiye'de yazılan 587 bin 84 e-reçeteden 292 bin 165'i eczanelerce karşılandı.

Ancak elektronik sistemlerin yaygın olmadığı köylerde ve küçük ilçelerde durum biraz daha farklı gelişti. Bu bölgelerde aile hekimlerinin e-reçete yazamadığını belirten Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, "Bu konuyu SGK'ya ilettik. O bölgelerde kağıt reçete uygulamasına devam edilmeli. Konuyla ilgili olarak SGK'nın kararını bekliyoruz" bilgisini verdi.



Erdoğan ÇOLAK

587 bin e-reçete yazıldı

Yeni uygulama kağıt reçeteyi ortadan kaldırarak, doktorun yazdığı reçetenin direkt eczacının sistemine düşmesini sağlıyor. Bu noktada ilk gün çalışıp çalışmayacağı merakla beklenen medula sistemi çalıştı. 587 bin 84 e-reçeteden 292 bin 165'i eczaneler tarafından karşılandı.

Sistemin bu şekilde çalışmaya devam etmesi durumunda herhangi bir sıkıntı yaşanmayacağını anlatan Çolak, lokal olaylar dışında büyükşehirlerde sorun yaşanmadığını söyledi.

Köydeki hasta ilaç alamadı

Büyükşehirlerde hata vermeyen sistem köylerde ve küçük ilçelerde ise uygulanamadı. Çoğu ilçe ve köyde gelişmiş bir elektronik sistemin olmadığını anlatan Çolak, aile doktorlarının bu bölgede mobil reçete yazdığını kaydetti. Bu noktada eczacının da ilacı verip vermemekte tereddüt ettiğini anlatan Çolak, sistemde bir diğer eksik noktanın da acil reçetelerde olduğuna işaret etti. Sayime BAŞÇI



SGK, ilaçta 30 günlük dozu azalttı

MINE TUDUK / İSTANBUL

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 10 Ocak 2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayınladığı yeni Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT), bazı ilaçlarda kullanımdaki 30 günlük doz azaltılarak 28 günlük doza düşürüldü. Karar, stoklarında yüz binlerce 30 günlük doz ilaç bulunan eczacıları zor durumda bıraktı. Artık refli, mide ülseri, yanık, anemi, mantar enfeksiyonları gibi hastalıklara yönelik bazı ilaçların 30 günlük doza olanlarının ücreti karşılanmayacak ve doktorlar 28 günlük ilaçları reçete edecek. Ancak uygulamaya dün hemen başlanmasıyla eczacıların stoklarında bulunan 30 günlük doz içeren ilaçların ne olacağı da belirsiz.

TEB: Bir gecede karar

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay kararı şöyle eleştirdi:

"SGK bir karar aldı ama biz eczacıların stoklarında 30 günlük doz içeren yüz binlerce ilaç bulunmaktan, birkaç gün sonra, stoklarımızda meydana gelecek bu zararın kimin karşılayacağını doğru merak ediyoruz. SGK'ya soruyoruz: bir gecede aldığınız bu kararı ve anı kararın hem hastaların tedavisini sekteye uğrattığını hem de biz eczacıların stoklarında önemli bir zarar meydana geleceğini hiç düşündünüz mü? Bu zarar kim tarafından ve ne zaman karşılanacak? Bize hiçbir süre vermeden uygulamaya geçiliyor."

SGK'nın yeni uygulamasında hasta hipertansiyon, diyabet, kanser gibi hastalıklar için raporlu bile olsa ilaçları ilk kez alırken, doktoru yalnızca 28 günlük doz tablet yazabilecek. Bir SGK yetkilisi ise uygulamanın vatandaşları mağdur etmeyeceğini belirtti. Yetkililer, eczacıların elinde kalacak ilaçlar konusunda ise TEB ile bağlantıda oldukları yöntünde bilgi verdi.

BAŞKENT
23 Ocak 2013

'Reçete başına 25 kuruşluk hizmet bedeli, hastalara yansıyor'

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, reçete başına 25 kuruşluk hizmet bedelinin, hastalardan değil SGK tarafından eczacılara ödendiğini, hiçbir biçimde hastalara maddi yansımaya olmadığını ifade etti.

Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, önceki gün bir gazetede yer alan "eczacıların hastalardan reçete başına 25 kuruş tahsil ettiği" yönündeki iddiaların gerçek olmadığını belirtti.

"Reçete başına alındığı söylenen 25 kuruşluk hizmet bedeli, hastalardan değil SGK tarafından eczacılara ödenmekte, hiçbir biçimde hastalara maddi yansıması olmamaktadır" ifadesini kullanan Kızılay, eczaneler aracılığıyla tahsil edilen katılım paylarının tamamının, eczacıların kasasına dahi girmeden Sosyal Güvenlik Kurumu'na teslim edildiğini kaydetti.

Hastaların çeşitli kalemelerde

birçok ek ücret alındığını belirten Kızılay, açıklamasında şu görüşlere yer verdi:

"Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından eczacılar aracılığıyla tahsil edilmesi istenen bu ücretler hastalarımızı zor durumda bırakmakta ve bizleri de kimi zaman hastalarımızla karşı karşıya getirmektedir. Bu ücretlerin bir kısmı otomatik olarak emekli hastaların maaşından kesildiği gibi bir kısmı da eczacılar tarafından ilacı almaya gelen hastadan tahsil edilmektedir. Dolayısıyla hastalar müşteri, sağlık profesyoneli olan biz eczacılar ise veznedar konumuna getirilmiş durumdayız. Sağlık alanında tasarruf amaçlanırken önemli olan herkese eşit, parasız ve kolay ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin nasıl sunulacağıdır. Çalışmalar bu yönde yapılmalı ve hastalar içinde bulundukları bu zor durumdan bir an önce kurtarılmalıdır." (AA)

GÜNLÜK EVRENSEL
23 Ocak 2013

'25 kuruşu hasta değil SGK verecek'

POSTA gazetesinin, eczacıların hastalardan reçete başı 25 kuruş aldığı iddia ettiği haberine Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay'dan açıklama geldi. Kızılay, haberin yanlış olduğunu belirterek 25 kuruşun SGK tarafından eczacılara ödendiğini vurguladı. 25 kuruşluk hizmet bedelinin hiçbir şekilde hastalara yansımada olmadığını ifade eden Kızılay, haberin kamuoyunu yanlış bilgilendirdiğini ve bu yanlışın ivedilikle düzeltilmesini istedi. Eczacılar aracılığıyla tahsil edilen katılım paylarının dahi kendi kasalarına girmeden SGK'ye teslim edildiğine dikkat çeken Kızılay, "Eczacılar ne yazık ki devletin tahsilatlığı görevini üstlenmiştir" dedi.

Kızılay, hastaların ilaç parasından daha çok para ödediğini belirtti. Kızılay açıklamasında, hastalardan; İlaç Katılım Payı (yüzde 10-20), Eşdeğer İlaç Fiyat Farkı, Muayene Katılım Payı (5-12 TL), 3 Kutuya Kadar Temin Edilen İlaçlar İçin 3 TL, 3 Kutuya İlave Edilen Her Bir Kutu İçin Fark Ücreti (1 TL) adı altında çeşitli kalemlerde birçok ek ücret alındığını vurguladı. (Ankara/EVRENSEL)

MEDİAMAGAZİN
25 Şubat 2013

Bitkisel ilaçlardaki gizli tehlike

Türk Eczacıları Birliği Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, bazı zayıflama ve cinsel gücü artırıcı bitkisel ilaçlara etkinin artırılması için sentetik maddelerin katıldığını belirterek, "Bitkisel ilaçlarda bu tür maddeler belirtilmiyor. Dolayısıyla ölümlere varan sonuçlar ortaya çıkabiliyor." dedi

6 Bölge Samsun Eczacılar Odasının koordinatörlüğünde Büyük Samsun Oteli'nde düzenlenen "Orta Karadeniz Eczacılar Odaları Sekaörel Buluşmasına" katılan Türk Eczacıları Birliği (TEB) Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, bazı bitkisel ilaçlardaki tehlikelere dikkat çekti.

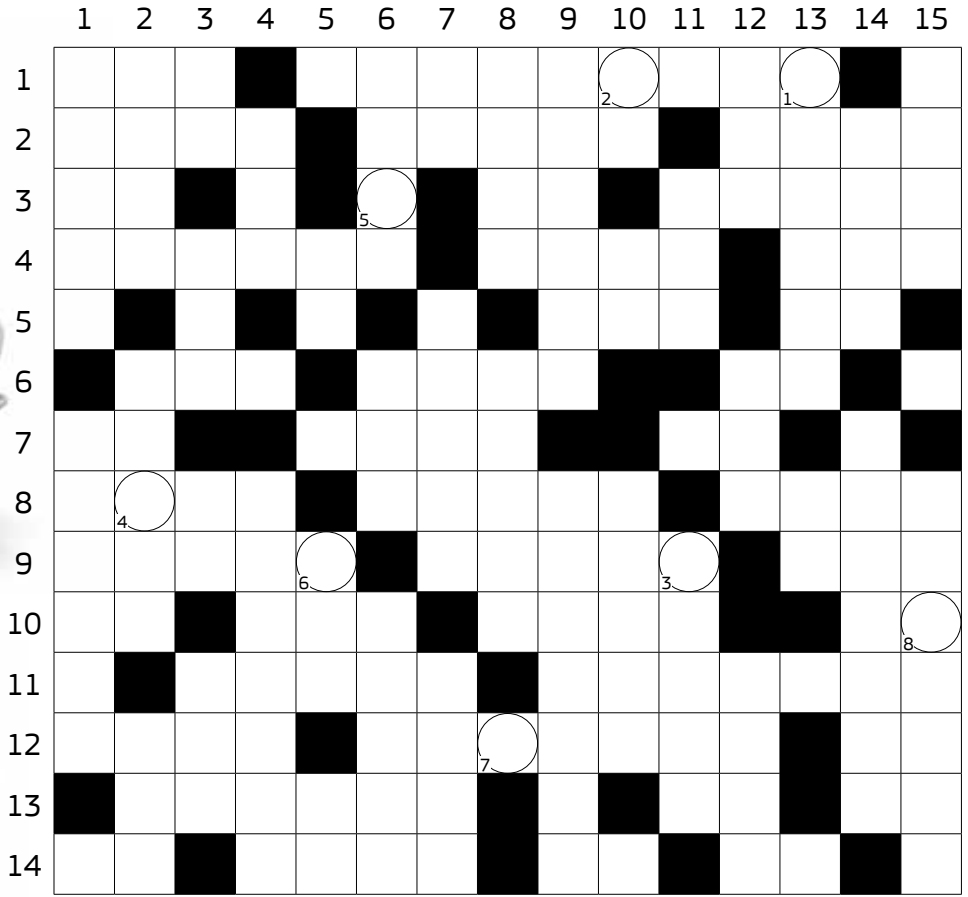
Toplunda bitkisel ilaçların yan etkisinin olmadığını söyleyen Prof. Dr. Başaran, "Bitkisel ilaçların da normal ilaçlar gibi yan etkileri vardır. Her şeyden önemlisi, bitkisel ilaçların doğaldır gözü ile

bakmamak gerekir. Bitkisel ilacın olumlu etkisi varsa yan etkisinin olacağını da dikkate alınması lazımdır. Özellikle zayıflamaya katkı sağlayan ve cinsel gücü artırıcı bazı bitkisel ilaçlara, etkinin artırılması için çeşitli sentetik maddeler katılıyor. Ancak bu maddeler üründe belirtilmiyor. Bunun sonucunda bitkisel ilaçların yanlış kullanımı meydana geliyor ve istenmeyen ölümler yaşanabiliyor. Vatandaşlara, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından üretim izni bulunan firmaların tercih etmelerini öneriyorum." dedi.



Prof. Dr. Ahmet Başaran

Ayşe ÜMİT

**SOLDAN SAĞA**

1. Bir şeyin uçlarından her biri... Turuncuğiller. **2. En sonunda doğruyu söylemek...** Hoş, güzel... Görüntüleri ciddi bir durumu ortaya koyan ve süratle önemli bir duruma dönüşebilecek nitelikte olan. 3. Boru sesi... Sevinç, hoşnutluk bildirir... Kas. **4. İri ve tombul...** Gümüş telle dokunmuş... Yalancıkta yapılan davranış. 5. Hisse senetleri piyasasında işlem birimi... Çad'ın ülke kodu. **6. Metallerin oksitlenmesi sonucu ortaya çıkan madde...** Tokat'ın bir ilçesi... Keçi sesi... **Alfabe'nin yirmibirinci harfi.** 7. Kırmızı... Evcil hayvanları besleme işi... Arsenik elementinin simgesinin tersten yazılışı. **8. Dünya işlerini dinden ayırtan...** Saban izi... İzlenecek yolu saptamak. 9. Görüntünün üzerinde bulunduğu floresant yüzey... Yalvarma, yakarma... Derideki delikler yolu ile çıkan, içinde az miktarda üre ve sodyum klorür bulunan salgı. **10. Bir Mısır tanrısı...** Kafkasya boylarından birinin adı... İlçe... **Ekşi'nin ünsüzleri.** 11. Karısına söz geçiren erkek... Kireç bulunan. **12. Ad...** Sağlığı korumak ve sağlığı geri getirmek için yapılan uygulamaların tümüne denir... İz. 13. Bezginlik, usanma bildirir... Türkiye'nin ulusal kodunun tersi... Alfabe'nin 14. harfinin okunuşu... **14. Bir binek hayvanı...** Taşınır ve taşınmaz mallardan elde edilen gelir... İşaret... Anlamalı iz, anlam yükletilen şey.

ANAHTAR KELİME

1 2 3 4 5 6 5 3 4

--	--	--	--	--	--	--	--	--

7 4 6 5 8 5 6 5 3

--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ödüllü Bulmacayı çözdükten sonra, bulduğunuz anahtar kelimeyi TEB Basın Bürosu adresine (Cinnah Cad. Willy Brandt Sok. No:9 Çankaya/Ankara) gönderiniz. Doğru yanıt ilk gönderen 2 eczacımıza, TEB Eczacılık Akademisi tarafından düzenlenen meslek içi eğitim programlarından birine ücretsiz katılım ya da akademi yayın seti hediye olarak verilecektir.

Geçen Sayının Çözümü

Soldan Sağa: 1) Diksiyon... Kervan. 2) Akriba... Opera... Fa. 3) MTA... Akademisyen. 4) Literatür... Şy... Te. 5) Ase... Em... Laktoz. 6) Tarator... En... Ço. 7) At... Zafer... Etil. 8) Ebe... Manipule. 9) Elenti... DPT... Spa. 10) Ağanta... Kemlik. 11) Demir... 12) Cu... Aklıye. 13) Enikonu... Kan... Yc. 14) İn... Araz... Miteli. 15) Ir... Mn... İntikal

Yukarıdan Aşağıya: 1) Damlatış... Ada... İt. 2) İktisat... Egemen. 3) Krater... Eleman. 4) Sa... Albeni. 5) İbarete... Entrika. 6) Yakamoz... Ta... Form. 7) At... Rami... Canan. 8) Nodül... Fa... Kuduz. 9) Perakende. 10) Kem... Rimpa... Kmn. 11) Erişte... Ptlk... Ait. 12) Rasyonel... İlinti. 13) Teskin... Ek. 14) Afet... Çi... Yayla. 15) Nanemolla... Etçil.

Anahtar Kelime

1	2	3	4	5	6	7	6	8	5	9	8	10	11	9	12	4	13	14	10	8	10
Y	U	R	T	D	İ	Ş	İ	N	D	A	N	İ	L	A	Ç	T	E	M	İ	N	İ

FARMAINBOX



**YENİ TASARIM
VE
YENİ ARAYÜZÜ İLE
ECZACIMIZIN İLETİŞİM KANALI**



NOVAGENIX

BİYOANALİTİK İLAÇ AR-GE MERKEZİ

Novagenix Biyoanalitik İlaç Ar-Ge A.Ş., ülkemizde ilacın etkinliğini, dolayısıyla kalitesini belirleyen ve belgeleyen uluslararası düzeyde akredite olmuş kuruluşlara duyulan gereksinim sonucu kurulmuş ilk **Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik** merkezidir.

Novagenix Biyoanalitik İlaç Ar-Ge A.Ş.;

- **Türk Eczacıları Vakfı**
- **Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı (TTGV)**
- **S.S. Tüm Eczacılar Üretim Temin Dağıtım Kooperatifleri Birliği (TEKB)**
- **EGAŞ Eczane Gereçleri A.Ş.**

ortaklığıyla Esenboğa Yolunda, 9280 m² arsa üzerinde, 3200 m² kapalı alana sahip, özel olarak kurulmuş bir laboratuvardır. 2000 yılından bu yana Ulusal ve Uluslararası ilaç şirketlerine hizmet vermektedir.

Faaliyet Alanlarımız:

- Biyoyararlanım / Biyoeşdeğerlik Çalışmaları
- Analitik Yöntem Geliştirme ve Validasyonu
- İn-Vitro Dissolüsyon Çalışmaları
- Faz II, III, IV Klinik Çalışmalar
- CTD Formatında Ruhsat Dosyası Hazırlama
- Farmasötik Ar-Ge Danışmanlığı
- Kimyasal ve Kozmetik Ürün Bölümleme/ Paketleme
- Bitmiş İlaç Ürünü / Bitkisel Ürün
- Kozmetik Ürün Analizleri
- Biyoanaliz

