



ISSN 1301-5060

TEB Haberler|02

Türk Eczacıları Birliği'nin İki Aylık Yayın Organı Mart-Nisan 2013



► BİR GAZETECİNİN GÖZÜNDEN

Şiddet Seven mi
Eğitim Seven mi Kazanır?

► DOSYA

Sağlık Okuryazarlığı ve
Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü

► ÇALIŞTAY

"Eczacılığın Sorunları, Çözümleri,
Stratejilerimiz" Atölye Çalışması

- 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 MART-NİSAN 2013 Sayı: 2



Bakış 3
Ecz. Erdoğan ÇOLAK / Başkan

Diyalog 4
Ecz. Arman ÜNEY / II. Başkan

Çalıştay 5
"Eczacılığın Sorunları, Çözümleri, Stratejilerimiz" Atölye Çalışması
Ecz. Esin ÖNGÜN, Ecz. Büşra ÖZTÜRK

Eczacılık Akademisi 8
Mental Hastalıklarda Farmakoterapi Yaklaşımları ve
Tanı Koyma Yöntemleri
Akılcı Psikotrop İlaç Kullanımını Nasıl Etkiliyor?
Prof. Dr. Tayfun UZBAY /
GATA Yüksek Bilim Konseyi Üyesi, TEB Eczacılık Akademisi, Ankara

Dosya 15
Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü
Ecz. Vildan ÖZCAN / Remzi ALTUNPOLAT

Bir Gazetecinin Gözünden 22
Şiddet Seven mi, Eğitim Seven mi Kazanır?
Gülben ŞAHİN / Gazeteci

Teknolojik Haberler 24
Avuç İçi Tarama
Şevket ÜNVEREN

Bizden Haberler 26
Ecz. Ceren UYAR

Dünyada Ne Var? Ne Yok? 33
Sevim ÖZDEMİR

Kısa Kısa Sağlık 34
Gaye SARIKAYA

Günce 36
Gamze ŞAHİN

Basında TEB 40
Ayşen YALMAN

Bulmaca 48
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: 12 Ağustos 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



Değerli Meslektaşlarım,

İlaç ve eczacılıkla ilgili, bugün her günden daha çok, farklılıklarımızın değil, benzerliklerimizin, ortak taleplerimizin gözden geçirilmesi gerekiyor. Neden mi? Çünkü ancak o zaman o taleplerin gerçekleştirilmesi için gereken ortak gücü bir noktaya toplayabiliriz.

Biz hepimiz, ilacın meta olmaması gerektiği, eczane dışında satılmaması gerektiği, danışmanlık hizmeti ile birlikte hastaya verilmesi gerektiği, ilaçta ticari yaklaşıma karşı etik yaklaşımı savunmamız gerektiği konularında hemfikiriz.

Diğer bir hemfikir olduğumuz nokta, **eczane ekonomilerinin**

- Plansız biçimde yeni eczacılık fakültelerinin açılması
- İlaç fiyatlarının düşmesi
- Aşırı ekonomik tedbirler
- Eczacıların önemli bir kısmının serbest eczane açmaya yönelmesi

Gibi nedenlerle geçtiğimiz on yıl içinde son derece sıkışmış olduğu.

Hatta o kadar ki, neoliberal ekonomi açısından ilaç piyasaları adeta bir olumsuzlama örneği. Herşeyin bu kadar serbestleştiği bir dönemde ilaç piyasasının bu kadar kontrol altında tutulması, neoliberalizmin kendisinin bile sorgulanmasını gerektirecek boyutlarda.

Diğer yandan, biz hepimiz, sanırım aynı şekilde eczanenin merkezinin ilaç olduğu konusunda da hemfikiriz. Ancak eczane ürünleri konusunda bir kafa karışıklığımız var. Fitoterapi ürünlerine, dermakozmetik ürünlerine, bu konuda eğitim alan kişiler olarak biz sahip çıkmazsak, aldığımız eğitime ihanet etmiş oluruz. O konularda da eğitim alan tek uzman grup biz eczacılarız. Bu ürünler o ya da bu nedenle, daha çok da halk sağlığı nedeniyle eczaneye geri dönmeye çalışıyorsa, kapılarımızı açmamız gerekiyor. Elbette ki belirli bir süzgeç çerçevesinde. Ama hasta bilmeli ki bu ürünün uzmanı eczacıdır ve eczaneden alınan ürün güvenlidir. Farmasötikler gibi medikal malzemeler, biyosidal ürünler, kozmesötikler ve işlevsel gıda takviyeleri de sağlığa ilişkin ürünler olarak sınıflandırılmıştır. Eczanenin merkezi ilaçtır, ama sağlığa ilişkin tüm ürünlerin merkezi de eczanedir.

Elbette bu ürünleri eczanemize alırken dikkat etmeliyiz, eğitimimiz yetmiyorsa eğitim almalıyız, firmaların güvenilirliğini sorgulamalıyız. Belki ortak bir veritabanı oluşturmalıyız. Markaları puanlamalıyız, geri bildirim vermeliyiz, birbirimizi uyarmalıyız, ama Sağlık Bakanlığı ruhsatlı tüm ürünlerin merkezinin eczane olduğunu yasamız gibi, biz de kabul etmeliyiz.

Değerli meslektaşlarım,

Eczane ekonomilerinin sıkıntıda olduğu hepimizin ortak kabulü. Bu sıkıntıyı aşmak için kutu başına sabit ücret mutlaka artırılmalıdır. Diğer taraftan reçete tekrarı ile başlayan süreçte, kronik hastalık danışmanlığı hizmetleri de eklenerek eczacıya bir meslek hakkı verilmesini savunuyoruz. Bunu da sadece savunmakla kalmıyor, eczacıyı bu konuda donanımlı hale getirmek, hizmeti ölçülebilir yapmak ve savunuculuk konusunda da çalışmalar yürütüyoruz. Bu çalışmalarımızda tüm eczacılarımızın gönüllü katkı koyduğu bir noktada olmak istiyoruz. Bunu hep beraber başarabileceğimize inanıyorum.

Diyalog

Ecz. Arman ÜNEY / II.Başkan

TEB Haberler Dergisi Yayın Koordinatörü

Twitter: @armanuney



Değerli meslektaşlarım,

TEB Haberler'in yeni bir sayısında daha sizlerle birlikte olmanın sevincini yaşıyoruz.

Dünya'da sağlık alanında yaşanan gelişmeler artıları yanında kimi eksileri de içerisinde barındırıyor. Sağlık alanındaki bilimsel ilerlemeler bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebini yükseltiyor. Sağlık hizmetlerindeki talep artışı ise; bir yandan yanlış uygulamalar dolayısıyla olumsuz sağlık çıktılarına neden olurken diğer yandan her geçen gün sağlık harcamalarının katlanarak artmasına neden oluyor. İşte bu noktada çok önemli bir kavram gündeme geliyor: **"Sağlık Okuryazarlığı" (Health Literacy)**. Bugün okuryazarlık salt bir şeyleri okuyup yazabilmenin ötesinde okuduğunu yahut izlediğini değerlendirebilme, eleştirel bir süzgeçten geçirebilme, verilen mesajı alabilme ve buna uygun davranabilmeyi ifade ediyor. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir kültür oluşturma aracı olan Sağlık Okuryazarlığı; kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve işleme kapasitesinin derecesi olarak tanımlanıyor. Sağlık Okuryazarlığı sağlık profesyonelleri açısından mesleki tatmin, hasta ile doğru iletişim kurma ve klinik becerileri kullanabilme; sağlık hizmeti alanlar açısından ise anlaşılabilirlik, sağlığı ile ilgili kararlara katılımı daha aktif rol ve daha nitelikli sağlık hizmetinden yararlanabilme anlamına geliyor. Eczacılık alanı bakımından özellikle ulusal ilaç politikalarının teminini oluşturması gereken "akılcı ilaç

kullanımı" konusunda sağlık okuryazarlığı vazgeçilmez bir önem taşıyor. Bir sağlık danışmanı olan biz eczacıların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde oynadığımız/oynayabileceğimiz rolün gözler önüne serilmesi gerekiyor. Bu bağlamda TEB Haberler'in elinizde bulundurmuş olduğunuz sayısında dosya konusu olarak **"Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü"**nü belirledik. İlgiyle okuyacağınızı tahmin ediyoruz.

Hepinizin bildiği gibi yıllardır mesleğimizin sorunlarından bahsediyor ve bu sorunları tespit noktasında ortaklaşıyoruz. Sorunları doğru tespit kuşkusuz önemli olmakla birlikte mevcut sorunların çözümü noktasında da bir araya gelebilmeli, beyin fırtınaları gerçekleştirerek ortak çözümler üretebilmeli ve atacağımız adımlarla mesleğimizi geleceğe taşıyabilmeliyiz. Bu bağlamda Türk Eczacıları Birliği olarak, ilaç ve eczacılık alanında tespit edilen sorunları değerlendirmek, çözüm önerileri geliştirmek ve eczacılığı ileri götürecek projeler üretmek amacıyla 21-22 Mart'ta Antalya'da Merkez Heyetimiz, Denetleme Kurulu ile Yüksek Haysiyet Divanı üyelerimiz ile Eczacı Odası Başkanlarımızın katıldığı **"Eczacılığın Sorunları, Çözümleri, Stratejilerimiz"** başlıklı oldukça verimli geçen bir atölye çalışması yaptık. Eczacıların, serbest eczacı olmayan eczacıların, eczacı odalarının, Türk Eczacıları Birliği'nin ve ilaç sektörünün yaşadığı sorunlarını masaya yatırarak bunlara yönelik projeler ve çözüm önerilerini ele aldık. Atölye sonucunda önümüzdeki dönemlerde birlikte yaşama geçirmeye çalışacağımız 5 proje ortaya çıktı: **"Mesleğin Yüz Akı**

Meslek Hakkı", "Eğitimden İstihdama", "Eczacı Kart", "İlaç Dışı Ürünlerde TEB Onayı", "Sağlık Eczanede". Atölyenin detaylarını TEB Haberlerin bu sayısında bulabileceksiniz.

Eczacılık Akademisi sayfamızda, Akademimizin Yönetim Kurulu üyelerinden çok değerli hocamız Prof. Dr. Tayfun UZBAY, **"Mental Hastalıklarda Farmakoterapi Yaklaşımları ve Tanı Koyma Yöntemleri Akılcı Psikotrop İlaç Kullanımını Nasıl Etkiliyor?"** başlıklı yazısında mental hastalıkların psikiyatri ayağında tanı yöntemlerinin net ve objektif ölçütlere dayanmıyor oluşunun hatalı tanı ve buna bağlı olarak hatalı ilaç kullanımı riskini artırdığını, akılcı psikotrop ilaç kullanımını olumsuz yönde etkilediğini vurguluyor. Söz konusu olumsuz etkilerin en fazla depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete ve şizofreni gibi hastalıklı gruplarında ortaya çıktığını ifade ediyor.

"Bir Gazetecinin Gözünden" sayfamızda TRT sağlık muhabiri Gülben ŞAHİN **"Şiddet Seven mi Eğitim Seven mi Kazanır?"** başlıklı yazısında artık can yakıcı bir sorun haline gelmiş sağlıkta şiddet olgusunu ve bu olgunun "her şeyin müsebbibi olarak" gösterilen medya ile ilişkisini mercek altına alıyor.

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

Bir sonraki sayımızda buluşuncaya kadar, sağlıkla kalın.

“Eczacılığın Sorunları, Çözümleri, Stratejilerimiz” Atölye Çalışması



Türk Eczacıları Birliği 38. Dönem Merkez Heyeti tarafından 21-22 Mart 2013 tarihleri arasında Antalya’da Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, Denetleme Kurulu, Yüksek Haysiyet Divanı ile Eczacı Odası Başkanları ve yöneticilerinin katılımı ile “Eczacılığın Sorunları, Çözümleri, Stratejilerimiz” konulu bir atölye çalışması gerçekleştirildi.

Atölye çalışması ile eczacılık alanında tespit edilen sorunları değerlendirmek, çözüm için bir araya gelmek, bir adım daha ileri giderek eczacılığı geliştirecek ortak projeler ortaya koymak amaçlandı.

Atölye çalışması, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK’ın açılış konuşması ile başladı. Ecz. Erdoğan ÇOLAK konuşmasında, başlıklar halinde sıralanacak olan sorunları açmanın yanı sıra; sorun olarak tariflenemeyen başlıkların farkına varılacağı, sadece mevcut sorunlara odaklanmanın ötesinde eczacılık mesleğinin önünün açabileceği çözüm önerilerinin ve gelecek öngörülerinin yanlış

ya da doğru demeden tartışma olanağının bulunacağı bir çalıştay gerçekleştirilmesi temennisinde bulundu.

Açılış konuşmasının ardından Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun KIZILAY bir sunum yaptı. Sunumunda, orta ve uzun vadeli amaçları, temel ilke ve politikaları, hedef ve öncelikleri, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımını içerecek şekilde stratejik plan oluşturmaya yönelik gerçekleştirilecek olan atölye çalışması akışı hakkında bilgi verdi.

Çalışma 3 eksenle gerçekleştirildi:

Birinci eksenle sorunlar, aşağıdaki başlıklar halinde tespit edildi:

- Eczane eczacısının yaşadığı sorunlar
- Eczane eczacısı olmayanların yaşadığı sorunlar
- Eczacı odalarının yaşadığı sorunlar
- TEB’in yaşadığı sorunlar
- İlaç sektörünün sorunları



İkinci eksende **çözüm önerileri** aşağıdaki başlıklar halinde saptandı:

- Eczane eczacılarının sorunlarına çözüm önerileri
- Eczane eczacısı olmayanların sorunlarına çözüm önerileri
- Eczacı odalarının sorunlarına çözüm önerileri
- TEB'in yaşadığı sorunlara çözüm önerileri
- İlaç sektörünün sorunlarına çözüm önerileri

Üçüncü eksende **projeler** aşağıdaki başlıklar baz alınarak hazırlandı:

- Eczane Eczacılarına Yönelik Projeler
- Eczane Eczacısı Olmayanlara Yönelik Projeler
- Eczacı Odalarına Yönelik Projeler
- Türk Eczacıları Birliği'ne Yönelik Projeler
- İlaç Sektörüne Yönelik Projeler

Yukarıda belirtilen beş başlık altında birinci eksen **“Sorunlar”** tespit edildi, ikinci eksen **“Çözüm önerileri”** saptandı, üçüncü eksen ise **“Projeler”** sunuldu.

Projeler ve Değerlendirme

Atölye çalışmasının üçüncü ekseninde projeler 5 grup sözcüsü tarafından sırayla salona sunuldu. Ardından her bir grup kendilerine dağıtılan değerlendirme formlarına kendi projeleri hariç olmak üzere diğer projeleri 1'den 5'e kadar bir puan vererek oyladı.



Atölye sonucunda geliştirilen projeler ve aldığı puanlar aşağıdaki gibidir:

PROJELER

NO	ADI	PUANLAMA
1.	MESLEĞİN YÜZ AKI: MESLEK HAKKI	17
2.	EĞİTİMDEN İSTİHDAMA	13
3.	ECZACI KART	10
4.	İLAÇ DIŞI ÜRÜNLERDE TEB ONAYI	16
5.	SAĞLIK ECZANEDE	14

Puanlamaya göre 1.grubun projesi olan “MESLEĞİN YÜZ AKI: MESLEK HAKKI” adlı proje en fazla oyu alarak birinci oldu.

Mesleğin Yüz Akı: Meslek Hakkı

Proje Hedefleri: Eczacıya ilaç fiyatlarından bağımsız yasal altyapısı oluşturulmuş bir gelir kaynağı sağlanması ve eczaneler arasında dengesizliğin giderilmesi, eczacının danışmanlık rolünün güçlendirilmesi ve buna bağlı olarak mesleki saygınlığın ve güvenilirliğin artırılması

Proje Beklentileri:

1. Eczacının geliri artacak
2. Eczacının toplumda saygınlığı ve güvenilirliği artacak
3. Eczacılar arasındaki gelir dağılımı eşitsizliği giderilecek
4. Kutu başına ve reçete başına meslek hakkı alınması ve eczanelere kademeli olarak dağıtılması





Faaliyetler:

1. Yurtdışı örnekler (özellikle Avrupa) incelenmeli
2. Eczacının mevcut gelir durumunu ortaya koyan bir araştırmanın TEB tarafından bağımsız bir kuruluşa yaptırılması, yapılacak bu araştırmada TEB, odalar ve eczacılar veri paylaşımına açık olmalı
3. Meslek içi eğitim programları düzenlenmeli, bu eğitimler akredite kurumlarca verilmeli, eğitim çeşitliliği örgün ya da uzaktan eğitim gibi çeşitlilik sağlanarak yapılmalı
4. Eczacının sürece ortak edilmesi ile birlikte ilaç tüketiminde katkı sağlanabileceğine dair çalışmalar yapılmalı (Akılcı ilaç kullanımında ve kronik hastalıkların takibinde eczacının rolü öne çıkartılmalı)

Paydaşlar:

- Kanun Koyucu, Sağlık Bakanlığı, SGK,
- İlaç Sektörü
- TEB ve Eczacı Odaları
- Eczacılar
- Hasta Hakları dernekleri

Destekleyici Kuruluşlar:

- Sağlık Bakanlığı
- SGK
- TEB ve Eczacı Odaları
- Basın Kuruluşlar
- Üniversiteler

Riskler:

- 1) Meslek Hakkının verilebilmesi için gerekli mali kaynağı karşılayacak olanlar
 - Kamu
 - Sanayi

Proje için İhtiyaç Duyulan Kaynaklar:

- Ön araştırmaların yapılabilmesi için mali kaynak
- Proje ekibi için personel

Raporlar:

- Eczanelerin gelir durumu
- Eczacıların ilaç kullanımına olumlu katkıları
- Eczaneler arası gelir dengesizliği

Proje Çıktıları:

Rapor hazırlandı.



Mental Hastalıklarda Farmakoterapi Yaklaşımları ve Tanı Koyma Yöntemleri Akılcı Psikotrop İlaç Kullanımını Nasıl Etkiliyor?

Akılcı ilaç kullanımını kısaca herhangi bir hastalığın tedavisinde ilacın doğru tanı ile uygun dozda ve yeterli süre uygulanması olarak tanımlayabiliriz. Akılcı ilaç kullanımı için en olmazsa olmaz ölçüt doğru tanının konulmuş olmasıdır. Tanı yanlış ise ilacın uygun dozda ve yeterli bir süre kullanılması gereksiz ilaç kullanımıdır; sadece kullanan kişinin sağlığı bakımından değil ekonomik açıdan da olumsuz sonuçlara yol açar.

Mental hastalıkları klinik anlamda psikiyatri ve nöroloji bilimlerinin alanındaki hastalıklar olarak değerlendirebiliriz. Kısaca nöropsikiyatri diyebileceğimiz bu alanın psikiyatri ayağı anksiyete, bipolar bozukluklar da dahil olmak üzere depresyon, şizofreni başta olmak üzere psikotik spektrum hastalıkları, *dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu* (DEHB) ve madde bağımlılığı gibi hastalıklarla uğraşırken; nöroloji ayağı olarak epilepsi ve Alzheimer başta olmak üzere demanslar, ağrı, Parkinson ve multiple sklerozis (MS) gibi sinir iletiminde ve sinir yollarında bariz dejenerasyonla karakterize olan hastalıklarla ilgilenir.



Nöroloji alanına giren hastalıklarda bazen psikiyatri alanına giren hastalıkların belirtileri de klinik tabloya eşlik eder. Örneğin Parkinson hastalarında depresyon, Alzheimer hastalarında depresyonun yanı sıra psikotik belirtiler de sıklıkla görülebilir. Nadir de olsa bunun tersinin görüldüğü durumlar da söz konusudur. Örneğin, madde bağımlılarında yoksunluk krizi dönemlerinde epilepsi nöbetleri görülebilir. Böyle durumlarda nörolojik farmakoterapiye psikiyatrik farmakoterapinin de eklenmesi ve her iki klinik dalın birlikte tedaviye katılımı gerekir.

Sinir sistemi ile ilişkili hastalıklar, anksiyete ve depresyon bir kenara bira-

kılacak olursa, ilaçla radikal tedavisi mümkün olmayan, sürekli ilaç kullanımını gerektiren, tedavisi güç hastalıklardır. Anksiyete tedavisinde en etkili ilaçlar olan benzodiazepinlerin uzun süreli kullanımında etkilerine tolerans gelişmesi ve bağımlılık yapmaları kullanımlarını kısıtlamaktadır. Benzodiazepinlerin alternatifi olarak anksiyete tedavisinde kullanılan gabapentin gibi bazı yeni nesil antiepileptiklerle bazı antidepressanlar her anksiyete tipinde her zaman istenen etkiyi ve etkinliği sağlayamamaktadır. Dirençli depresyon olgularında ise bazen çoklu farmakoterapiler bile etkisiz kalabilmektedir. Sonuç olarak anksiyete ve

depresyon farmakoterapisi dahi çok defa sorunlu olabilmektedir. Öte yandan şizofreni gibi psikotik hastalıklar toplumun %1 gibi hatırı sayılır bir kesimini etkilerken, Parkinson ve Alzheimer hastalığı gibi yaşlı popülasyonda görülme sıklığı artan hastalıkların tedavisi dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla birlikte önem kazanmaktadır. 2000 yılında dünyada 60 yaşın üzerindeki insan sayısı 600 milyon kişi iken 2050 yılında bu rakamın 2 milyara ulaşması beklenmektedir.

Hastalıkların tedavisinde ilaçla tedavi halen en geçerli ve etkili bir yöntem olma özelliğini sürdürmektedir. Buna paralel olarak dünyada ilaç üretimi ve ilaç pazarı da hızla büyümektedir. 2010 yılında 850 milyar dolar olan dünya ilaç pazarının 2020 yılında 1.4 trilyon dolara çıkması beklenmektedir. Bu rakamların içinde kanser, diyabet, hipertansiyon ve enfeksiyon tedavisine yönelik ilaçlar kuşkusuz büyük bir pay alırken, merkezi sinir sistemi (MSS) ilaçlarının payı da göz ardı edilemeyecek seviyededir. Ağırlıklı olarak şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların sadece Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Birliği ülkeleri ve Japonya'da 2008 yılının Temmuz ayından 2009 yılının Temmuz ayına kadar olan 12 aylık süreçteki ticari pazarı 18.1 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamlar üç yıl öncesine göre %28'lik bir artışa işaret etmektedir. Antipsikotik pazarına 2009 yılının Ağustos ayında giren ve henüz ülkemizde bulunmayan "Asenapin" isimli ilacın başlangıç pazar payı 15-20



milyon dolar olarak gerçekleşmiştir ve bu değerin 2013 yılında 300 milyon dolara ulaşması beklenmektedir (1). Bunlar oldukça yüksek rakamlardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nin 2000 yılı ile başlayan yeni yüzyılı "beyin yüzyılı" ilan etmesiyle birlikte MSS hastalıklarının tedavisine yönelik bilimsel yatırımlarda büyük artışlar olmuştur. Şizofreninin, çözüm bekleyen 20 büyük dünya problemi arasında 11. sırada gösterilmesi ve tedavisine yönelik olarak monoaminler olan dopamin ve serotonin odaklı ilaçların dışında MSS'nin glutamat gibi başka nörokimyasallarına veya bir poliamin olan agmatin gibi olası yeni nörokimyasallara yönelik çalışmalar yapılması gelecekte bu alana yönelik yeni ve daha etkili ilaçların çıkabileceği izlenimini vermektedir (2,3). Nüfusun giderek yaşlanması, yaşlanmaya bağlı sinir dejenerasyonları ile seyreden hastalıkların tedavisini de önemli kılmakta ve bu alandaki bilimsel yatırımlar giderek artmaktadır.

MSS hastalıklarının önlenmesi, tedavisi veya kontrolü halk sağlığı bakımından oldukça önemlidir. Bu alana bilimsel yatırımlar yapılması da doğrudur. Ancak son yıllarda psikotrop ilaçların reçetelenmesi ve kullanımı ile ilişkili olarak özellikle psikiyatri ayağında nüfus artışı veya bu hastalıkların görülme sıklığı ile ilişkili olmayan aşırı bir artış söz konusudur. Burada en çok dikkat çeken hastalıklar arasında depresyon ve DEHB sayılabilir. Özellikle DEHB'nun ilaçla tedavisindeki artış giderek daha dikkat çekici bir hal almaya başlamıştır. 1990-1993 yılları arasında DEHB tanısı alan çocuk sayısı 1.6 milyondan 4.2 milyona çıkarken bunlardan %90'nın tedavisinde metilfenidat tercih edilmiştir. 1996 yılında metilfenidat 10 milyondan fazla reçetelenmiştir. Bu durumun DEHB'deki artışın yanı sıra DEHB tedavisinde metilfenidatın başarısı ile ilişkili olup olmadığı ise tartışmalıdır (4). Bazı bilim insanlarına göre DEHB mutlaka ilaçla tedavi edilmesi gereken, tedavi edilmediği takdirde akade-

mik başarısızlığın kaçınılmaz olduğu, tedavi edilmeyen çocuklarda ileride madde bağımlılığı başta olmak üzere çeşitli kişilik bozukluklarına ve suç işleme potansiyellerinde artışa neden olabilecek ciddi bir hastalıktır. Buna karşın aksi durumu savunanlar da az değildir. Karşı görüş DEHB'nun fazla abartılan suni bir hastalık olduğunu, tanı amaçlı kullanılan testlerin ve yöntemlerin yetersiz olduğunu, birçok kişinin gereksiz yere bu tanıyı aldığını ve gereksiz yere ilaç kullandığını, böyle bir hastalık olsa bile bunun ilaçsız yöntemlerle de tedavi edilebileceğini ve asıl metilfenidatın kullanılmasının bağımlılık riskini artırdığını savunmaktadır (5). Bu gelişmiş ülkelerde ilaçla tedaviye karar verme ve başlamada oldukça güç ve kararsız bir durum yaratırken, ülkemizde gerek hekimler gerekse anne-baba ve öğretmenler gözü

kara bir şekilde ilaç kullanımına daha fazla itibar etmektedirler. Bununla beraber yakın tarihte yayınlanan bir makalede 1000 sağlık profesyoneli üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, bunların yaklaşık %17'sinin çocuklara hatalı DEHB tanısı koyduğu gösterilmiştir. Öte yandan, aynı makalede Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilk ve orta dereceli okullarda görev yapan öğretmenlerin %82'sinin ve bu okullarda okuyan öğrencilerin %68'inin DEHB tanısının abartıldığı görüşünde olduğu da belirtiliyor (6). Şahsi gözlemlerime göre böyle bir anket ülkemizdeki öğretmenler arasında gerçekleştirilse tam tersi sonuçlar elde etme ihtimalimiz kuvvetlidir. Benzer gözü karalık, depresyon ilaçlarının çok kolay ve rahat kullanılmasında da göze çarpmaktadır.

Depresyon ve DEHB ilaçlarının giderek artan kullanımlarının bir kısmı nüfus artışı, endüstrileşmekte olan toplum yaşamının getirdiği zorluklar, ülkemizdeki yaşam koşulları ve toplumsal ruh sağlığı ile kuşkusuz yakından ilişkilidir. Bununla beraber, bu artışın bilimsel ve etik zeminden uzaklaşma veya sapma ile ilişkili başka nedenleri de vardır. Bu nedenlerde en büyük pay ilaç endüstrisinin özellikle hekimler üzerinde uyguladığı tanıtım baskısına aittir. Son zamanlarda özellikle ilaç endüstrisi destekli bilimsel toplantılarda psikotrop ilaçların asıl endikasyon alanları dışında da uygulanmasına yönelik bilimsel baskılarda artış söz konusudur. Bunun sonucu olarak ülkemiz gibi fazla analitik düşünmeyen ve dışarıdaki bilimsel gelişmeleri izleyen ülkelerde antipsikotiklerin depresyon, demans ve anksiyete tedavisinde,





antidepresanların ise çeşitli psikozlarda kullanıldığını veya çocuklarda ve ergenlerde çeşitli risklerine rağmen antidepresan kullanımında artış olduğunu görüyoruz. Birçok psikotrop ilacın bir arada kullanıldığı dirençli depresyon veya psikoz olgularının sayısında da hatırı sayılır bir artış söz konusudur. Şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde de psikotrop ilaçların endikasyon dışı kullanımları güncel bir tartışma alanıdır. Popüler bilim dergilerinde anestezi olarak kullanılan ve ciddi bağımlılık yapma riski olan ketaminin antidepresan olarak kullanılıp kullanılamayacağı tartışılmaktadır. (7). Öte yandan yabancı popüler bilim kaynakları Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) 2004 yılında uygulamaya soktuğu antidepresanların çocuk ve ergenlerde kullanımına ilişkin "kara kutu" uyarısı çerçevesinde intihar düşüncelerinde artışa ve riske dikkat çekmeye devam ederken (8), yerli popüler

kaynaklar böyle bir riskin geniş araştırmalar sonucunda kanıtlanamadığını (9) ileri sürmektedir. Burada amacım yerli kaynağın hatalı olduğunu vurgulamak değildir. Bu ilaçların çocuk ve ergenlerde riskli olduğu tam olarak kanıtlanmamış olsa da, tersinden baktığımızda, risksiz olduğu da tam olarak kanıtlanabilmiş değildir. Öyle olsaydı FDA kara kutu uyarısını kaldırır. Çocuklarda antidepresan kullanımında çok dikkatli olmayı gerektiren başka faktörler de söz konusudur. Çocukluk ve ergenlikte hızlı gelişen beyin dinamiğine yanlış veya gereksiz müdahalenin getirebileceği risk ve bazı antidepresanların çocuklarda serotonin sendromu veya ani ölümlere neden olması gibi başka ciddi riskler de söz konusudur (10). **Ben olsam bu kadar kesin ifadeleri hem de popüler bir dergide kesinlikle kullanmazdım. Bu dergileri sağlık profesyoneli olmayan kişilerin de okuduğunu göz önüne al-**

duğımda böyle ifadelerin hatalı ilaç kullanımına teşvik edici olabileceği kaygısını taşıyorum.

Bununla beraber iyi niyetli de olsa birçok hekim hatalı tanı sonucu bu ilaçların kullanımını tercih edebilir. MSS hastalıklarının doğrudan nörolojiyi ilgilendiren ayağına tanı koymada çok fazla sorun yoktur. EEG ölçümlerinin yanı sıra son yıllarda ciddi gelişim gösteren PET, MR ve fMRI gibi beyin görüntüleme teknikleri epilepsi, Alzheimer ve Parkinson başta olmak üzere doğrudan sinir iletimi veya dejenerasyonu ile ilişkili hastalıkların doğru ve etkili tanınmasında önemli ölçüde başarılı olunmasını sağlamıştır. Bununla beraber anksiyete, depresyon, DEHB ve psikozların tanısında hala ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu hastalıkların tanısında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bugüne kadar 5 kez güncellediği ve 5'inci 2012 yılının



Aralık ayında kullanıma girmiş olan DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ölçütlerine göre yapılan değerlendirmeler ve özel bazı skalalar kullanılır. Örneğin şizofreni semptomlarının şiddetinin değerlendirilmesinde kısaca PANNS (Positive and Negative Syndrome Scale) olarak bilinen, depresyon ve anksiyetede semptomların şiddetini saptamak için de Hamilton skalası olarak bilinen skala gibi çeşitli skorlama yöntemleri kullanılır. Son zamanlarda depresyon, DEHB ve şizofreni olgularının tanısında görüntüleme tekniklerinden de yararlanılmaya başlanmışsa da bu hastalıklara yönelik tanı ve ilaca karar verme hala büyük ölçüde subjektif skorlamalara göre yapılmaktadır. Bu ölçütlere göre tanı koymada en önemli etken hasta veya hasta yakınının verdiği bilgilerdir. Bu tür bir tanı koyma yöntemi kuşkusuz önemli klinik gözlem ve deneyimlere dayanarak geliştirilmiştir ve yerine daha etkili ve objektif bir yöntem bulunmadığı sürece kullanılması kaçınılmazdır.

Ancak bu tip yöntemlerle hatalı tanı koyma riski diyabet, hipertansiyon, epilepsi gibi daha objektif ve ölçüme dayanan tekniklerle tanı konulan hastalıklara göre daha yüksektir. Günümüzde özellikle ülkemiz gibi bilim toplumu olmayı bir türlü beceremeyen ülkelerde subjektif tanı koyma yöntemlerinin daha taraflı olabileceği ve hatalı tanıyı bilimsel bilgi kirliliği ve ilaç tanıtım baskısı altında daha da körükleyeceği öngörülebilir. Ülkemizde hatalı veya gereksiz tanı alarak herhangi bir psikotrop ilacı sürekli veya belli bir süre kullanan kişi sayısının da azımsanmayacak miktarda olduğunu düşünüyorum. Bununla beraber, ne yazık ki bu tezimi destekleyebilecek yeterli objektif bilimsel çalışma sonuçlarına sahip değilim. Bu nedenle bu düşüncem bir öngörüden ileri geçemiyor.

Depresyon, DEHB ve çeşitli psikozlara yönelik objektif tanı koyma yöntemlerinin olmayışı, gelişmiş ülkelerin dikkate aldığı ve üzerinde çalıştığı güncel bir konudur. Bu konuda kapsamlı bir değerlendirme Scientific American dergisinin 2012 yılı Mayıs ayındaki sayısında yapılmıştı (11). Dr. Sabine Bahn ciddi mental hastalıklarda psikiyatristlerin tanı yaklaşımlarını değiştirmek için son 15 yılda şizofrenili ve bipolar bozukluğu olan (depresyon ile mani arasında gidip gelen) hastalarda bu hastalıklara yatkınlığı artıran veya neden olan sinyal proteinleri ile ilişkili olarak hastaların beyinlerini ve kanlarını inceledi. "Biomarker"ler

olarak bilinen bu moleküllerin incelenmesinin nedeni psikiyatrik hastalıklarda genellikle hastaların kendi ifadelerinden yola çıkılarak konulan tanılarının daha objektif ölçütlere dayandırılmasıydı. Her ne kadar diyabet ve kalp hastalıkları gibi santral orijinli olmayan bazı hastalıkların tanısı için bazı biomarkerler geliştirilmiş olsa da, yakın gelecekte psikiyatrik hastalıkların tanısı için aynı düzeyde etkili bir şekilde kullanılabilecek herhangi bir biomarker henüz bulunmamaktadır. Halen Cambridge Üniversitesi'nde bir laboratuvar şefi olan Profesör Bahn ve birkaç başka nörobilimci, biomarkerlerin yakın bir gelecekte psikiyatrinin vazgeçilmez tanı araçlarından biri olacağına inanıyorlar. Biri Dr. Bahn'ın araştırmalarına dayanan iki kan testi ticari olarak hazır.

1997'de Dr. Bahn şizofrenili erkek ve kadınlardan elde edilen beyin dokuları üzerinde post-mortem araştırmalara başladı. Yaptığı çalışmalarda, sağlıklı insanların beyinleri ile karşılaştırıl-



diğında hastaların beyinlerinde bazı farklılıklar olduğunu ortaya koydu. Dr. Bahn yaklaşık olarak 50 proteinin şizofreni hastalarında alışılmadık şekilde yüksek veya düşük seviyelerde olduğunu buldu. Bu proteinlerin 19 tanesi hücredeki enerji üreten eleman olan mitokondri ile ilişkiliydi. Dr. Bahn ayrıca şizofreni hastalarının nöronlarında yeterince glukoz kullanımı olmadığı ve onun yerine alternatif bir enerji kaynağı olarak laktat'ın kullanıldığını gösteren kanıtlar da elde etti.

2006'ya kadar Dr. Bahn yaşayan şizofrenili insanların kanında ve beyin omurilik sıvısında benzer biyokimyasal değişiklikler buldu. En yakın tarihli iki incelemesinde, Bahn kandaki 51 proteinin çalışılması ile elde edilen değerlerin şizofrenili hastayı sağlıklıdan %80 doğrulukla ayırt edebildiğini ileri sürdü.

Bu grup biomarkerler stres hormonu olan kortizol ve nöronlar arasındaki yeni bağlantıları tesis etmek kadar yeni nöronların oluşumunu ve büyümesini de teşvik eden beyin kökenli nörotrofik faktör (BDNF) olarak bilinen bir proteini de kapsamaktadır. Nörotrofik faktörler beynin strese ve mental hastalıklara karşı direncini de artıran çok önemli elemanlardır. Kendileri nörotransmitter olmamakla beraber nörotransmitterlerin sentezini ve saliverilmesini düzenleyebilirler (12).

Profesör Bahn'ın araştırmalarına dayanarak, Austin Texas'daki ana laboratuvar Myriad RBM, VeriPsych denilen ve Bahn tarafından tanımlanan çeşitli proteinlerin miktarını ölçebilen şizofreni tanısına yönelik 2500 dolarlık bir kan testi geliştirdi. Her ne kadar bu test FDA'dan henüz izin alamadıysa

da, psikiyatristlerin bunu kendi pratiklerinde denemelerine izin verildi. Böylece tek bir laboratuvarla kısıtlı bazı testler FDA onayına sahip olmayan ancak insanda kullanım için oldukça hassas ve titiz ölçütleri sağlayan laboratuvarlarda gerçekleştirilmiş oldu.

Benzer şekilde, San Diego kökenli Ridge Diagnostic Kuzey Karolina üzerinden bir laboratuvarla anlaşarak depresyon için 750 dolarlık bir biomarker geliştirdi. Bu test kortizol ve BDNF'i de içeren 10 proteinden ibarettir ve majör depresif hastalığı çağırıştırır şekilde MDDScore olarak adlandırılmıştır (11).

Araştırmacılar, kendi şirketleri tarafından desteklenen küçük çalışmalar hariç, henüz bu testlerin klinik geçerliliğini ortaya koyamamıştır. Hâlen az sayıda psikiyatrist, bu testleri şizofreniyi ge-



çici olarak ilaçla indüklenen psikozdan ayırt etmede veya depresyon hastalarının durumunu değerlendirmede ve ilaçla tedaviye karar vermede yardımcı olabileceği düşüncesi ile yararlı bulunmaktadır.

MSS hastalıklarında özellikle depresyon ve şizofreni tanısında BDNF'den yararlanma fikri giderek daha çok önem kazanmaktadır. BDNF'nin kandaki ölçülen değerlerinin tanıya yardımcı olabileceğini düşündüren pek çok çalışma sonucu yayınlanmıştır. Bu çalışmaların çoğu depresyon veya şizofrenide BDNF düzeyinde azalmaya işaret ediyor. Ancak bazı çalışmalarda BDNF düzeylerin artması da söz konusu. Bu durum BDNF'nin depresyon benzeri mental hastalıkların tanısında etkin bir eleman olarak değeri konusunda kafa karışıklığına neden oluyor.

Biz de yakın zamanlarda gerçekleştirdiğimiz bazı çalışmalarda bir poliamin olan ve beyinde olası yeni bir transmitter olduğu düşünülen agmatinin şizofreni ile olan ilişkisini araştırmıştık. Bu çalışmalar sırasında şizofreni hastalarında kanda agmatin düzeylerinin sağlıklı gönüllülere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu gözlemledik. Yaptığımız istatistiksel değerlendirmede agmatin ölçümünün şizofreni için klinik bir tanı testi olarak hastayı kontrolden ayırt etme gücünün istatistiksel olarak anlamlı ölçüde olduğunu da saptadık (13). Bunun anlamı kanda agmatin ölçümünün şizofreni ve benzeri psikozlar için bir tanı veya tarama testi olabileceğidir. Bununla beraber,

bizim bulgularımız sınırlı sayıda hasta ve sağlıklı gönüllünün karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Bu görüşü dolaylı olarak destekleyen birçok veri bulunmakla beraber, daha fazla sayıda denekle yapılmış çalışma sonuçlarına gereksinim vardır. Öngörümüz doğru ise ve daha geniş denek gruplarındaki çalışmalarla teyit edilirse şizofreni tanısı ve tedavisinin izlenmesine önemli ölçüde katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak mental hastalıkların psikiyatri ayağında tanı yöntemleri hala net ve objektif ölçütlere dayanmamaktadır. Bu durum hatalı tanı ve buna bağlı olarak hatalı ilaç kullanımı riskini artırmakta, ayrıca akılcı psikotrop ilaç kullanımını olumsuz yönde etkilemektedir. Buna bağlı olumsuz etkiler en fazla depresyon, DEHB, anksiyete ve şizofreni gibi ağırlıklı tanısı DSM ölçütlerine göre konulan hastalık gruplarında ortaya çıkmaktadır. Bu gruplarda hatalı tanıya bağlı akılcı olmayan ilaç kullanımı daha sık gözlenmektedir. Bu hastalıklara bağlı objektif tanı yöntemlerinin geliştirilmesi gereksiz ilaç kullanımının önlenmesi ve ekonomik katkı yanında, daha önemli olarak, insanların ilaçtan zarar görme riskini de en aza indirecektir.

Kaynaklar

- 1) Meltzer HY, Ditselis A, Yasothan U, Kirkpatrick P (2009) Asenapine – Analysis / Antipsychotic drugs. *Nature Reviews Drug Discovery*, 8: 843-844.
- 2) Uzbay IT (2009) New pharmacological approaches in the treatment of schizophrenia. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20: 175-182.

- 3) Uzbay T (2012) A new target for diagnosis and treatment of CNS disorders: Agmatinergic system. *Current Medicinal Chemistry*, 19: 5116-5121.
- 4) Greenhill LL, Halperin JM, Abikoff H (1999) Stimulant medications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 503-512.
- 5) Stein DB (2002) Ritalin Çözüm Değil (çeviren: Ali Ercivan). Kitap Matbaacılık (Kuraldışı Yayıncılık), İstanbul.
- 6) Lilienfeld SO, Arkowitz H (2013) Are doctors diagnosing too many kids with ADHD? *Scientific American Mind*, May/June: 72-73.
- 7) Grimm S, Scheidegger M (2013) A trip out of depression. *Scientific American Mind*, May/June: 67-71.
- 8) Gravotta L (2013) The unadvertised uses of drugs. *Scientific American Mind*, May/June: 11.
- 9) Coşkun M (2013) Çocuk ve ergenlerde antidepresan ilaç kullanımı. *Popüler Psikiyatri*, Mayıs/Haziran (sayı 73): 26-35.
- 10) Uzbay İT (2009) Çocuk psikiyatrisinde rasyonel ilaç kullanımı. In: *Çocukluk Çağında Psikofarmakoloji*, Aysev, A., Gürkan, K. (eds.), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, s. 29-67.
- 11) Blood Tests for Mental Illness. *Scientific American* 306 (5): 47, May 2012.
- 12) Uzbay IT (2011) A New Approach to Etiopathogenesis of Depression. *Nova Science Publishers, Inc., New York*, s. 37-38.
- 13) Uzbay T, Goktalay G, Kayir H, Eker SS, Sarandol A, Oral S, Buyukuyul L, Ulusoy G, Kirli S (2013) Increased plasma agmatine levels in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 47: 1054-1060.

Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü

Giriş

Dünya ölçeğinde alzheimer, demans, kanser gibi hastalıklar ile kronik hastalıkların oranının arttığı, hekime gitme sıklığının fazlaştığı, ama aynı zamanda insan ömrünün uzadığı, insanlığın yaşlandığı bir çağda yaşıyoruz. İlaç ve tıbbî teknoloji alanındaki büyük gelişmeler, düne kadar tedavi edilemez, hatta ölümcül olarak değerlendirilen hastalıkların tedavi edilebilir hale gelmesini sağlamakta, bu durum sağlık hizmet sunumuna yönelik beklenti ve talepleri artırmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki talep artışı sağlık ve ilaç harcamalarında da ciddi artışlara neden olmaktadır. Artan sağlık harcamaları ise tüm dünyada hükümetlerin ilaç bütçelerini kısması eğilimi ile beraber ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetleri kullanımındaki artış, beraberinde birçok yanlış uygulamaya bağlı advers etkiler ve olumsuz sağlık çıktıları getirmektedir. Bu bağlamda mali-ekonomik tedbirlere başvurmak yerine asıl olarak koruyucu sağlık hizmetlerini temel alan çalışmalar yapılması süreç yönetimi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Söz konusu süreç yönetimi çerçevesinde toplumda sağlığa, ilaç kullanımına, hastalıklara ilişkin farkındalık yaratmak, hastalıkların ikincil sonucu olarak ortaya çıkabilecek komplikasyonları hastalığın başında takip ederek müdahale etmek hem halk sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması, hem de sağlık ekonomisi yönünden büyük katkılar sağlamaktadır. Bu noktada devreye giren **Sağlık Okuryazarlığı**, sağlık sonuçlarını ve sağlık maliyetlerini doğrudan etkileyen bir faktör olması nedeni ile yadsınamaz bir önem taşımaktadır.





Diğer taraftan, günümüzde başta internet olmak üzere yeni bilgi edinme kaynaklarının ortaya çıkması, bilgiye ulaşımı kolaylaştırmakta, ancak yanlış, yetersiz ve güvenilirliği kuşkulu bilgileri hızla yaygınlaştırarak halk sağlığı adına ciddi risklere yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkin müdahale ve iletişim stratejileri geliştirebilmesi artık zorunlu hale gelmiştir. Ayrıca sağlık, yakın zamana kadar sağlık profesyonellerinin merkezi bir rol aldığı, sağlık hizmetlerinden yararlananların edilgen konumda bulundukları bir alan iken bugün bireyler kendi sağlık bakımları üzerinde daha fazla rol almak, tedaviyi ve sonuçlarını tartışmak istemekte ve sağlık profesyonellerinin güvenilirliğini sorgulayabilmektedir. Bilgilendirilmiş/aydınlatılmış bir katılımcı olarak hasta, kendi sağlık bakım kararlarının alınmasında kritik bir bağlama oturmuştur.

Tüm bu açılardan değerlendirildiğinde; bireyin/hastanın doğru bilgilenmesi, kendini ilgilendiren hususları tam ve net bir biçimde anlaması, doğru sağlık kararları alabilmesi, olumlu sağlık sonuçlarına erişme ve sağlık harcamalarında tasarruf bağlamında Sağlık Okuryazarlığı hem hükümetler, hem sağlık profesyonelleri hem de sağlık hizmetlerinden yararlananlar açısından en tepe noktada yerini almaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı...

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü'nün 2010 yılında yayınladığı *Healthy People* çalışmasında **Sağlık Okuryazarlığı**; *Kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve işleme kapasitesinin derecesi* olarak tanımlanmaktadır. Sadece okumak-anlamak değil kendi sağlığını tanımlayabilme, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilme, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yarar sağlayabileceğini bilme, bu bilgileri yönetebilme dereceleri de Sağlık Okuryazarlığı kapsamı içine dâhil edilmektedir. Sağlık Okuryazarlığı, özellikle etnik ve kültürel özellikleri egemen topluluktan farklı topluluklar, ileri yaş grupları, eğitim seviyesi düşük kesimler, düşük gelirli toplumsal katmanlar/alt sınıflar/yoksullar ve engelliler açısından temel önemdedir.

Bireylerin sağlığı üzerinde yetersiz Sağlık Okuryazarlığının etkisini gösteren hususlar şu başlıklar altında toplanabilir:

[1] Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük kullanımı

[2] Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme,

[3] Kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizlik,

[4] Tıbbi öneri/talimatlara bağlılıkta yetersizlik,

[5] Öz-bakım yetersizliği,

[6] Sağlık giderlerinde artış,

[7] Mortalitede artış

Sağlık Okuryazarlığı üç düzeyde ele alınmaktadır;

a. Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin temel okuma yazma becerileri çerçevesinde sağlık riskleri ya da sağlık sistemini nasıl kullanacağını ve temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneğini göstermektedir.

b. İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı: İleri düzeyde bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içermekte; sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulamayı gerektirmektedir.

c. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili bilginin kritik olarak analiz edilmesinde sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Sağlık enformasyonunu kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplumsal kapasite geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme-irdeleyebilme eleştirel Sağlık Okuryazarlığı kapsamına girmektedir.

Bir toplumda Sağlık Okuryazarlığının geliştirilmesi toplum üyelerinin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini ve bu hizmeti kullanma yeteneklerini geliştirecek, hizmet kapsamında kendilerine sunulan bilgileri ve yapılan yönlendirmeleri doğru algılama ve yerine getirme kapasitelerini geliştirecektir. Böylelikle, bireyin ve toplumun sağlığını koruyup geliştirecek, hastalıkları önleyecek ve hastalıklarla doğru şekilde mücadele edebilecek, ulusal düzeyde sağlık sonuçlarını iyileştirerek ve sağlık maliyetlerini azaltarak daha etkin ve nitelikli sağlık hizmet sunumunu yolunu açacak bir döngü yaratılacaktır.



Sağlık Okuryazarlığı, okuryazarlık yetisinin ötesinde bir yeti ve beceri gerektirmektedir. Bireyin bir ilacın kullanma talimatında yer alan ne kadar ya da hangi koşullar altında kullanılacağına ilişkin bilgileri okuyabilmek için elbette ki temel okuryazarlık becerilerine sahip olması gerekir. Okuma yazması hiç olmayan ya da minimum seviyede olan hastalar daha iyi okuyup yazan hastalara göre sağlık bilgisini anlama, ilaç rejimi, sağlık randevuları gibi konularda veya hastalıklarının ilk evresinde doktora başvurma konusunda daha az uyumlu olma eğilimindedir. Ancak, sağlık bakımında karşılaşılan sorunlar sadece Sağlık Okuryazarlığı kötü olan hastalarla sınırlı değildir. Sağlık iletişimde çoğunlukla okuryazarlığı iyi olan insanların da anlamada zorlanabileceği karmaşık bir tıbbi terminoloji kullanılmaktadır. Hastalık süreçlerine ilişkin kendi bireysel değerlendirmelerini yapabilmeleri, sağlıklarına ilişkin uygun koşulları talep edebilmeleri ve oluşturabilmeleri, mevcut sağlık politikası kapsamında sosyal güvenceden yararlanabilmeleri için tüm bireylerin yazılanı okumanın yanında temel sağlık bilgilerini ve sağlık sistemini belirli bir düzeyde anlamış olma gibi yetilere hâkim olmaları gerekir.



Düşük Sağlık Okuryazarlığı olan bireyleri tanımlamak her zaman çok kolay olamayabilmektedir. Zira ileri okuryazarlık veya eğitim seviyesine sahip kişiler dahi sağlık bilgilerini anlamakta zorlanabilmekte ve çoğunlukla bireyler anlamadıklarını söylemek yahut yardım istemek noktasında çekinmektedir. Bunun yanısıra eğitilmiş bireyler, internet veya diğer iletişim kanallarından çok çeşitli bilgilere ulaşma ve bilgileri farklı yorumlayabilmektedir. Örneğin, astım hastası düşük eğitim seviyesine sahip bireyler için inhaler kullanımında ciddi sıkıntılardan bahsedebiliyorsa aynı şekilde okuryazarlık üzerinden bir sınıflandırma yapmaksızın bütün astım hastaları değerlendirildiğinde de bazı sıkıntılar yaşandığı gözlemlenebilmektedir. Benzer biçimde diyabet hastalarının da hastalıklarını anlama veya sağlık sorunlarını yönetme konusunda ciddi sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Bu durum sadece düşük eğitim seviyesine sahip kesimlerin değil tüm toplumsal kesimler için sağlık iletişimini geliştirmenin elzem olduğunu açığa çıkarmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığına ilişkin tanımlamaların yapılması ile birlikte, aktarılan bilgilerin sağlık hizmetlerinden yararlananlar tarafından ne şekilde ve hangi düzeyde algılandığı, pratiğe nasıl aktarıldığı konusu çok daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır. Bugün yapılan pek çok araştırma ortaya koymaktadır ki hastalar sözlü olarak aktarılan bilgileri tam ve doğru olarak algılama ve/veya sonrasında doğru olarak hatırlama konusunda ciddi sıkıntılarla karşılaşmakta; bu

bilgileri doğrulatmak ya da tekrarlatmak konusunda kendilerini çok rahat hissetmemektedirler. Ayrıca yazılı olarak verilen önerilerin doğru algılanması ve uygulanması sürecinde sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Düşük Sağlık Okuryazarlığı yazılı veya sözlü olarak iletilen bilgi, öneri ve yönlendirmelerin anlaşılabilmesi ve olumsuz sağlık sonuçları ile yakından ilişkilidir. Söz konusu kimseler kendilerine aktarılan bilgileri doğru bir biçimde değerlendirememekte, ilgili direktifleri tam olarak anlamadıkları için tedavi protokollerini doğru bir biçimde yorumlayamamaktadırlar. Tıbbi önerilerin algılanmasındaki bu yetersizlik çoğu zaman kronik hastalıklarla mücadeledeki yetersizliğin nedenlerinden birisi olmaktadır. Yetersiz sağlık bilgisinin diyabet ve hipertansiyon dâhil olmak üzere birçok kronik hastalığın tedavisini negatif yönde etkilediği ortaya çıkmaktadır.

Hastaların sağlık problemlerine dair ilgili sağlık çalışanı ile konuşabilmesi, sağlık sorununu doğru bir biçimde aktarabilmesi, kendisine aktarılan bilgileri anlayarak doğru bir şekilde yorumlayabilmesi ve bu algının sürekliliğinin sağlanabilmesi gerekir.

Sağlık Okuryazarlığındaki yetersizlik sadece halk için değil sağlık profesyonelleri cephesinde de bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarının, hastalara ve halka sağlığı ilgilendiren konuları açık bir şekilde anlatma becerileri gelişmemiş olabilir.

Sağlık çalışanı ve hasta arasında kurulan diyalogun şekli ve içeriği hasta memnuniyetini, hastanın öz bakım gerekliliklerini yerine getirirken ki yeterliliğini ve sağlık sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle tedavi sürecinin etkili iletişim yolları ile hastaya aktarılması önemlidir. Sağlık çalışanlarının rutin olarak kullandığı, kan basıncı, tümör, polip, lezyon gibi tanımlar pek çok hasta için karmaşık ve anlaşılabilir değildir. Bu nedenle hastalarla iletişimde medikal terminoloji ve jargonun kullanılmasından kaçınılmalıdır. Söz konusu tanımların kullanılmasının kaçınılmaz olduğu durumlarda ise sağlık profesyoneli bu kavramı tanımlamak için açık bir dil kullanmalı ve karşı tarafın söz konusu kavramı anladığından emin olmalıdır.



Sağlık Okuryazarlığı'nda Eczacının İşlevi...

Hasta sağlığı, hasta güvenliği, mahremiyeti ve hastanın aydınlatılmış onamı eczacılık mesleğinin odağında yer alan sorumluluklardır.

Sağlık Okuryazarlığının daha yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde dahi hastaların % 50'si ilaçlarını akılcı kullanmamaktadır. Bu noktada eczacılar, ilaçların akılcı kullanımı, tedaviye uyum ve tedavi yönetimi, kamu kaynaklarının israfının önlenmesi ve insan sağlığının korunması adına vazgeçilmez bir niteliğe sahiptir.

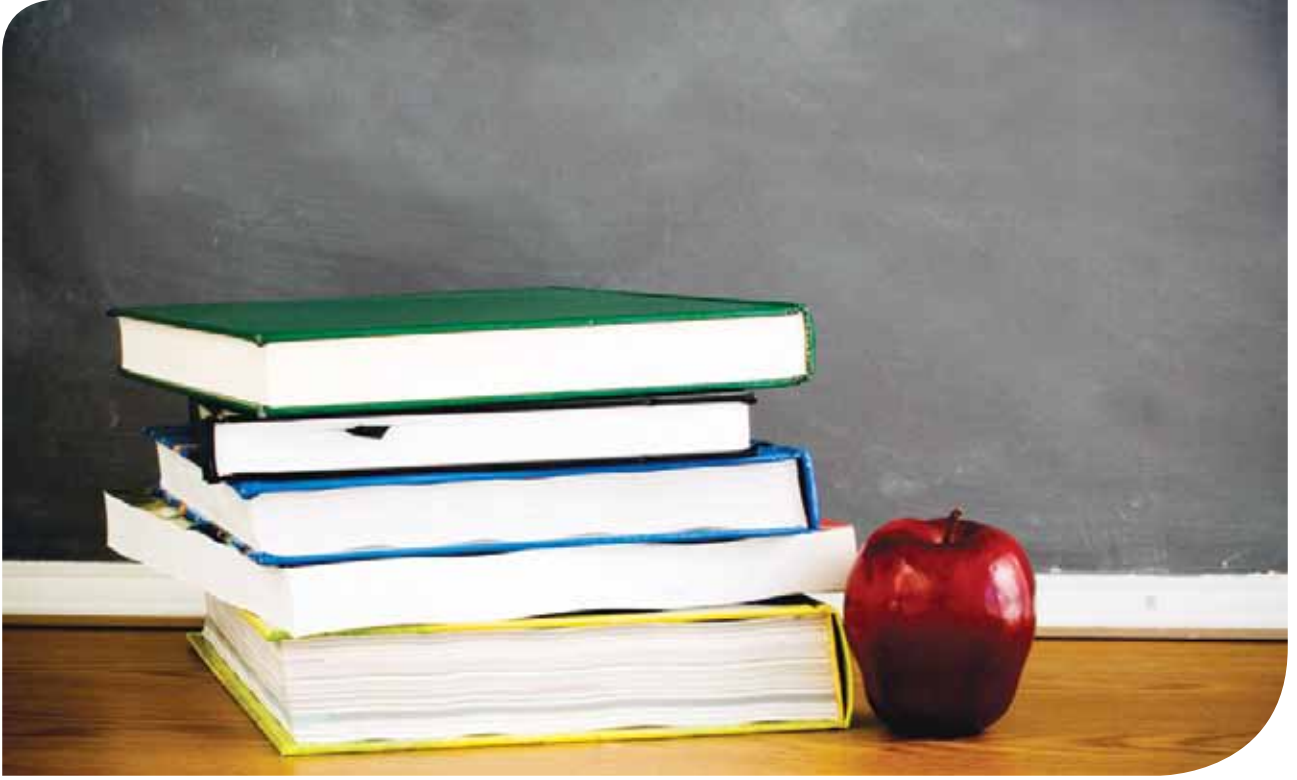
İyi eczacılık uygulamalarının en temel ögesi; etkin ve etkili ilaç kullanımının sağlanmasıdır. Mesleki sorumluluk çerçevesinde tedavi yönetimine aktif katılım gerektiren bu sürecin temel hedefi; kullanılan ilaçların klinik etkinliğinin yanında hasta yararlılığının optimize edilmesinin ve maddi anlamda efektif kullanılmasının sağlanmasıdır.

Serbest Eczacılık Uygulamaları; eczacı ve hasta arasında bilginin karşılıklı olarak transfer edildiği, güvenli bir şekilde saklandığı ve hasta bakım hizmetinin doğru ilaç tedavi-

si ile optimize edildiği ilişki biçimlerinin ortaya çıkarılması olarak tanımlanabilir. Bu çerçevede eczacı tarafından verilen tavsiyenin, hasta tarafından algılanması ve anlaşılması, tavsiyenin hastanın yaşam biçimine, sürece bakış açısına ve önceliklerine uygun olması gerekir. Günümüzde kaliteli hasta bakımı ve danışmanlık hizmeti kavramı ile pratik uygulamalara olan ihtiyaç giderek artmaktadır.

İlaç hataları, tıbbî hatalar içerisinde en yaygın görülen hatalardan birisidir. İlaç hataları; tedarik, reçete etme, ilacı hastaya verme, ilaç tedavisi yönetimi ve hastaların tepkisini izleme gibi birçok aşamada görülebilir. Hastalar da yanlış doz alarak, gereksiz ilaç kullanarak, tedaviye ilişkin tavsiyelere uymayarak veya advers ilaç etkileşimlerini fark edemeyerek ilaç tedavisi hatalarına neden olabilirler. Birçok ilaç tedavisi hatası hastanın ilaçları nasıl alacağını, ne sıklıkla ve ne kadar alması gerektiğini anlamamasından kaynaklanmaktadır.

Bu doğrultuda hem tedavinin optimizasyonu hem de ilaç tedavisinden kaynaklı sorunları en aza indirmek açısından en kolay ulaşılabilir sağlık çalışanlarından birisi olarak ec-



zacılar kilit bir konumda bulunmaktadır. O nedenle eczacıların hasta danışmanlığı becerilerini geliştirmeleri zorunludur. Eczacıların, iletişim prosesinin çeşitli bileşenlerini, kültür, etnik köken, dil, yaş, engellilik ve eğitim düzeyi farklılaşmalarından kaynaklı iletişim değişkenlerini tanımlayabilmek, farklı hasta popülasyonlarına danışmanlık sunacak stratejiler geliştirmek, eczacılık uygulamalarındaki iletişim engellerine yönelik çözümler oluşturabilmek için gerekli donanımına sahip olmaları gerekmektedir.

Eczacı bir sağlık çalışanı olarak hastalarını hangi konularda dinlemesi ve onlara ilişkin neleri anlaması gerektiğini iyi bilmelidir. Hastalığa ve belirtilerine ilişkin bilgilerden ziyade hastalığın insanları ne şekilde etkilediğini anlayabilmek büyük önem taşımaktadır. Bu anlamda **eczacı, hastalık odaklı değil hasta odaklı bir perspektife sahip olmalıdır.**

Eczacı hastaya/bireye danışmanlık hizmeti verirken mesleki hedefleri ve etik değerleri çerçevesinde şu sorular üzerine düşünmelidir:

- Hastalık ve tedavi hakkında hasta neleri bilebilir ve anlayabilir?

- Hastalar söyleneni ve onlar için mümkün olan seçenekleri anlamakta mıdır?
- Hastalar hangi dereceye kadar hastalıklarının sorumluluklarını almak istemektedirler?
- Tedavi planının sürdürülmesinin önünde algıdan kaynaklı engeller var mıdır?
- Hasta, hastalığından ve tedavi sürecinden korkuyor mu?
- Yanlış şekilde yönetilen bir tedavi ne gibi sonuçlar doğuracaktır?
- Hastanın amacını ve yan etkilerini anlamadığı bir tedavi istenen sonucu ne kadar verebilir?
- Hastanın tedavi sonucunu iyileştirmede eczacı sorumluluğu nerede başlar, nerede biter?
- Eczacı, ilaç tedavilerinde gerekli bilgileri hastalara yeterli derecede vermediklerinde yahut hastaların hastalık ve tedavi hakkındaki düşüncelerini değerlendirmedeği takdirde onları riske atmakta mıdır?

Unutulmamalıdır ki; ilaç tedavisinde optimum sonuçlara ulaşmak, eczacının ne kadar bildiğine ve bunu hastaya ne kadar aktarabildiğine bağlıdır.



Sonuç ve Öneriler...

Halk sağlığının korunması, sağlık hakkına erişimin söy-
lemiden çıkarak gerçeğe dönüşmesi, daha nitelikli sağlık
hizmetleri sunumu ve sağlığa ilişkin kararlarda katılımcılık
için Sağlık Okuryazarlığı birincil önemdeki hususlar arasın-
da yer almaktadır.

Bu nedenle:

- Sağlık Okuryazarlığı okul öncesi eğitimden başlayarak
her yaş grubu için verilmesi gereken eğitim ihtiyaçlarının
başında yer almaktadır. Toplum sağlığı, sağlıklı yaşlan-
ma, sosyal güvenlik konularını da içerecek şekilde halk
eğitimi/yetişkin programları oluşturulmalıdır.
- Düşük Sağlık Okuryazarlığına sahip nüfusun bu alandaki
beceri ve yetkinliklerini arttıracak iyi uygulama örnekle-
rinin tanımlanması, farklı iletişim stratejilerinin oluşturu-
lması ve yaygınlaştırılması bir sağlık politikası olarak
sahiplenilmelidir.
- Sağlık Okuryazarlığı konusunda sağlık çalışanlarında
farkındalık yaratılmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri için hastaların sağlığa ilişkin yet-
kinliklerini anlayabilecekleri basit kısa yöntemlerin geliştiri-
lmesi ve sunulması önemlidir. Bireylerin Sağlık Okur-
yazarlığını değerlendiren testlerin Türkçe'ye uyarlanarak
sağlık çalışanlarınca aktif kullanımları sağlanmalıdır.

- Hasta eğitim materyalleri mümkün olduğunca kısa ve
basit olmalıdır. Kolay okunan yazılı materyaller sözel
önerilerle/talimatlarla kombine edilmeli ve bunların has-
tanın anlamasını desteklemek için farklı yerlerde birçok
kez tekrar edilmesi sağlanmalıdır. İyi düzenlenmiş bir
plan, uygun görseller ve ortak algıya hitap eden bir for-
mat sağlık literatürünün kullanılabilirliğini arttırabilir. Bu
da sağlık hizmeti sunanlar ile hastalar ve hasta yakınları
arasında etkili bir iletişimin kurulmasına yardımcı ola-
caktır.

Yararlanılan Kaynaklar

- North Carolina Institute of Medicine, *Just What Did the Doctor Or-
der? Addressing Low Health Literacy in North Carolina*, August
2007, <http://www.nciom.org/wp-content/uploads/NCIOM/projects/health-literacy/HealthLiteracyReport.pdf>, erişim tarihi: 8 Nisan 2013.
- OKAY, Ayla; **Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı ile ilişkisi**,
<http://www.sbusgis.com/Pdf/AylaOkay.pdf>, erişim tarihi: 8 Nisan 2013.
- **Pratik Farmasötik Bakım Rehberi**, Türk Eczacıları Birliği Yayınları,
Ankara, 2007.
- SÖNMEZ, Bedi Faika; **Sağlık Okuryazarlığına Ar-Ge Yaklaşımı**,
www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72538/h/bfs-soy-egitim, erişim tarihi:
8 Nisan 2013.
- UĞURLU, Ziyafet; **Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağ-
lık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağ-
lık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi**, Başkent
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi,
Ankara, 2011.

Şiddet Seven mi Eğitim Seven mi? Kazanır

Geçen aylarda, TBMM Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu'nda gazeteci olarak görüşlerimi paylaşmıştım. Komisyon raporu çıktı. İnşallah pratikte uygulamaları herkesin yüzünü güldürür.

Peki, o gün nelerin üzerinde durmuş-tuk? Bugüne yansımaları neler?

Sağlıkta şiddet ve medyayı konuşmak için önce toplumdaki şiddet unsurunu işlemek gerekiyor. Şiddet geçmişimize baktığımızda araştırmalar gösteriyor ki; toplumsal olarak öfke, korku, üzüntü hatta sevinci bile şiddet ile ortaya koyan bir toplumuz... Bunun en önemli örneği sağlık çalışanlarına yönelik şiddette kendini gösteriyor. Yakınını kaybeden kişi üzüntüsünü hekime, o sırada hastayla ilgilenmediği gerekçesiyle ama özünde yakınını kaybetmenin acısıyla diğer sağlık görevlilerine öfke şeklinde gösteriyor.

Hekime şiddetin, azını veya aynısını muhakkak kamu eczacıları ile serbest eczacılar da yaşıyor. Ne yazık ki...

Böyle bir şiddet yanımız var. Bu şiddet günlük yaşamda da bizi takip ediyor. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yaptığı araştırmalar, toplumun hoşgöründen uzak yetiştiğini gösteriyor. En basitinden bir otobüs sırasında çıkan



tartışmanın ne kadar büyük kavgalara sebep olduğu, toplumun hoşgörüden uzaklaştığını gösteriyor. Hoşgörü, daha çok belli bir eğitim seviyesine de ait değil. Mesela kadına şiddette yine araştırmalar gösteriyor ki; üniversite mezunu çiftlerde de şiddet var. Demek ki şiddet toplumumuzda her eğitim seviyesinde görülüyor.

Ve çoğu zaman medya bu şiddeti körüklüyor deniyor. Ancak; medya, arz ve talebi değerlendiriyor. Televizyon dünyasına baktığınızda, öyle ki şiddet gösteren, hakkı silahla kaba kuvvetle aramanın doğru varsayıldığı diziler en çok izlenen saatlerde gösteriliyor. Bu dizilerin reytingleri de hiç azımsanmayacak derecede fazla... Çocuk kanallarına baktığımızda yabancı kanallarda çizgi filmlerin bile şiddet dolu olduğu görülüyor, hatta bir takım hayali kah-

ramanlar akla sığmayacak derecede canavarlaştırılıyor. Burada, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan bir arkadaşımın görüşünü iletmek istiyorum. Aynı televizyon kanalının kendi ülkesinde yayınladığı çizgi filmler şiddet içermezken, gelişmekte olan ülkelerde gösterilen aynı çizgi film kanalı şiddet içerikli. Bu durum da, gelişmiş ülkelerin bir politikası olsa gerek.

Halbuki haberciliğin özü adı üstünde haber vermektir. Hekimin, hasta yakını tarafından öldürüldüğü haberi verilir. Ancak, haber cümlelerinde çoğu

haberde olduğu gibi 'cayır cayır yandı, kesildi, saatlerce can çekişti' gibi yüklem ve betimlemeler kullanmak duyguları yönlendirmektir ve bu bir sömürüdür. Bu, tam anlamıyla izleyiciyi şiddete teşvik etmektir. O yüzden sağlık haberciliğinde abartıdan uzak olmak haberin betimlemesinde ve kurgusunda dehşet yerine haber öğesini kullanmak en doğrusu...

Eğer şiddet, toplumda var diyorsak, bunun için neden bir eğitim seferberliği yapılmasın?

Onun için öncelikle küçük yaştan başlayan eğitim yuvaları düzenlenmeli... Akıl ve bilimin ışığında, çocukları sadece akademik başarı için değil, doğru davranış biçimlerinin öğretilmesi, sağlıklı yaşam kalitesinin verileceği şekilde eğitim ve öğretime tabii tutulması gerekmektedir. Eğitim sadece ilköğretim-lise-üniversite ile sınırlı kalmamalı. Çünkü ülkemizde ilköğretimin ardından okuyamayan kız çocukları var, öğrenimini yarıda bırakan erkek çocukları var. Onların eğitimi, okulla ilişkisi kesilmesinin ardından tamamiyle sona eriyor. O zaman bunun için halk eğitimlerine önem vermek gerekiyor. Eğitimin ömür boyu sürmesi gerekiyor. Bu eğitimi denetleyen mekanizmaların güçlendirilmesi gerekiyor.

Her kesime her yaşta her kişiye (buna medya mensupları, yöneticiler de dahil) doğru davranış biçimleri ile ilgili eğitimler ve bu davranışların günlük yaşama yansıtılması ile ilgili eğitimler verilmeli... Nasıl Sağlık Bakanlığı, tütün ile mücadelede kararlı bir tutum sergilediyse ve tütünün zararları ko-



nusunda toplumda müthiş bir farkındalık yaratıldıysa, aynı şey şiddet için de yapılabilir. Şiddetin; ayıp, utandıran ve kötü bir davranış biçimi olduğunu beyinlere kazımak gerekiyor. Vatandaşın oto kontrolünü sağlama becerisini vermek gerekiyor. Burada toplumun Ahmet'inden, Ayşe'sinden başlayarak bir eğitim seferberliği yapılmalı...

Şiddetle mücadelede görsel fragmanlar, kısa filmler çekilmeli; gazetelere ilanlar verilmeli ve dizi, maç gibi izlenen programların aralarında kısa mesajlar yer almalı. Bu mesajlar top-

lumun sevdiği, saygı duyduğu kişiler tarafından yapılırsa daha izlenilir olur.

Eğitimin bir başka verilme şekli ise şöyle olabilir; Aile hekimliklerinde veya diğer kurumlarda sosyolog veya psikologlar görevlendirilerek davranış terapisi şeklinde riskli bölgelerden başlayarak eğitim verilebilir.

Sağlıkla ilgili yeni düzenlemelerde hasta - hekim - eczacı ilişkisini zorlaştıran kısımlar düzeltildikçe şiddet de ortadan kalkacaktır. Koşullar, hekim ve eczacıların işini en iyi şekilde yapmasını sağlamalıdır. Zaten o zaman hekim veya eczacı, kendinden bekleneni fazlasıyla yapar. Halbuki toplumda her iş, fedakarlık yapıncaya iyi yapılmış olarak algılanıyor. Oysa gerek yok, kurallar ve yasalara uyulsa, istismar edilmese, herkes sorumluluğunu bilse zaten işin aksayan bir yanı olmaz.

Medyanın bu konuda devlet politikalarına yardımcı olacağından eminim, çünkü medya mensupları da çoğu zaman, sağlık çalışanları gibi şiddetin bir mağduru olarak karşımıza çıkıyor.



Avuç İçi Tarama



Bir hasta eczanenize geldiğinizde nasıl tanıyorsunuz? Bazılarını sesinden, bazılarını yüzünden. Cildinde bir hastalık olmadığını varsayarsak, hastanızın ellerine hiç baktığınız oldu mu? İşte artık bilgisayarlarımız hastaları tanıyabilmek için ellerine bakacak.

On yıl öncesine kadar, bir bilgisayar sisteminin, bir kişiyi tanıyabilmesi için sınırlı sayıda seçeneği vardı. Ya PIN kodu soracak ya çipli kartını sokmasını isteyecek ya da tek kullanımlık şifre (OTP) kullanmasını isteyecekti ve halen bu yöntem ile çalışan sistemler var.

İnsanların şifrelerinin çalınması, çipli kartlarının kaybolması veya bunları

başkalarına kullandırması iş yaşamında, sosyal yaşamda ve bilgisayar sistemlerinde güvensizliği doğurdu. Üstelik bu yöntemlerde giden gelen bilgiler her ne kadar şifrelenirse şifrelensin, bir şekilde taklit sorgular gönderilerek çalınabiliyor.

Tüm bu sorunları aşmak için bilgisayar bilimleri, elektronik imza ve biyometrik doğrulama sistemini üretti. Elektronik imza ile ilgili olarak geçen sayımızda ayrıntılı bilgi vermiştik.

Biyometrik doğrulama sistemi, bir kişinin ölçülebilir fiziksel özelliklerini ölçerek tanır, doğrular ve ilgili sisteme girmesine izin verir. Bazen avuç içi damar haritasına bakar, bazen parmak

izine, bazen de gözlerine bakarak bu işlemi tamamlar.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu, hastanelerde hastaları tanıyabilmek için avuç içi damar haritasına bakıyor.

Bilindiği üzere 5510 Sayılı Kanun’un 67’nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan hükme göre sağlık hizmeti almak için sağlık hizmeti sunucularına başvuran kişilerin kimlik doğrulamaları, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, pasaport veya evlilik cüzdanı ile yapılmaktaydı.

Ancak hizmet sunumunda vatandaşların kimliğinin geleneksel yöntemler ile doğru olarak saptanamamasının getirdiği sorunların önlenmesi

Biyometrik doğrulama sistemi, bir kişinin ölçülebilir fiziksel özelliklerini ölçerek tanır, doğrular ve ilgili sisteme girmesine izin verir. Bazen avuç içi damar haritasına bakar, bazen parmak izine, bazen de gözlerine bakarak bu işlemi tamamlar.

amacıyla; kişilerin TC kimlik numarası bulunan nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, pasaport veya evlilik cüzdanı ve/veya biyometrik yöntemlerle kimlik tespit işlemleri tamamlandıktan sonra sağlık hizmeti sunucusundan sağlık hizmeti almalarına ilişkin 1/3/2012 tarihli ve 6283 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin 3 üncü fıkrasında düzenleme yapılmıştır. Böylece, genel sağlık sigortalılarının, sağlık hizmet sunucularına sağlık hizmeti almak amacıyla müracaat etmeleri halinde biyometrik yöntemlerle de kimliklerini tespit edilmesine ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu'na yetki verilmiştir.



Bir hasta ilk defa muayene olmaya geldiğinde, avuç içi damar haritası doğrulama sistemi hastayı tanıyacaktır. Bu durumda sistem önce kişinin kimlik bilgilerini alarak avuç içi damar haritasını ana sunucudaki veri tabanına kaydeder. Bu işleme "identification" adı verilmektedir. Hasta bir sonraki muayeneye geldiğinde, sistem hastanın avuç içi damar haritası ile ana sunucudaki avuç içi damar haritası ile karşılaştırır ve hastanın muayene olması için gerekli bilgileri hastane bilgi sistemine aktarır.

İşlem basamakları şu şekildedir;

1. Damar izi okuyucusu, hastanın avuç içi damar izini bir resim dosyası formatına getirir ve bu dosyayı AES 256 bit algoritma ve anahtar uzunluğu ile şifreler.
2. Uçtan uca güvenli bir şekilde istemci işlem ünitesine(black box) gönderir.
3. İstemci işlem ünitesi, kara kutunun adından da anlaşılacağı üzere bir takım işlemler yapıp, bilgileri SGK ana sunucusuna gönderir.
4. Ana sunucudan doğrulama bilgisi gelir.
5. Doğrulama bilgisi olumlu ise, hastanın muayene olabilmesi için gerekli bilgiler hastane bilgi sistemine aktarılır.

E-rapor ile başlayan kağıdı kaldırma ve doğrulama süreci, e-reçete ile devam ediyor. Birçok hastanede ise avuç içi damar haritası doğrulamada kullanılıyor. E-imza ve avuç içi damar tarama sisteminin eczanelerde de kullanılabilirliğini Birliğimiz değerlendiriyor. Tabii ki bu cihazların maliyetlerini de hesaba katarak.



Bizden Haberler



THERAFLU FORTE TABLET ADLI ÜRÜNÜN K0984 NUMARALI SERİSİNE UYGULANAN GERİ ÇEKME İŞLEMİ İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

Birliğimize 01.03.2013 tarihli NOVARTIS'ten gelen yazı ile ilgili firmanın ürünü olan Theraflu Forte Tablet'in K0984 serisi için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "kapalı blister içerisindeki tablet üzerinde nokta şeklinde bir siyahlık" tespit edilmesi sebebiyle, 2. Sınıf B seviyesinde (Ecza Deposu, Eczane, Hastane) geri çekme kararı verildiği bildirildi.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN GÖNDERİLEN ÜÇ ADET DOKTOR BİLGİLENDİRME MEKTUBU DUYURULDU

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen 05.03.2013 tarihli ve 24389 sayılı yazı ile iletilen,

"Bupropiyon içeren ürünlerin bazı konjenital kardiyovasküler malformasyonların riskini artırması",

"Lenalidomid içeren ürünler ile hepatik bozukluk riski arasındaki ilişki",

"Karbamazepin ve okskarbazepin içeren ürünlerin bazı konjenital anomalili gebelik sonuçları" hakkındaki 3 adet doktor bilgilendirme mektubu resmi internet sayfamız üzerinden duyuruldu.



ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİK YETKİSİ İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından gönderilen 07.03.2013 tarihli, 803-1315 sayılı yazı ile, hastane hizmetin hızlı bir biçimde yürütülmesi, mesai saatleri içinde ve dışında akademik, idari görevler nedeniyle olası hasta mağduriyetlerinin önlenmesi için sağlık raporlarını Başhekim mührü ile mühürlemeye ve ıslak imzalamaya Hastane Müdür Yardımcısı Şimel Gülhan TINMAZ'ın yetkili kılınmasının uygun görüldüğü bildirildi.



BYETTA ADLI ÜRÜN İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

Lilly İlaç Ticaret LTD ŞTİ'den gönderilen 18.03.2013 tarihli yazı ile, ilgili firmanın 2010 yılında hizmete sunduğu, Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan ruhsatlı ürünü BYETTA'nın (eksenatid) satış ve pazarlama yetkisini, 1 Nisan 2013 tarihinden itibaren Bristol- Myers Squibb ve AstraZeneca ortaklığına devredeceği;

Devir sürecinin tamamlanacağı 1 Nisan'dan sonra, BMS/AZ şirket logolu ve irtibat bilgisi içeren ürün ambalajları hazır olana kadar, Lilly

markalı ürünlerin bir süre daha pazarda mevcut olacağı;

BMS/AZ şirket logolu ve irtibat bilgisi içeren ambalajlı ürünlerin satışa sunulduktan sonra ise her iki logolu ürün ambalajlarının belli bir süre için pazarda aynı anda bulunabileceği ve eczacılarımızın siparişlerine karşılık bir süre daha Lilly logolu ürünlerin gelmeye devam edebileceği;

1 Nisan 2013 tarihinden itibaren eczacılarımızın, BYETTA ile ilgili her türlü medikal bilgi taleplerini, sorunlarını ve ürünün kalitesi ile ilgili tüm şikayetlerini BMS/AZ ortaklığına iletebilecekleri; ilgili kişilere 0800448829832 numaralı telefondan ulaşılabilceği, bu tarihte satış ve pazarlama yetki devri tamamlanacak olmasına rağmen ruhsat devri henüz tamamlanmamış olacağından eczacılarımızdan gelebilecek yan etki bildirimlerinin Lilly'ye iletmeye devam edeceği bildirildi.



ŞEKER ÖLÇÜM ÇUBUKLARI HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

Sağlık Uygulama Tebliği'nin "Şeker ölçüm çubukları" başlıklı 7.3.5 maddesinde Tip I Diyabetli ve Tip II Diyabetliler, hipoglisemili hastalar, gestasyonel diyabetliler ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan Diabetes Mellituslu hastaların kullanmakta olduğu kan şekeri ölçüm çubuklarına ait bedellerin bu madde kapsamında açıklanan esas ve şartlar doğrultusunda karşılanacağı, insülin kullanan Tip-II Diabetes Mellituslu hastalar ile oral antidiyabetik ilaç kullanan Diabetes Mellituslu hastaların kullanacağı şeker ölçüm çubukları adetlerinin ayrı ayrı belirlendiği, Tip II Diabetes Mellituslu hastalar için şeker ölçüm çubuklarının ödenmesinde aranan kriterin, Tip II Diabetes Mellituslu olması değil, insülin kullanması olduğundan, eczacıların Medula Provizyon Sisteminden hastaların insülin kul-

lanıp kullanmadıklarını kontrol ederek şeker ölçüm çubuklarını vermeleri gerektiği, bu nedenle, eczacılarımızın mağduriyet yaşamamaları adına "şeker ölçüm çubuklarına" ait reçeteleri, hastaların insülin kullanıp kullanmadıklarını kontrol ederek karşılamaları hususu bildirildi.



RISK DEĞERLENDİRME FORMU HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 29.12.2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 5. maddesinin 1. Fıkrasının;

İşveren yükümlülüğü;

MADDE 5 – (1) İşveren; çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır" şeklinde düzenlendiği,

Bu kapsamda eczacılarımızın kendi eczanelerinin risk değerlendirmelerini yapabilmeleri için Birliğimiz tarafından Tehlike Belirleme ve Risk Değerlendirme Formu oluşturulmuş olup, forma FarmaInbox Reçete Tevzi Sistemi üzerinden ulaşabilmekte olduğu duyuruldu.



24.03.2013 TARİH VE 28957 SAYILI RESMİ GAZETE'DE SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ YAYIMLANDI

24.03.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği yayımlandığı,

Tebliğin 6.4 ve 6.5 maddelerinin;

6.4-Yürürlükten kaldırılan mevzuat ve atıflar

(1) 25/5/2007 tarihli ve 26532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Gü-

venlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğine yapılmış olan atıflar, bu Tebliğin ilgili maddesine yapılmış sayılır." şeklinde düzenlendiği,

6.5-Yürürlük

(1) SUT'un;

- a) 4.2.2(3) fıkrası 18/1/2013 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- b) 2.3(6) fıkrası 11/3/2013 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- c) 2.5 ve 2.6 maddeleri, 4.1.4(5) ve 4.3(3) fıkraları ve 6.3 maddesi yayımı tarihinde,
- ç) 3.1.3(1) fıkrasının ı ve i bentlerinde belirtilen tıbbi malzemelere ait fiyatlar 1/7/2013 tarihinde,
- d) 3.1.3(2) fıkrasının h ve ı bentleri 1/1/2014 tarihinde,
- e) Diğer hükümleri 1/5/2013 tarihinde" yürürlüğe gireceği bildirildi.



24.03.2013 TARİHİNDE YAYIMLANAN SUT'TA YER ALAN İLK DEFA REÇETE EDİLECEK İLAÇLAR İLE İLGİLİ YAPILAN DÜZENLEME HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

24.03.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin "4.1.4.Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı maddesinin 5. fıkrasının;

"Hastanın tedavisinde ilk defa reçete edilecek ilaçlar (raporlu olsa dahi) kullanım dozuna göre, bir ayı geçmeyecek sürelerde en fazla 1 kutu ödenir. Sonraki reçetelerde yazılacak ilaç mik-

tarı için SUT'ta yer alan genel veya özel düzenlemeler esas alınır. Bu ilaçların devam reçetelerindeki farklı farmasötik dozları da ilk tedavi olarak kabul edilir. Ancak ilaçların topikal ve parenteral formları, serumlar, enteral ve parenteral beslenme ürünleri, tıbbi amaçlı mamalar, diyaliz solüsyonları ve majistral ilaçlar için bu fıkra ilk seferde en fazla bir aylık doz olarak uygulanır." şeklinde düzenlendiği,

Herhangi bir mağduriyet yaşanmaması adına hastaların tedavilerinde ilk defa reçete edilen ilaçların yukarıda bahsi geçen madde doğrultusunda karşılanması hususu bildirildi.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN STABİNA 0,25 MG TABLET ADLI İLACIN YEŞİL REÇETE İLE VERİLECEK İLAÇLAR KAPSAMINA ALINMASI İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen 2013/4 sayılı Genelge ile, Egis İlaçları Ltd. Şti. adına ruhsatlı olan "Stabina 0,25 mg tablet" adlı ilacın "Alprazolam" adlı kontrole tabi maddeyi içermesi nedeniyle "Yeşil Reçete ile Verilecek İlaçlar" kapsamına alındığı, söz konusu ilacın "Yeşil Reçete" ile verilmesi, stok ve tüketimlerinin psikotrop defterine işlenmesi gerekmekte olduğu bildirildi.



DEKSTROMETORFAN İÇEREN TYLOL COLD İSİMLİ ÜRÜN HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı'ndan gelen 01.02.2013 tarih ve 80727150 sayılı 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 belirtilmişti.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından Nobel İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.'ye gönderilen 21.03.2013 tarihli ve 80727150 sayılı yazı ile ise;

İlgili Firmanın Kuruma gönderdiği 26.02.2013 tarihli ve 35911 sayılı yazısında Tylol Cold isimli ürünün etken maddesi "dekstrometorfan"ın Wockhard LTD kaynaklı olduğu, Selectchemie-İsviçre firması aracılığıyla ithal edildiği beyan edildiğinden, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) alarmına konu Konduskar Laboratories Private Limited, Kolhapur-Hindistan firması ile bağlantısı olmadığının kayıtlarına geçtiği bildirildi.



ŞANLI DELİKLİ KAPSİKUMLU YAKI HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 81 İl Valiliğine gönderimi yapılan ve www.ieg.gov.tr adresinde yayımlanan 26.03.2013 tarih ve 33447 sayılı yazı ile;

Şanlı Delikli Kapsikumlu Yakı" adlı ürünle ilgili olarak Kuruma ulaşan bilgilerden hareketle yapılan değerlendirme sonucunda; söz konusu müstahzarın sahtelerinin bulunduğu anlaşıldığı,

İl Valilikleri tarafından, illerde bulunan tüm eczane, ecza depolarına gidilerek ruhsat sahibi firma tarafından bildirilen ve http://www.titck.gov.tr/Default.aspx?sayfa=kont_sahte_kacak&lang=tr-TR adresinde veya www.titck.gov.tr adresinde yer alan Dökümanlar bölümünde Sahte Kaçak Ürünler linkinde bulunan bilgiler doğrultusunda gerekli kontrollerin yapılması, tespiti halinde mühür altına alınması gerektiği,

Faturalardan hareketle ürünün geriye dönük olarak nereden temin edildiğinin tespiti de dahil olmak üzere gerekli inceleme ve araştırmaların yapılması, gerekirse diğer İl Sağlık Müdürlükleri ile irtibata geçilmesi konusunda talimatlandırılmış olduğu bildirildi.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN GÖNDERİLEN DOKTOR BİLGİLENDİRME MEKTUBU DUYURULDU

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan gelen 28.03.2013 tarihli ve 34499 evrak nolu yazı ile gönderilen, "Baklofen" içeren ürünlerin tedariğinde geçici sıkıntı yaşanacak olması ve baklofen kullanmayı aniden bırakan hastalarda geri çekme reaksiyonlarının bildirilmesi hakkında dağıtılması Bakanlık tarafından onaylanan, doktor bilgilendirme mektubu resmi internet sayfamız üzerinden duyuruldu.



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU KAPSAMINDA HAZIRLANMASI GEREKEN ACİL DURUM PLANI HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerinde yer alan "iş yeri risk değerlendirmesi, analiz raporunun hazırlanması, acil durum ve yangınla mücadele planı hazırlanması" gibi ko-

nularda yapılması gerekli işlemler ve sürelerine ilişkin Birliğimiz tarafından Çalışma Bakanlığı yetkilileri ile yapılan görüşmelerde, Kanun kapsamında eczaneler tarafından yerine getirilmesi gereken yükümlülüklerden;

- Acil durum planı ile ilgili olarak (Kanunun 11.maddesi) "İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliği"nin henüz taslak aşamasında olduğu, eczanelerin halihazırda bir acil durum planı hazırlamasına gerek bulunmadığı,
- Sağlık raporları ile ilgili olarak ise (Kanunun 15.maddesi) eczanelerin risk değerlendirmesi kapsamında, çalışanlarından sağlık raporu almalarının gerekmekte olduğu bilgisi alındığı bildirildi.



T.C. GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI REKLAM KURULU TARAFINDAN WWW.TURKIYEASSIST.COM ADRESLİ İNTERNET SİTESİNDE YAYIMLANAN REKLAMLARA DURDURMA CEZASI VERİLDİĞİ DUYURULDU

1928 yılından beri yürürlükte olan 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nun 1 inci maddesinin 2 inci fıkrası "Tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olanlar ancak reçete mukabilinde ve diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticarethanelerinde kanunu mahsusuna tevfikana satılır" şeklinde düzenlenmiş olup,

Ayrıca 3.10.1992 tarih ve 21374 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin "Kabul Edilebilecek Reçeteler" başlıklı 22 nci maddesi aynen şu şekilde düzenlenmiştir:

"Kabul Edilebilecek Reçeteler

Madde 22- Eczanelerde yalnızca tabipler, dış tabipleri ve veteriner hekimler tarafından yapılmak üzere yazılan reçeteler kabul edilir. Okunamayan reçetelerin düzeltilmesi için, ilgili tabiple irtibat kurulur.

(Değişik fıkra:R.G. 2/11/2007- 26688) İnternet, faks, telefon, kurye, komisyoncu ve benzeri yollarla eczanelere gelen reçeteler kabul edilmez. Eczanelere bu yolla gelen ilaç talepleri karşılanmaz."

Çok sarıh olan ve yukarıda yer alan hükümler gereği, eczacıların ve eczacı olmayan kişilerin, internet sitesi oluşturarak, ürünlerinin tanıtımını ve satışını yapması türünde uygulamalar mevzuata aykırıdır. Bu tür uygulamalar, satılan ürünlerin teminine, saklama koşullarına, faturalandırmasına, teslimine ve ürün danışmanlığına ilişkin belirsizlikler ve istikrarsızlıklar da söz konusu olabilmektedir.

Odalarımızdan Birliğimize ulaşan bildirimler doğrultusunda www.turkiyeassist.com isimli bir internet adresi üzerinden ilaç gönderim hizmeti verildiği ve yukarıda bahsi geçen söz konusu Kanun ve Yönetmelik maddelerinin ihlal edildiği tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili Birliğimiz tarafından T.C. Gümrük Ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'na gönderilen 27.12.2012 tarihli ve 3822 sayılı yazımıza cevaben T.C. Gümrük Ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü'nden gelen 20.03.2013 tarihli ve 3384 sayılı yazı ile,

Reklam Kurulu'nun 12.03.2013 tarih ve 210 sayılı toplantısında yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucunda, Remo Grup Telekomünikasyon Hizmetleri ve Tic. LTD. ŞTİ. (Türkiye Assist)'ne ilişkin www.turkiyeassist.com adresli internet sitesinde yayınlanan tanıtımlarla ilgili

olarak, 4077 sayılı Kanun'un 17 ve 25/8 inci maddeleri dahilinde anılan reklamları durdurma cezası verilmesine karar verildiği bildirildi.



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ECZACILARIMIZIN ÇALIŞANLARINDAN ALMASI GEREKEN SAĞLIK RAPORLARI HAKKINDA DUYURU YAYIMLANDI

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı resmi internet sayfasında yayınlanan "İşe Giriş Sağlık Raporları ile İlgili Duyuru" başlıklı duyurusu ile;

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun "Sağlık gözetimi" başlıklı 15. maddesinde işe giriş sağlık raporları, sağlık muayeneleri ve bu raporların kimler tarafından düzenleneceğinin belirlendiği;

Ancak, aynı Kanunun 38. maddesine bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin düzenlendiği 6 ncı maddenin yürürlük tarihi "Kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra," ve "50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra," hükümleri ile kademeli geçişle düzenlendiği;

Bahsi geçen işyerleri için işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince henüz başlamamış olduğundan, bunun bir sonucu olarak bu işyerleri için 5 inci maddedeki "sağlık raporlarının" kademeli geçiş süresi boyunca işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınması zorunluluğu da yürürlüğe girmediği; bu nedenle kamuoyunda sağlık raporları ile ilgili tereddüt oluştuğu;

Diğer yandan Sağlık Bakanlığının 07.05.2004 tarihli 2004/67 sayılı Özel Hastanelerde Sağlık Kurulu Raporu Düzenlenmesi Hakkında Genelgesinde "Özel hastanelerde; usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özürli sağlık kurulu raporu, vergi muafiyeti raporu, yurt dışı tedavi raporu, maluliyet raporu, özel tertibatlı araç ithali amacıyla alınan raporlar gibi özellikli raporlar verilemez" hükümleri yer almakta olduğundan özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından işe giriş ve aralıklı sağlık muayenelerinin yapılmasının mümkün görünmediği;

Kanunun ilgili maddeleri yürürlüğe girene kadar, iş sağlığı ve güvenliği yönünden özellikli rapor niteliğinde olan işe giriş ve aralıklı sağlık muayenelerinin Kanun öncesinde olduğu gibi kamu sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenebileceği bildirildi.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU TARAFINDAN 2013/5 SAYILI GENELGE YAYIMLANDI

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından www.ieg.gov.tr adresinde yayınlanan 2013/5 sayılı Genelge ile,

03.11.2003 tarih ve 45041 (2003/129) sayılı T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi ile Ephedrine ve Pseudoephedrine tuzlarını tek başına içeren ilaçların eczanelerden toplu halde satışlarının yapıldığı hususunun tespiti neticesinde söz konusu ilaçların "Normal Reçete ile Verilmesi Gereken Kontrole Tabi İlaçlar" kapsamına alındığı, Pregabalin etkin maddeli ilaçlar ile Gabapentin etkin maddeli ilaçların suistimallerine ilişkin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na şikayetlerin ulaştığı belirtilmekte olup,

Kurumun Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Komisyonu tarafından alınan karar gereğince

Pregabalin ve Gabapentin etkin maddeli ilaçlar ile Ephedrine ve Pseudoephedrine tuzlarını içeren kombine ilaçlar (merhem, krem, jel ya da losyon formunda olan ilaçlar hariç olmak üzere) "Normal Reçete ile Verilmesi Gereken Kontrole Tabi İlaçlar" kapsamına alındığı,

Söz konusu ilaçların Normal Reçete ile verilmesi, elden yapılan satışlarında reçete kayıt defterine kayıtlarının yapılmasının ve bu reçetelerin eczanelerde saklanması zorunlu olduğu, Sosyal Güvenlik Kurumu Medula Provizyon Sisteminden onay alınarak karşılanan söz konusu reçetelerin Medula Provizyon Sisteminden alınan dökümlerinin, bilgisayar çıktısı veya dijital ortamda muhafaza edilmesinin gerektiği bildirildi.



VITALUX VIT-MIN 30 KAPSÜL VE ESTRADERM 25 MCG 6 TTS ADLI ÜRÜNLERİN NİSAN 2013 İTİBARI İLE SATIŞLARINA SON VERİLDİĞİ DUYURULDU

Novartis A.Ş.'den gelen 18.04.2013 tarihli yazı ile,

VITALUX VIT-MIN 30 KAPSÜL adlı ürünün, Sağlık Bakanlığının yeni ara ürün ruhsatlandırma mevzuatı nedeniyle,

ESTRADERM 25 MCG 6 TTS adlı ürünün, global olarak arzının durdurulmasına karar verilmesi nedeniyle,

Nisan 2013 itibarı ile satışına son verildiği bildirildi.



THERAFLU FORTE FİLM TABLET (20 TB) ADLI ÜRÜNÜN K0909 NUMARALI SERİSİNE UYGULANAN GERİ ÇEKME İŞLEMİ İLE İLGİLİ DUYURU YAYIMLANDI

İlaç Takip Sistemi Duyuru Servisi tarafından 19.04.2013 tarihinde bildirilen duyuru ile;

"THERAFLU FORTE FİLM TABLET (20 TB) (GTIN : 08699504090208)" adlı ürünün K0909 partisi numaralı ürünlerine; "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.) 19.04.2013 tarihi itibarı ile geri çekme işlemi uygulandığı bildirildi.



MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI İLE TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ ARASINDA İLK DEFA ECZANELERDEN İLAÇ TEMİNİNE İLİŞKİN PROTOKOL İMZALANDI

Sağlık yardımları Milli Savunma Bakanlığı tarafından karşılanan kişilerin, serbest eczanelerden ilaç ve provizyon sisteminde yer alan tıbbi malzemelerin teminine ilişkin usul ve esasları ile karşılıklı hak ve yükümlülüklerin belirlenmesi amacıyla anılan Bakanlık ile Birliğimiz arasında 19.04.2013 tarihinde ilk kez "Sağlık Giderleri Milli Savunma Bakanlığı Tarafından Karşılanan Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol" imzalandı.

Protokole göre hizmet alacak kişiler şu şekildedir:

- 1.Erbaş ve erler (Çavuş, Onbaşı, Er),
- 2.Yedek Subay Adayları (Askerlik şubesine sevk edilip ayrıldıkları sınıf okulu veya birliklerine katılınca kadar geçen süreye kadar)
- 3.Yedek subay öğrencileri (sınıf okulunda geçen süre)
- 4.Misafir Askeri Personel (MAP-İkili Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları gereği tedavi gideri karşılanacak olanlar)



Dünyada Ne Var? Ne Yok?



Antibiyotiklerin Plasebo Olarak Kullanılması Hastalık Tsunamisine Neden Olabilir

İngiltere’de *PLOS Medicine* dergisinde 800 aile hekimine uygulanan anket çalışmasının sonuçlarının açıklandığı bir makalede hekimlerin %25’inin viral enfeksiyonlar için plasebo olarak antibiyotik yazdığı belirtildi. Bu makalenin yayınlanmasının ardından eczacılar reçete edenlere plasebo olarak antibiyotik yazmamaları uyarısında bulundu. Huddersfield Üniversitesi’nden eczacılık uygulaması alanında eğitim veren Mahendra Patel ise plasebo olarak antibiyotik yazan aile hekimlerinin oranına dikkat çekerek giderek artan antibiyotik direncinin “hastalık tsunamisine” neden olacağını belirtti.

Avustralya Sağlık Bakanlığı’ndan Evde İlaç Kontrolü Hizmetinin Anlaşmaya Uygun Yapılması Uyarısı

Avustralya Federal Devleti ile Avustralya Eczacılık Birliği (Pharmacy Guild of Australia) arasında 16 Kasım 2005’te imzalanan Dördüncü Anlaşma ile uygulamaya konan ve 2010’da imzalanan Beşinci Anlaşma ile devam eden Evde İlaç Kontrolü Hizmeti’nde (Home Medicines Review) gözlemlenen aksaklıklar nedeniyle Sağlık Bakanlığı yeni önlemler aldı.

Fransa’da İlaç Denetleyicisi Kurum Kasıtsız Ölümüne Sebebiyet Verme Suçlamasıyla Karşı Karşıya

Fransa’da ilaçların denetlenmesinden sorumlu kurum olan Ulusal İlaç ve Sağlık Ürünleri Güvenliği Ajansı (ANSM) (önceki Afssaps), 2000 kişinin ölümüne sebebiyet verdiği düşünülen Servier’in diyabet ilacı Mediator’a ilişkin ihmalkar davrandığı iddiasıyla kasıtsız insan öldürmekle ve kasıtsız zarara yol açmakla suçlanıyor.

Birleşik Krallık’ta Eczacılara da Mesleki Sorumluluk Sigortası Zorunluluğu Getiriliyor

Sağlık Bakanlığı tarafından 22 Şubat 2013’te yayınlanan İstişare Belgesi’ne göre eczacıların mesleki uygulamalarına uygun mesleki sorumluluk sigortası yaptırmalarını zo-

runlu hale getiren yeni bir yasal düzenleme yapılacak. Ülke çapında yapılan istişare çalışmasına göre, mesleki sorumluluk sigortası olmayan eczacılar zaten kötü mesleki uygulama gerekçesiyle kovuşturmaya uğruyor. Ancak, Hükümet yasa ile düzenlenen bütün meslekleri AB Mevzuatı’na uygun hale getirme amacının bir parçası olarak bu düzenlemeyi yapmak istiyor.

Macaristan’da Eczacılara Hastanın İlaç Tüketim Verilerine Erişim Hakkı Verildi

2012 yılının sonunda parlamentodan geçen yeni bir yasa değişikliği eczacılara hastaların reçeteli ilaç kullanım geçmişine ilişkin bilgiye erişim hakkı verdi. Düzenleme Nisan’da yürürlüğe girdi. Ancak, düzenlemede hasta mahremiyeti nedeniyle eczacıların hastanın ruhsal ve davranışsal bozukluklar veya cinsel yolla bulaşan hastalıklar için kullandığı ilaçlara erişimine izin verilmedi.

Birleşik Krallık’ta Sağlık Çalışanları Eczacıların Değerini Anlamaya Başladı

Nisan ayı ortasında bütün partilerden temsilcilerin bulunduğu Birinci Basamak ve Kamu Sağlığı Parlamento Grubu’nun toplantısında konuşan, Kraliyet Hemşirelik Okulu [Royal College of Nursing] Başkanı Peter Carter, aile hekimlerinin ve hastane çalışanlarının eczacılara bakışında bir paradigma değişimi yaşandığını, çalışanların artık eczacıları sadece ilaç veren kişiler olarak görmediğini kaydetti.

ABD’de İlaç Firmaları Obama’nın “Erteleme İçin Ödeme [Pay For Delay]*” Yasağına Öfkeli

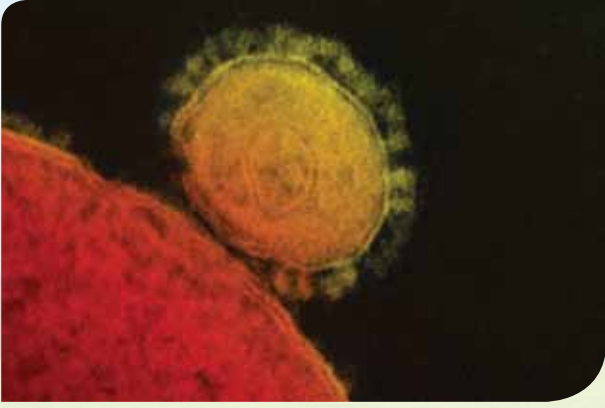
İlaç üreticileri ABD Başkanı Obama’nın, 2014 Mali Yılı bütçe önerisine şiddetle karşı çıktı. Bütçe taslağında ilaç üreticilerine Medicare için arttırılan oranlarda iskonto uygulamaları koşulu getiriliyor ve marka ilaç üreten firmalarla jenerik firmaları arasında yapılan “erteleme için ödeme anlaşmaları” yasaklanıyor.

Haberlerin devamı ve detaylar için:

<http://teb.org.tr/images/upld2/bulten/uYF20130515174305MARTBULTEN2013-.pdf>
<http://teb.org.tr/images/upld2/bulten/vrP20130515180522NISANBULTEN2013.Pdf>

Kısa Kısa Sağlık

Yeni Kabus MERS!



Ortadoğu'da ortaya çıkan gizemli MERS virüsünün bölgede yayılmaya başlaması, hastalığın SARS'tan daha öldürücü olduğu düşüncesini güçlendiriyor. MERS, 2003'te SARS salgınında olduğu gibi henüz hızlıca yayılmaya başlamadı. Ancak doktorlar virüsün sadece insanlar arasında değil hastanelere de yayılmasının endişe verici olduğunu belirtti. Araştırmada yer alan Epidemiyolog Trish Perl, hastalığın henüz nasıl yayıldığını bulamadıklarını belirtirken, virüsün deve veya keçiden yayıldığı ihtimali üzerinde durduklarını açıkladı. (VATAN)

Tip 1 Diyabete Aşı Yakında



Bağışıklık sistemine insülin hormonuna saldırmamayı öğretecek bir diyabet aşısı geliştiriliyor. ABD'nin Stanford Üniversitesi Tıp Merkezi uzmanları, Tip 1 Diyabet Hastalığı olan 80 kişi üzerinde yaptıkları aşı denemelerinde bağışıklık sistemi saldırılarını durdurmayı başardıklarını duyurdu. Tip 1 Diyabet hastalarında bağışıklık sistemi pankreastaki beta hücrelerini yok ediyor. Geliştirilen aşı beta hücrelerine saldıran beyaz kan hücrelerini hedef alıyor. Üç ay boyunca haftada bir aşı yapılan hastalarda bu beyaz hücrelerin sayısı düşüyor. (HÜRRİYET)



Depresyona Karşı 'Kucaklama' Hormonu

Oksitoksin hormonunun özellikle doğum esnasındaki ve doğum sonrasındaki rolü önemli. Doğum esnasında serviks ve uterusun gerilmesi ile çok miktarda salınan oksitoksin hormonu, rahim kaslarının kasılmasını uyarıp, doğumu kolaylaştırıyor. Doğumdan sonra da meme başı uyarısı ile sütün salınımını sağlayarak emzirmeye yardımcı oluyor. Uzmanlar şimdi bu hormonun etkili bir yöntemle kullanıldığında ruh halinin gelişmesine yardımcı olabildiğine inanıyor. Kanada'daki Concordia Üniversitesi'nden Dr. Mark Ellenbogen ve ekibi 100 öğrenci üzerinde deney yaptı. Bazılarına burun spreyi aracılığı ile oksitoksin bazılarına ise etkisiz ilaç verdi ve sonra sosyal reddedilmeye tabi tutuldu. Araştırma sonunda birisi kendisini üzgün hissediyorsa ve oksitoksin verilmişse o kişiyi sosyal destek aramaya ittiği ve özellikle bu bireylere yardımcı olduğu ifade edildi. (BUGÜN)

Kafa Nakli 2 Yıl İçinde Mümkün Olabilir

İtalyan nöroşirurji uzmanı Sergio Canavero, bilim-kurgu filmlerini aratmayan ameliyatın iki yıla kadar başarılabilirliğini belirtti. "Surgical Neurology International" dergisinde yayımlanan araştırmada Canavero, 1970'li yıllarda Doktor Robert White ve ekibinin maymunlar üzerinde yaptığı benzer deneyleri hatırlattı. Canavero, White ve ekibinin bir maymunun kafasını bedeninden ayırıp başka bir maymunun bedenine nakletmeyi başardığını, 8 gün sonra böbrek yetmezliğinden ölse de maymunun ameliyattan sonra bilincini geri kazandığını ve araştırmacıları ısırmaya çalıştığını vurguladı. İtalyan bilim adamı, yakında insanların katıldığı araştırmalarda da geliştirdiği yöntemi uygulamak istediğini anlattı. Canavero, nakil yapılacak kişinin kafasının alınarak, vücut ısısının düşürüleceğini, daha sonra donörden alınan kafanın nakledileceğini belirtti. Bilim adamı, hastanın ameliyattan sonra hayatta kalması durumunda, doku reddine karşı uzun bir tedavi göreceğine dikkati çekti. (VATAN)



Hayal Et Algın Değişsin



Karolinska Enstitüsü uzmanları "insanın kendi kafasında" duymakla veya görmekle ilgili ne hayal ettiğinin onun gerçek algısını değiştirdiğini tespit ettiklerini kaydetti. Current Biology Dergisi'nde yayımlanan araştırmadaki bulguların değişik duyulardan gelen bilgilerin beyinde nasıl toplandığına dair yeni görüş açısına destek olabileceği ifade edildi. Enstitü'nün Nörobilim Bölümü'nden Christopher Berger, öncülük ettiği araştırmayla ilgili yaptığı değerlendirmede "Sık sık hayal ettiklerimizin ve algıladıklarımızın birbirlerine açıkça uymayan şeyler olduğuna dair düşünüyoruz. Ancak bu çalışma, bizim ses veya şekil hayalimizin dünyayı nasıl algıladığımızı değiştirdiğini gösterebilir" dedi. (BUGÜN)

Kanser Tedavisi İçin Umut Oldu



Bilim insanları hiç kansere yakalanmayan tüysüz köstebek faresinin kanserli tümörlerin önlenmesinde ve tedavisinde kilit önemde olabileceğini açıkladı. Laboratuvar çalışmalarında tüysüz köstebek faresinin deri hücrelerinde tümörlerin gelişmesini önleyen şekerli bir doğal maddeden yüksek miktarda bulunduğu saptandı. Nature adlı bilim dergisinde yayımlanan araştırmada elde edilen bulguların uzun vadede yeni kanser tedavisi yöntemlerini beraberinde getirebileceği belirtiliyor. Benzer bir kimyasal şu anda romatizma tedavisinde ve göz çevresindeki kırışıklıkların giderilmesinde kullanılıyor. New York eyaletindeki Rochester Üniversitesi'nde yapılan araştırmada, tüysüz köstebek farelerinin kanser tedavisinde oynayabileceği rol incelendi. (VATAN)

Günce

1 Mart 2013 Cuma

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Sanovel İlaç San. Tic. AŞ. Kurucusu Ecz. Erol Toksöz İlaç Araştırma Ödülleri Töreni'ne katıldı.

4 Mart 2013 Pazartesi

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Hacettepe Üniversitesi'nde düzenlenen Prof. Dr. Maarten J. Postman'ın "Hollanda İlaç Geri Ödeme Sistemi'nde Farmakoekonominin Rolü" başlıklı konuşmasına katıldı.

4-5 Mart 2013

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Devlet Merkezi tarafından düzenlenen "Uygulamalı E-İmza" seminerine katıldı.

5 Mart 2013 Salı

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Milli Savunma Bakanlığı'na MSB Protokolü ile ilgili görüşmeye gitti.

6 Mart 2013 Çarşamba

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızı-

lay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Alaattin Dilsiz ile Eczanelerde Çalışan Destek Personelinin Eğitimi Protokolü hakkında görüştüler.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, SGK Protokol Revizyon görüşmelerine katıldılar.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Eczacılık Akademisi Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, Eczacılık Akademisi Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Gülbin Özçelikay ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı öğretim görevlisi Yiğitcan Karanfil ile yeni hazırlanan "Medikal Ürünler Eğitimi" hakkında toplantı gerçekleştirildi.

7 Mart 2013 Perşembe

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, CHP Bilim ve Sağlık Platformu Toplantısı'na katıldı.

Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda yapılan Muvazaa Değerlendirme Komisyonu Toplantısı'na, TEB Saymanı Ecz. İsmail

Başdil, Ecz. Çiğdem Okman Kılıcı ve hukuk danışmanları katıldılar.

11 Mart 2013 Pazartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Nevin Taşlıçay'ın katılımlarıyla TBMM Genel Sekreteri İrfan Neziroğlu ile TBMM Protokolü imzalandı.

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Müsteşarı Fatih Acar'a ziyarette bulundular.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Eczacı Odalarının Genel Sekreterlerinin katılımlarıyla Genel Sekreterler Toplantısı'nı gerçekleştirdi.

12 Mart 2013 Salı

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

13 Mart 2013 Çarşamba

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, TEB Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Murat Yürür, TEB Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Nevin Taşlıçay ve TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Ramazan Ziya Örmeci EGAŞ Genel Kurul Toplantısı'na katıldılar.

13-15 Mart 2013

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Bülent Varel ve Ecz. Sertaç Özmen Türk Eczacıları Birliği'ni temsilen Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (PGEU)'nun Brüksel'de düzenlenen Genel Kurul Toplantısı'na katıldılar.

19 Mart 2013 Salı

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Sosyal Güvenlik Kurumu Protokol Revizyon Görüşmeleri'ne katıldılar.

20 Mart 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TÜRMOB' da düzenlenen akademik meslek örgütlerinin mesleki ve toplumsal işlevleri üzerinden sürecin değerlendirildiği Akademik Birlikler 2. Toplantısı'na katıldı.

TEB Merkez Heyeti Üyeleri ve Denetleme Kurulu Üyeleri, Novagenix Yönetim Kurulu'nun katılımı ile Novagenix'de toplantı yaptılar.

21-23 Mart 2013

TEB Merkez Heyeti Üyeleri ve TEB Denetleme Kurulu Üyeleri, Eczacı Odalarının Başkan ve Yöneticilerinin katılımlarıyla Antalya'da gerçekleştirilen "Eczacının Sorunları, Çözüm Önerileri ve Stratejilerimiz" konulu çalışmaya katıldılar.

26 Mart 2013 Salı

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ile Sakarya, Giresun ve Çorum Eczacı Oda Başkanları'nın ve yöneticilerinin de katılımı ile Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür V. Namık Kaya ile görüşme yapıldı.

27 Mart 2013 Çarşamba

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Ahmet Özçavuşoğlu, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun düzenlemiş olduğu Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı'na katıldılar.

28 Mart 2013 Perşembe

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Ekonomi Bakanlığı İthalat Genel Müdür V. Mehmet Azgın ve İthalat Daire Başkanı Ayşegül Atay ile görüştü.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Eczacılık Akademisi Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran ve kurum avukatı Hüseyin Öğüşlü Eczanelerde Çalışan Destek Personelinin Eğitimi Protokolü'nün hazırlığı için toplantı yaptı.

29 Mart 2013 Cuma

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, SGK Kurum Başkanı Yedigörmüş Gökalep İlhan'a tebrik ziyaretinde bulundu.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencilerine verilen "Türk Eczacıları Birliği'nin Kurumsal Yapısı ve Yeni Yasal Düzenlemeler" konulu konferansa katıldılar.

30 Mart 2013 Cumartesi

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Bursa'da düzenlenen Ege Eczacı Odaları Danışma Kurulu Toplantısı'na katıldılar.

2 Nisan 2013 Salı

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Türkiye Barolar Birliği'nde düzenlenen Avukatlar Haftası programına katıldı.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, SGK protokol revizyon görüşmeleri için Sosyal Güvenlik Kurumu'nda düzenlenen toplantıya katıldılar.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Yardımcısı Mustafa Kuruca ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür V. Namık Kaya ile görüştüler.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Avea ve Turkcell yetkilileri ile görme engellilerin ilaca ulaşımını kolaylaştıracak bir mesaj sisteminin gerçekleştirilmesi konusunda bir toplantı yaptı.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Eczacılık Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, Doç. Dr. Kürşat Yalçın ve BEK (Bursa Ecza Koop.) Mali Müşaviri Mehmet Şenyiğit'in katılımıyla "İşletme Eğitimi" konulu meslek içi eğitimi müfredat hazırlık toplantısı yapıldı.

3 Nisan 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı tarafından düzenlenen "Biyoteknoloji Sektörel İnovasyon Sistemi" seminerine katıldı.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun düzenlediği "Türkiye Böbrek Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı" çalıştayına katıldı.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Ekonomi Bakanlığı İthalat Genel Müdür V. Mehmet Azgın ile yapılan "Kanser İlaçları ve Teşvik" konulu toplantıya katıldı.

5 Nisan 2013 Cuma

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil başkanlığında, TEB Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Nevin Taşlıçay ile Ecz. M. Aylin Yalçinkaya, Ecz. Ergin Yazıcıoğlu,

Ecz. Funda Karayılan ve Ecz. M. Ulaş Güler' in katılımlarıyla İlaç Dışı Ürünler Komisyon Toplantısı yapıldı.

8 Nisan 2013 Pazartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Saim Kerman ile görüştü.

9 Nisan 2013 Salı

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür V. Namık Kaya ile 2012 Yılı Protokol Revizyonu hakkında görüştüler.

10 Nisan 2013 Çarşamba

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, TEB Merkez Heyeti Üyeleri Ecz. Ahmet Özçavuşoğlu, Ecz. Murat Levent Koçak, Ecz. Ramazan Ziya Örmeci, TEB Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Murat Yürür, TEB Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Mehmet Faruk Ekmen, Edirne Eczacı Odası yöneticileri ve eczacılarının katılımı ile Edirne'de bölge toplantısı gerçekleştirildi.

11-14 Nisan 2013

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil ve TEB Merkez Heyeti Üyeleri Ecz. Ahmet Özçavuşoğlu, Ecz. Murat Levent Koçak, Ecz. Ramazan Ziya Örmeci, TEB Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Murat Yürür, TEB Denetleme Kurulu Üyesi

Ecz. Mehmet Faruk Ekmen Yunanistan ve Rodop bölgesi eczacıları ile değerlendirme toplantılarına katıldı.

14 Nisan 2013 Pazar

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu ile 6308 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun'da değişiklik yapılmasını içeren kanuna istinaden Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik ile ilgili görüştü.

15 Nisan 2013 Pazartesi

TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve 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 Hakkındaki Yönetmelik ile ilgili görüştüler.

16 Nisan 2013 Salı

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, Novagenix Olağan Genel Kurul Toplantısı'na katıldı.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay ve TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil Patent Yasası'nın görüşüldüğü Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun 19. Toplantısı'na katıldılar.

17 Nisan 2013 Çarşamba

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney Doğu Akdeniz Üniversitesi tarafından Kıbrıs Lefkoşe'de düzenlenen Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sempozyumu (MES-MAP) 2013 Kongresi'ne konuşmacı olarak katıldı.

18 Nisan 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 Kılıcı ve hukuk danışmanları katıldılar.

TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, TÜRMOB' da düzenlenen akademik meslek örgütlerinin mesleki ve toplumsal işlevleri üzerinden sürecin değerlendirildiği "Akademik Birlikler 3. Toplantısı"na katıldı.

19 Nisan 2013 Cuma

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Eczacılık Akademisi Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, GATA Ecz Bil. Mrk. Ve Farmasötük Teknoloji AD. Bşk. Prof. Dr. Dz. Ecz. Kd. Alb. Yalçın Özkan, Afet ve Acil Durum Eğitim Müdürü Mete Mirzaoğlu ile Afet ve Eğitim Merkezinde Afet Bilinci Eğitimi hakkında toplantı yaptılar.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Turcell yetkililerinin katılımıyla ile görme engellilerin ilaca ulaşımını kolaylaştıracak bir mesaj sisteminin gerçekleştirilmesi konusunda bir toplantı yaptı. TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB

Eczacılık Akademisi Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran ve kurum avukatı Hüseyin Öğüşlü Eczanelerde Çalışan Destek Personelinin Eğitimi Protokolü'nün hazırlığı için toplantı yaptı.

20 Nisan 2013 Cumartesi

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Ankara Tabip Odası tarafından Ankara'da düzenlenen 1.Kronik Hastalıklarla Mücadele Kongresi'ne konuşmacı olarak katıldı.

24 Nisan 2013 Çarşamba

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TEB Eczacılık Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, Prof. Dr. Fatma İnancı, Uzm. Dr. Bilgehan Karadayı ve Dr. Yiğitcan Karanfil'in katılımı ile yeni hazırlanan Medikal Ürünler Eğitimi hakkında toplantı gerçekleştirildi.

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, TÜRMOB'da düzenlenen Akademik meslek örgütlerinin mesleki ve toplumsal işlevleri üzerinden sürecin değerlendirildiği Akademik Birlikler 4. Toplantısı'na katıldı.

25 Nisan 2013 Perşembe

TEB II. Başkanı Ecz. Arman Üney, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde Patent yasasının görüşüldüğü Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu toplantısına katıldı.

28 Nisan 2013 Pazar

TEB Saymanı Ecz. İsmail Başdil, Edak Ecza Koop. 34. Olağan Genel Kurul Toplantısı'na katıldı.

Basında TEB Basında TEB

7 Mart 2013



HABERTÜRK "DÜNDEN SONRA"

CNBC-E "FİNANS KAFE"

CNN TÜRK "BUGÜN"

Eczanelerde çeşitli nedenlerden ötürü bulunamayan hayati ilaçlar konusunda açıklama yapan TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, hiçbir biçimde karaborsadan ilaç alınmaması gerektiğini belirterek, "Hastalarımız mutlaka suretle bize başvursunlar" dedi.



HABERTÜRK "HABER MASASI"

TV NET "HABERLER"

NTV "ANA HABER"

TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, Türkiye'de ruhsatı olmayan ilaçları Türk Eczacıları Birliği'nin getirttiğini belirterek, "ilaçların % 85 ini anında veriyoruz" dedi.

9-10-11 Nisan 2013



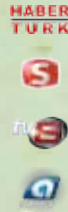
HABERTÜRK "GÜNE BAKIŞ"

NTV "AKŞAM HABERLERİ"

NTV "GÜNE BAŞLARKEN"

Türk Eczacıları Birliği tarafından yürütülen proje kapsamında, 8 saatlik eğitimin sonunda 30 eczacıya işaret dili eğitimi verildi; bu projeyle işitme engelli vatandaşların yanlarında bir refakatçi olmadan eczaneden hizmet alabilmeleleri sağlanacak.

15 Nisan 2013



HABERTÜRK "CANLI YAYIN"

STV "HABER EKRANI"

TV 8 "ANA HABER"

KANAL A "ANA HABER"

16 Nisan 2013



BUGÜN TV "BUGÜNÜN GÜNDEMİ"

KANAL B "ANA HABER"

Eczanelerde çeşitli nedenlerden ötürü bulunamayan hayati ilaçlar konusunda açıklama yapan TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun Kızılay, hiçbir biçimde karaborsadan ilaç alınmaması gerektiğini belirterek, "Hastalarımız mutlaka suretle bize başvursunlar" dedi.

24 SAAT
5 Mart 2013Türk Eczacıları Birliği
Genel Sekreteri
Harun Kızılay

TEB: Eczacılar eşdeğer ilaç verme bilgisine ve yetkisine sahip

ANKARA (AA) - Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, jenerik ilaç kullanımının kamu maliyeti üzerindeki sağlık harcamaları yükünü hafifleteceğini bildirdi. Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, eşdeğer ilacın "orijinal (referans) ilaçları aynı etkin maddeye sahip, eşdeğer olduğu bilimsel deneylerle kanıtlanmış, aynı etkililik, aynı kalite ve aynı güvenlilikteki ilaca verilen isim" olduğunu belirtti. Sağlık Bakanlığının da üzerinde titizlikle durduğu "eşdeğer ilaç kullanımı" konusunda kendilerinin de kamuoyunu bilgilendirmeyi hedeflediklerini, eczacıların, ilaçta olduğu gibi orijinaliyle hiçbir farkı bulunmayan eşdeğer ilaçlar konusunda da en yetkin ve en bilgili kişiler olduğunu kaydeden Kızılay, Denizli'de yaşanan bir olayın, bazı hekimlerin bu konuda ne kadar önyargılı davrandığı bir kez daha gözler önüne serdiğini ifade etti.

Söz konusu olayda hastaya eczanede verilen eşdeğer ilaca hekimin karşı çıktığını belirten Kızılay, konuyu Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'na ilettiklerini bildirdi. SGK'dan gönderilen cevabı yazıda, "Aynı eşdeğer grupta bulunan ilaçların, eczaneye hekim ya da hasta aracılığıyla mutlaka reçetede yazılı ilacın talebine ilişkin bir bilgi verilmediği takdirde, eczacının bu ilaçları birbiri yerine verme yetkisi bulunmaktadır" denildiğini kaydeden Kızılay, "Türkiye'de orijinal ile eşdeğerliliği bilimsel kullanıma ve stratejik bir endüstri kolu olan ulusal ilaç endüstrimizin gelişimini teşvik edici politikaların yararı, şüphesiz ki artan sağlık harcamaları karşısında kamu maliyeti üzerindeki yükün hafifletilmesi olacaktır" ifadesini kullandı.

BAŞKENT GAZETESİ
8 Mart 2013

Bulunmayan ilaçlar TEB aracılığıyla temin edilebilir

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na, ilaca ulaşılamaması nedeniyle hastaların karaborsadan ilaç teminini gerektirecek bir durum söz konusu olmadığı, Türkiye'de ruhsatlı olmayan ya da piyasada bulunmayan ilaçların ise Türk Eczacıları Birliği aracılığıyla yurt dışından temininin mümkün olduğu bildirildi.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, "Kanser, tiroit ve kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar başta olmak üzere çok sayıda ilacın piyasada bulunmadığı, bu nedenle ilaçların karaborsaya düştüğü ve vatandaşların ilaca ulaşmakta büyük sorunlar yaşadığı" iddiaları üzerine yazılı açıklama yaptı. Türkiye'de ilaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığınca Avrupa ülkeleri referans alınarak belirlendiği anımsatılan açıklamada, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılıp fiyatları yine Bakanlıkça belirlenen ilaçların geri ödenibilmesi için ürün sahibi tarafından kuruma başvurulması gerektiği vurgulandı.

Gerçi ödeme listesine alınan ilaçların SGK'nın internet sitesinde yayımlandığına dikkat çekilen açıklamada, şu ifadeler yer aldı:

"Haberlere konu listede yer alan ilaçların tamamı Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olup Kurumumuz bedeli ödenen ilaçlar listesinde yer almaktadır. Bahse konu

ilaç listesinde yer aldığı halde ruhsat ya da geri ödeme sürecinde talebi bekleyen ilaç bulunmamaktadır.

Öte yandan ödeme listesinde yer alan ancak herhangi bir nedenle firması tarafından piyasaya verilemeyen ilaçlar ise Türk Eczacıları Birliğince yurt dışından getirilmekte ve Kurumumuzca ödemesi yapılmaktadır. Bu kapsamda örnekğin merkeziye etkin maddeli ilaçlar 7,91 ile 9,07 lira arasında piyasa fiyatlarıyla Türkiye'de ruhsatlıdır. Bu etkin maddeyi içeren ilaçların tamamı ödeme listesinde mevcut olup, ilaçların piyasada bulunmaması durumunda Kurumumuzca Türk Eczacıları Birliğine yurt dışından temin ettirilmektedir."

Açıklamada, ilaçların karaborsadan temini iddiasıyla ilgili de "ilaçlara ulaşılamaması nedeniyle hastaların karaborsadan ilaç teminini gerektirecek bir durum söz konusu olmayıp Türkiye'de ruhsatlı ilaçların serbest eczanelerden, ruhsatlı olmayan ya da piyasada bulunmayanların ise Türk Eczacıları Birliği aracılığıyla yurt dışından temini mümkün bulunmaktadır" bilgisi yer aldı.

Kurumun vatandaş mağduriyetinin önlenmesi için gerekli tüm tedbirleri aldığı, söz konusu haber ve iddiaların gerçeklerle bağdaşmadığı bildirildi.

BİZİM ANADOLU
7 Mart 2013

'Taşıma suyla değirmen dönüyor'

KANSER İLAÇLARINDA KRİZ

SOSYAL Güvenlik Kurumu (SGK), ödeme listeleri üzerinde yaptığı incelemede, bin 700 ilacın piyasada bulunmadığını belirlediği haberleri "Kanser ilaçlarında kriz var" tartışmasını doğurdu. Geçen günlerde İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, iftihatçı firma ile SGK arasında fiyat konusunda yaşanan skandala gündeme getirdi. Güngör, "Büyük yabancılık ilaç firması, zarar ettikleri ilaçların piyasaya vermemek-

ten kaçıyor" demişti. İddialara Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay'dan cevap geldi: "Kanser tedavisinde kullanılan bazı temel ilaçlar var. Bu ilaçların tedavisinde global bir sorun söz konusu. Bu ilaçları temin etmek eczaneler kolaylıkla verebiliyor. Fakat iftihatçı firma çeşitli nedenlerden dolayı tahminen fiyat basıncı yüzünden ithal durdurdu. Vatandaşlarımız eczanelere gidip bile ilaçları alamıyor. Belirli yarıcılar karaborsadan el al-

ırdan temin etmek yoluna gidiyor. Biz bunu engellemek için ilaçları Türk Eczacıları Birliği olarak yurtdışından ithal ediyoruz. Reçete düştüğün yarıcılar, kasesi eksik değilse bir ilaç stoklarında mevcut ise 20 dakikada ilacı teslim ediyoruz. Gündüne gelen ilacımız ABD ve Avrupa'da üretimi ile ilgili sorun söz konusu. Bu durum Türk Eczacıları Birliği'nin yarattığı bir sorun değil. Tıbbi ki hastalarımız haklı. Ancak görüşüm yeri ise SGK ile ilgili firma. Sorunun hallolması yoluna gidiyoruz. Türk Eczacıları Birliği taşıma suyla değirmen döndürmeye çalışıyor." **BÜLENT ŞANLIKAN**

MİLLİYET
7 Mart 2013

İlacın faturası ağır

Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlık harcamalarını azaltmak için ilaç fiyatlarını düşürmeye çalışırken firmalarla karşı karşıya geldi. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor

'Türkiye'de bulunmayan ilaç sayısı hızla artar'

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, ilaç fiyatlarının düşürülmesiyle ilgili olarak, "Türkiye'de bulunmayan ilaç sayısı hızla artıyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi.

'Devletin kasasına zarar verir'

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, ilaç fiyatlarının düşürülmesiyle ilgili olarak, "Türkiye'de bulunmayan ilaç sayısı hızla artıyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi.

Metin Uyar İstanbul
SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor. SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor.

İlaç firmaları: 'Hükümet üç kez fiyat indirdi'

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, ilaç fiyatlarının düşürülmesiyle ilgili olarak, "Türkiye'de bulunmayan ilaç sayısı hızla artıyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi. Güngör, "SGK, ilaç fiyatlarını düşürmek için devletin kasasından para çıkarmaya çalışıyor. Bu durum devletin kasasından daha çok para çıkmasına ve kanser gibi ciddi hastalıkların tedavisinin aksamasına neden oluyor" dedi.

BİZİM ANADOLU

6 Mart 2013

Türk Eczacıları Birliği
Genel Sekreteri Kızılay:“Jenerik ilaçların
kullanımı, kamu
maliyeti üzerindeki
yükü hafifletecek”

ANKARA - Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, jenerik ilaç kullanımının kamu maliyeti üzerindeki sağlık harcamaları yükünü hafifleteceğini bildirdi.

Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, eşdeğer ilacın “orijinal (referans) ilaçlarla aynı etkin maddelere sahip, eşdeğer olduğu bilimsel deneylerle kanıtlanmış, aynı etkinlik, aynı kalite ve aynı güvenlilikteki ilaca verilen isim” olduğunu belirtti.

Sağlık Bakanlığı’nın da üzerinde titizlikle çalıştığı “eşdeğer ilaç kullanımını” konusunda krederlerinin de katkısıyla bilgilendirmeyi hedeflediklerini, eczacıları, ilaçta olduğu gibi orijinalle hiçbir farkı bulunmayan eşdeğer ilaçlar konusunda da en yetkin ve en bilgili kişiler olduğuna kaydeden Kızılay, Denizde yaşamın her anı, hastaların bu konuda ne kadar önyargılı davranışlı bir kez daha gözler önüne serildiği ifade etti.

Söz konusu olayda hastaya eczanede verilen eşdeğer ilaca hekimin karşı çıkışına beliren Kızılay, konuyu Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığına ilettiklerini bildirdi.

SGK’ın gönderilen cevabı yarda, “Aynı eşdeğer grupta bulunan ilaçların, eczaneye beklenilen hasta arzılığıyla mutlak reçetede yazılı ilaca talebe ilişkin bir bilgi verilmediği takdirde, eczanenin bu ilaçları hürriyetine vermesi yetkisi bulunmaktadır” denildiğini kaydeden Kızılay, “Türkiye’de orijinal ile eşdeğerliliği bilimsel olarak kanıtlanmış jenerik ilaçların kullanımını ve stratejik bir önlemleri kula olan ulusal ilaç endüstrisinin gelişimini teşvik edici politikaların yararı, şüphesiz ki ırsan sağlık harcamaları karşısında kamu maliyeti üzerindeki yükü hafifletmesi olacaktır” ifadesini kullandı.

BİZİM ANADOLU

8 Mart 2013

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti:
“Ülkemizde ilaç krizi
yaşanmamaktadır”

ANKARA - Türk Eczacıları Birliği (TEB) Merkez Heyeti’nin ülkede yaşanılmaya çalışıldığı gibi bir ilaç krizi yaşanmadığı, bu konudaki açıklamaların gerçeği yansıtmadığı gibi hastaları da paniğe sevk ettiği bildirildi.

“Öncelikle şunu belirtmekte fayda var ki şu anda ülkemizde yaşanılmaya çalışıldığı gibi bir ilaç krizi yaşanmamaktadır. Yapılan açıklamalar gerçeği yansıtmadığı gibi, hastalarımıza da paniğe sevk etmektedir” ifadelerine yer verilen açıklamada, halen hekimlerin reçete ettiği sadece 12 kalem ilacın Türkiye’de ruhsatının olmadığı, bunların da Birliğin ithal ilaç temin birimi tarafından getirilip hastalarımıza ulaştırıldığı kaydedildi.

Açıklama şöyle:

“Lösemi, madde bağımlılığı, kan hastalıkları, kanser gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bu ilaçlar için son 1,5 yıl içerisinde Birliğimize başvuran 7 bin 245 hastanın ilacı temin edilmiş, 25 bin 808 adet kutu ilaç hastalarımıza ulaştırılmıştır.

Genellikle kanser ilaçlarının olduğu bu grup ilaçlarda, ruhsat için beklenen süreç içerisinde hasta mağduriyetinin önüne geçmek için ilaçlar Birliğimiz aracılığıyla temin edilerek hastalarımıza gönderilmektedir. İlacı, Birliğimiz aracılığıyla temin edeceğini bilmeyen hastalarımız ise ilaç simsarlarının ağına düşmekte ve ne yazık ki ilacı onlarca katına karaborsadan almak zorunda kalmaktadırlar.”

Ruhsatı olmayan ilaçların yanında, ruhsatı olmasına rağmen bir biçimde eczanelerde bulunmayan ilaçların da TEB tarafından temin edildiği ifade edilen açıklamada, “İlaç firmaları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında ilaç fiyatları ve politikalarından kaynaklanan sıkıntılar nedeniyle ilacını seccirce piyasadan geri çeken firmaların yaptığı bu sorunu hem kamuya hem de hastalarımıza bir hizmet olarak gerçekleştirdiğimiz bu uygulamayla aşıyoruz” değerlendirmesi yer aldı.

BİZİM ANADOLU

25 Mart 2013

TEB’den ilaç
açıklaması

TEB Genel Sekreteri Kızılay: “Çeşitli nedenlerden dolayı bulunamayan ilaçları TEB’in Ankara ve İstanbul’da bulunan Yurt Dışından İthal İlaç Temin Birimi aracılığıyla hastalarımıza bulabilmektedir”

ANKARA - Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay, çeşitli nedenlerden dolayı bulunamayan ilaçların, Birliğin Ankara ve İstanbul’da bulunan Yurt Dışından

İlaç Temin Birimi aracılığıyla hastalarımıza bulabilmektedir” ifadesini kullandı.

Bu sorunun peşici ve olumsuz etkilerini ifade eden Kızılay, şunları belirtti:



den İthal İlaç Temin Birimi aracılığıyla bulabildiğini bildirdi.

Kızılay, yaptığı yazılı açıklamada, “Türkiye’de bulunamadığı için yurt dışından temin edilen ilaçlarda kriz yaşanmış, hastaların ilaçlarına ulaşamadı-

rı neyine hayıracıkarını bilemedikleri için ilaçlarını karaborsacıların değerinin çok üstünde temin edebildiklerini kaydetti.

Kızılay, “Çeşitli nedenlerden dolayı bulunamayan bu tür ilaçları Türk Eczacıları Birli-

ğinin Ankara ve İstanbul’da bulunan Yurt Dışından İthal İlaç Temin Birimi aracılığıyla hastalarımıza bulabilmektedir” ifadesini kullandı.

Bu sorunun peşici ve olumsuz etkilerini ifade eden Kızılay, şunları belirtti:

“Ruhsatı olduğu halde çeşitli nedenlerle eczanelerde bulunmayan ve genellikle kanser, kan ve metabolik rahatsızlıklarda kullanılan Bilemizin Sulfat(Bilemizin S), Mercaptopurin 50 mg/purinetol 50 mg, Kalsiyum Polinat(Kalsiyum Polinat), Citarabine(Platin 250mg), Nitrofurantoin 50 mg(Naloxon), Topiramid(Lanvis 40 mg), Bacarbazon(Dicene 100 ve 200 mg), Trankilen, BCG Medac, Akıf Kömür (Actidione Aqua 50 g/oral), Naloxon HCL (Naloxon), Flutamide 250 mg (Ara-cell) olmak üzere 15 kalem ilacı başvuru yapan hastalarımıza için temin ediyoruz.”

Kızılay, bu 13 kalem ilaçların TEB’in Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmadığını, bunun ise ödendiğini bildirdi.

POSTA GAZETESİ

19 Mart 2013

Ucuz ilaç politikası hastaları zora soktu

Fiyatları ucuzlayınca
ilaç firmaları
Türkiye’ye ilaç
getirmemeye başladı.

Türkiye’nin ilacı ucuza satma (Avrupa’daki en düşük fiyatın yüzde 60 kadar) politikası nedeniyle yabancı firmaların bazı ilaçları getirmediğini söyleyen Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, bu fiyat politikasının değişmesini istedi

100 TL’lik ilaç 60 TL

Kasım 2011’de yapılan İlaç Fiyat Kararnamesi ile Türkiye’de satılan ithal ilaçların fiyatı düşürüldü. Türkiye’de ilaç fiyatları Avrupa’daki beş referans ülke içinde genellikle Yunanistan ve Portekiz’e göre belirleniyor. İthal bir ilaç, referans ülkedeki fiyatının yüzde 60’ı kadarlık fiyatla satılıyor. Örneğin, Portekiz’de imalatçı firma fiyatı 100 lira olan bir ilaç, Türkiye’ye getirildiğinde 60 liradan satılmak zorunda.

TEB ithalata başladı

Türkiye Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay, ilaç fiyatının referans fiyatın yüzde 60’ı kadar olması nedeniyle firmaların ilaçlarını Türkiye’ye getirmemeye başladığını söyledi. Kızılay, “Fiyatta uzlaşmayan firma ilacını getirmiyor. TEB olarak biz ithal ediyoruz. İlaçlar Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) geri ödemesi kapsamında ancak, bir kısmını vatandaş karşılamak zorunda. Vatandaş da bu konuda zorluk çekiyor” dedi.

İlacın
en ucuza
getirilebilmesi
için birçok
ülkede araştırma yapıp teklif alarak
SGK’ya sunduklarını belirten Kızılay,

“Değerinin altında tutulan fiyatlar sorun yaratıyor. İlaç fiyatının olması gerekenin çok daha altında tutulması arzı düşürünce

Sürdürülebilir değil

de sıkıntı yaratır. Bu nedenle ilaç fiyatlandırma politikası değiştirilmeli. En ucuz Avrupa ülkesinden yüzde 60 ucuza fiyatlandırmayla sürdürülebilirlik sağlanamaz” dedi.

talep
artıyor.
Talep
yükseleceği

TEB'den eczacılara e-imza uyarısı



Türk Eczacıları Birliği, Nisan ayında yapılacak olan Sosyal Güvenlik Kurumu sözleşme yenileme döneminde güvenli elektronik imza (e-imza) taleplerinde yığılma olacağı göz önünde bulundurularak, eczacıların özellikle e-imza alımı ile ilgili işlemlerinin hızlandırılması için bir bilgilendirme yazısı yayımladı.

[illegible][illegible]

MEDİMAGAZİN
25 Mart 2013

“İlaç Fiyat Kararnamesi revize edilmeli”



Türk Eczacıları
Birliği, yurt
dışından
getirilen ilaçların
temininde şu
an için sıkıntı
olmadığını; ancak
ilaç fiyatlarındaki
düşüşün
üreticilerin
piyasadan ilaçları
çekmesine yol
açabileceğine
ihtar ederek,
"İlaç Fiyat
Kararnamesi'nin
revize edilmesi
gerekliğini belirtti

Türk İncisi'nin Eskiği (TİE) Genel Sekreteri Murat Kutlay, 1999'de açılan, Kasım 2011 tarihinde yapılan II. Fiyat Komisyonu ile II. Sayışma ve

The above table shows that the

Karlılar, kavur toluşmuş
mısır ununu kavrarak elde
Türkiye'de her evde bulun-
luşunda olan bu karlılar, ka-
rılar, ya da karlı karlılar
adıyla da bilinir.

Vatandaşlarımızın en önemli talebi olan eğitimde fırsat eşitliği için 2003 yılında başlatılan "Okulda Herkes" kampanyası, eğitimde fırsat eşitliği için önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu kampanya, eğitimde fırsat eşitliği için önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu kampanya, eğitimde fırsat eşitliği için önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

...kaynaklarıdır. Bu kaynaklar, bir yandan
...kaynaklarıdır. Bu kaynaklar, bir yandan

[illegible]

İlçe, ilçelerin, AİHD'nin temsilcileri ve yerli iktisadiler dernek başkanları katıldı. Arayış Edinim ve İktisadi İleri Tesisatın Kurulması ile ilgili sunum yapıldı. İlçe, ilçelerin, AİHD'nin temsilcileri ve yerli iktisadiler dernek başkanları katıldı. Arayış Edinim ve İktisadi İleri Tesisatın Kurulması ile ilgili sunum yapıldı.

Çiğdem, bir yam denemesi-
ni verdiğinde işi peşevan bul-
muştu. Çiğdem'in bu denemesi çok
çok etkili olmuştu.

Çiğdem, bir yam denemesi-
ni verdiğinde işi peşevan bul-
muştu. Çiğdem'in bu denemesi çok
çok etkili olmuştu.

"Hij ayattandama
tithan revize odhoni"
Hij ayattan hij dajon odhoni
Hij dajon attandam hij ayattan
ayattandama ayattandama yai

¹Das Systemkriterium
politik und gesellschaftl.

Hier spricht der defizit-
ne ne defizitne attitude
an nominales praxismus

VATAN GAZETESİ
19 Mart 2013

'İlaç fiyatları revize edilsin'



TÜRK Eczacıları Birliği (TEB), yurt dışından getirilen ilaçların temininde şu an için sıkıntı olmadığını açıkladı. TEB, buna rağmen ilaç fiyatlarındaki düşüşün üreticilerin piyasadan ilaçları çekmesine yol açabileceğine işaret ederek, "İlaç Fiyat Kararnamesi"nin revize edilmesi gerektiğini belirtti.

HABERTÜRK
9 Nisan 2013

'Engelli Dostu Eczacılar' işaret dilini de öğrendi

Türk Eczacılar Birliği ile İşitme Engelliler Federasyonu arasında yapılan "Engelli Dostu Eczane" protokolü çerçevesinde Ankaralı 30 eczacı, işitme engelli vatandaşlara daha iyi hizmet vermek için işaret dili öğrendi

ANKARALI eczacılardan yeni talep toplayan Türk Eczacıları Birliği, yeni kurs için de çalışmalarına başladı. Birlik ayrıca işitme engelliler için ama ilaç vaktini uyuracak sistem de geliştiriyor. İşitme engellilerin ilaca daha güvenli erişimi için gerçekleştirilen "Engelli Dostu Eczane" projesi kapsamında Ankara'da 30 eczacı işaret dili eğitimi aldı. Eğitim kapsamında işaret alfabesini öğrenen eczacılar, işitme engellilere daha iyi hizmet etmeye başladı.



Gönüllülüğün esas alındığı proje kapsamında sadece Ankara'da kurs açılabilir. Eczacılar gelen talepler doğrultusunda işaret dili eğitimi veren Türk Eczacılar Birliği, eğitime katılmayanlar için de işitme engelliler ile iletişimin nasıl kurulması gerektiğini anlatan kısa film çekerek gönderecek.

FARKINDALIK YARATMA PROJESİ

Türk Eczacılar Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, Eczacılar Birliği'nin işitme engellilerin duygularını istismar etmeden pozitif ayrımcılık yaptığını belirtti. Toplumda farkındalık yaratmak istediklerini dile getiren Çolak, "Engelli Dostu Eczane" projesinin bir farkındalık yaratma projesi olduğunu söyledi.

İşitme engelliler ile eczacılar arasında iletişim sorunu yaşandığını dile getiren Başkan Çolak, "İletişim sorunu ortadan kaldırıyoruz. İşitme engelli dostlarımız ilaç vaktinin geldiğini ama ile öğrenecek. Böyle bir sistem geliştiriyoruz. Operatörlerle görüşüyoruz şu an. Dci ay içerisinde proje hayata geçecek" diye konuştu.

Çolak, ayrıca okuma yazma bilmeyenler için de ilacın nasıl kullanılacağını resimli şekilde tarif eden "piktogram"ın en kısa sürede uygulanmaya başlayacağını belirtti.

■ Aykut YILMAZ



Başkan Çolak, birliğin kimsenin duygularını incitmeden pozitif ayrımcılık yaptığını da belirtti.

"YAZARAK İLETİŞİM TAM KURULAMIYOR"

TÜRK Eczacılar Birliği tarafından verilen kursa işaret dili eğitimi alan İlhan Eczanesi sahibi Zeynep İlhan Çetin, işaret dili eğitiminin yararı olduğunu söyledi. Çetin, aldığı eğitim hakkında şöyle konuştu:

"Hiç işitme engelli müşterim olmadı ama ben işaret dili öğrenmek istedim. Yazarak iletişim kurulamadığını öğrendim, bu yüzden kursa gittim. İşaret dili kursunda eğitim veren hocamız da engelliymiş ama çok verimli geçti." İşaret dili öğrenmek için kursa giden Asya Eczanesi'nden Sibel Emre ise kursa tüm eczacıların katılması gerektiğini vurguladı. Emre, "Engelliler ile yazarak iletişim kuramıyordum. Faydalı oldu benim için. Engellilere yararlı olabiliysem ne mutlu bana" dedi.

HABERTÜRK
9 Nisan 2013

İŞARETLE İLAÇ

Başkentli eczacılar bir ilke imza atarak, işitme engelli hastalara yardım için 'işaret dili' öğrendi

'ENGELLİ DOSTU ECZANE'

BAŞKENTLİ eczacılar, sosyal sorumluluk anlayışı içinde bir ilke imza attı. Türk Eczacıları Birliği ile İşitme Engelliler Federasyonu arasında imzalanan "Engelli Dostu Eczane" protokolü çerçevesinde Ankaralı 30 eczacı işitme engelli vatandaşlara daha iyi hizmet verebilmek için işaret dili öğrendi.

SMS'Lİ İLAÇ VAKTİ UYARISI!

ANKARALI eczacılardan büyük talep gördüklerini belirten Türk Eczacıları Birliği, yeni kurs için de çalışmalarına başladı. Gönüllülüğün esas alındığı proje kapsamında sadece Ankara'da kurs açılabilir. Türk Eczacılar Birliği, ayrıca işitme engelliler için SMS ile ilaç vaktini uyuracak bir sistem de geliştirdiklerini açıkladı. ■ Sayfa 6'da



Türk Eczacılar Birliği Başkanı Çolak, birliğin engellinin duygularını istismar etmeden pozitif ayrımcılık yaptığını da belirtti.

Sağlık mayınları tehlikeye yaratıyor

Uzmama danışmadan alınan bitkisel ürünleri sağlık mayınına benzeten ve ölüme bile sebep olabildiğini belirten Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay, "Bunlar hayat iksiri ya da mucize ilaçlar değil" dedi.

BAHAR yorgunluğuyla başa çıkmak veya yaza kilo vererek girmek için uzmama danışmadan alınan bitkisel ürünlerin ölüme bile yol açtığı uyarısı yapıldı. Bu ürünleri "sağlık mayını"na benzeten Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Harun Kızılay, "Dışarıdan zararsız gibi görünebilir ama kullanıldığında çok ciddi sağlık sorunları ortaya çıkıyor" dedi. Baharın gelmesiyle özellikle zayıflamak için bitkisel ilaçlara ilginin arttığına dikkat çekti. Hekime danışmadan, internetten, kapıdan kapıya satışla veya televizyon üzerinden bu ürünlerin satın alınmamasını isteyen Kızılay, şu uyarılarda bulundu: "Vatandaşların bitkisel ürünlere karşı ilgisi var. Bunların zararlı olmadığı düşünülüyor ama birkaç yıldır medyada çok gündeme gelen olaylar, üzüntü verici sonuçlar doğuruyor.

DOKTORA BAŞVURULMALI

Baharın gelmesiyle yaza kilolarından kurtulmak isteyenler olabilir. Onlara tavsiyemiz, kesinlikle her bitkisel ürünü kanıp kullanmasınlar, doktora gitsinler. Ne olursa olsun hiçbir şekilde eczane dışından ilaç, gıda takviyesi, bitkisel ürün almasınlar. Sıkça reklamı yapılan, 'mucize' ürün diye tanımlanlar adeta sağlık mayınıdır. 'Kızılay, 'gıda takviyesi' adı altında, tedavi edici olduğu söylenen ürünlerin çok yüksek fiyatta pazarlanmak istendiğini belirterek, "Bunların hepsi aldatıcı ürünler. Ne yazık ki ne Sağlık Bakanlığı ne de Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı bugüne kadar bunlara karşı gereken önlemi aldı" iddiasını dile getirdi. Sorunun kamu spotlarıyla çözülemeyeceğini ileri süren Kızılay, bu tür ürünlerin izini Sağlık Bakanlığı'nın vermesi



Hayat iksiri değil

ve nerede satılacağını belirlenmesi gerektiğini belirtti. Kızılay, "Bunlar mutlak suretle eczanelerde satılmalı. Eczanelerde kontrolsüz, izinsiz, halk için sağlıksız herhangi bir ürün satılmaz" dedi.

SİSTEME ALINMALI

Bitkisel ürünlerin de mutlaka "ilaç Takip Sistemi"ne alınması gerektiği önerisini dile getiren Kızılay, "Ciddi sorunlarla karşılaşıyoruz.

Meslek örgütü olarak beklentimiz, sağlıkla ilgili her şeye Sağlık Bakanlığı'nın izin vermesi" diye konuştu. Bu ürünlerin beklentileri karşılayamayacağını ifade eden Kızılay, "Hiçbir şekilde internetten, cep telefonuna gelen kısa mesaj ile ulaşılardan, televizyonlarda reklam yapanlardan bu ürünleri satın almasınlar. Bunların birçoğu zaten sahte, diğer büyük çoğunluğu da taşış edilmemiş, içine kimyasal madde eklenmiş olarak geliyor karşımıza. Bu ürünlerle ilgili beklenti içinde de olmasınlar. Bunlar hayat iksiri değil, mucize ilaçlar değildir. Hekime başvursunlar, kilo sorunu için hekimen yardım istesinler" dedi.

MASUM DEĞİLLER



BU ürünlerin içindeki zararlı maddeler ile ilgili de bilgi veren Kızılay, "Bunlar bitkisel zannediliyor ama çoğunun içinde 'sibutramin' maddesi bulunuyor. Zaten şu anda yasaklanmış bir madde. Kalp damar sistemine ciddi etkisi olabilir. Bunu bitkisel ürüne koyuyorlar ama vatandaş bilmeden kullanıyor. Bu nedenle ölümlerle karşılaşıyoruz. Bitkisel ürünler masum değildir. Ruh-satış olması lazım. Üzerinde 'bakanlık onay' yazıyor ama bakıyoruz bakanlığın bundan haberi yok, merdiven altında üretiliyor" şeklinde konuştu.

Ve tedavisi başladı

ÇEVRE ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'ın verdiği parayı iade eden 23 yaşındaki kanser hastası **Dilek Özçelik** için Sağlık Bakanlığı ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) harekete geçti. Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu bugün Edirne'ye giderek, Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde tedavisi başlayan Özçelik'i ziyaret edecek. Müezzinoğlu, Özçelik için gerekli tüm ilaçların tedarik edileceğini açıkladı. TEB de genç kızı reçetesi hazırlandıktan sonra ilaç temini için yazışma başlatacak.

GEREKEN HER ŞEY YAPILACAK

ÖZÇELİK, Bayraktar'ın önceki gün gerçekleştirdiği Edirne ziyareti sırasında yarısından ilaç getirilmesi konusunda yardım istemiştir. Bayraktar da genç kızı bir miktar para vermiştir. Bunun üzerine Özçelik, "Ben dilenci değilim. Para değil, tedavi için yardım istedim" diyerek Bayraktar'ın verdiği parayı iade etmiştir. Olayın medyaya yansımalarının ardından önce Edirne Valiliği devreye girdi. Vali Hasan Dürücü Özçelik'in Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yatırılmasını sağladı. Sağlık Bakanı Müezzinoğlu da bugün Edirne'ye giderek Özçelik'i hastanede ziyaret edecek. Müezzinoğlu, Özçelik'in tedavisinde gerekli işlemlerin yapılacağını kaydetti.

İTİHAL ilaçların temininden sorumlu Türk Eczacıları Birliği (TEB) de konan peşine düştü. Yalınca 3 hafta önce lenf kanseri teşhisi konulan Özçelik'e kemoterapi uygulamasının başladığı ancak henüz reçetesinin yazılmadığı belirtildi. TEB yetkilileri, doktor kararına göre reçete oluşturulduktan sonra ilaçların temin edileceğini açıkladı.

DORUK ÇAKAR/ ANKARA

Bakan Bayraktar'ın verdiği parayı 'Dilenci değilim' diyerek iade eden kanser hastası **Dilek Özçelik**'in Trakya Üniversitesi Hastanesi'ne yatırışı yapıldı



BAŞBAKAN'A SEŞLENDİ

Kantemeyi yalınca önce valiliğe ardından Trakya Üniversitesi Edirne Fakültesi Öğrencisi Dilek Özçelik, sudan sığıldı. Sağlık Bakanı yarın edirne kalacak. Sayın Bayraktar'ın yardımı isteniyor. Ben 'Ben' dedim, o 'Para' dedi. Ben TEB'den ilaçları almamıştım ama o kadar. Recep Tayyip Bey özen ile bizi emirli bir çocuk hasta için yardım ediyor.

ESAS OLAN ŞİFA BULMASI

Bakan Bayraktar, Özçelik ile aralarında geçen diyaloga ilgili ilk kez konuştu. "Esas olan kızımızın şifa bulmasıdır. Gerisi telaffuz" diyen Bayraktar, Özçelik'in kendisine karşı olduğunu haberlere gazetesine "Canı sağ olsun. Acil şifalar diliyorum" karşılığını verdi.

İlaç bulamayan TEB'e başvursun

SOSYAL Güvenlik Kurumu'nun fiyatlandırma politikası nedeniyle ödüllüde kanser hastaları bazı ilaçlara ulaşamıyor. Ancak Türk Eczacıları Birliği (TEB) yetkilileri, vatandaşları uyarıyor: "İlacın doktorunuza ya da hastaneye sona reçetesi ile ve hastanenin raporunun fotokopisiyle birlikte Türk Eczacıları Birliği'nin İstanbul ya da Ankara'daki ofisine başvurabilirsiniz. Aynen 0312 4096181 numaralı telefondan ilhal ilaç birimine ulaşabilirsiniz."

TEB yetkilileri özellikle kanser gibi önemli ve acil ihtiyaç olan birçok ilacın stoğu olduğunu, bunların hemen edilebileceğini, ancak stoklarda bulunmamasına 1.5 ay gibi bir süreden ardından temin edildiğini ifade ediyor.

SABAH

16 Nisan 2013

Kanserli kızın 'dilenci değilim' çıkışı tüm hastalara umut oldu

'Gereken yapıyor'

SAĞLIK Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, Dilek Özçelik'in tedavisi için gerekenin yapıldığını bildirdi. AK Parti MKYK öncesi soruları yanıtlayan Müezzinoğlu, "ilaçları temin ediyoruz. Herhangi bir sıkıntısı olmayacak. Tedavisi için gereken yapıyor" dedi. Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'ı, Sağlık Bakanı Müezzinoğlu zannettiğini anlatan Özçelik de, bugün Edirne'ye gelecek olan Müezzinoğlu ile bizzat görüşmek istediğini söyledi.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ



Bayraktar'dan yardım isteyen Özçelik'in bir ilacı dün SGK tarafından geri ödeme listesine alınırken, diğer ilaç Türk Eczacıları Birliği aracılığıyla ithal ediliyor

EDİRNE'DE Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'ın verdiği yardım parasını "Ben dilenci değilim" diyerek iade eden lenf kanserli üniversite öğrencisi Dilek Özçelik'in bu çıkışı Türkiye'deki tüm kanser hastalarına umut oldu. Özçelik'in kullandığı, "Bleomisin sülfat" etken maddeli ilaç geri ödeme listesine alınırken "Dekarbazin" etken maddeli diğer ilaç Türk Eczacıları Birliği aracılığıyla yurt dışından temin ediliyor.

Döktüğü gözyaşlarıyla kamuoyunun vicdanını sızlatan, "Hodgkin lenfoma" tanısı konulan İngilizce öğretmenliği 2. sınıf öğrencisi Özçelik, dün Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nodüler sklerozan tıp ünitesinde takibe alındı. Hastaneye yatırılan Özçelik, "Devlet babadan, Başbakan'dan sadece kendim için değil, birçok ilaç bulamayan hasta için yardım istiyorum" dedi. Kanserlin zor bir hastalık olduğunu, eksik ilaç ve eksik tedaviyle olumlu bir sonuç elde edilemeyeceğini ifade eden Özçelik, şöyle konuştu:

"Bir yandan okumaya, pes etmemeye çalışıyorum. Fakat ben direndikçe karşıma bu tür engeller çıkıyor. Devlet babadan, Başbakan'dan sadece kendim için değil, birçok ilaç bulamayan hasta için

yardım istiyorum. Çünkü yanlış anlaşılma umarım tekrar yaşanmaz. Umarım yetki sahibi insanlar bir şey yapabilirler ve düğmeye basılır. Kendilerine, kendim için olmasa da başka insanlar için yalvarıyorum. Çünkü ilaç eksikliği yüzünden gerçekten çok vahim durumda olan insanlar var."

SGK'DAN ATAK

Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan "Bleomisin sülfat"ın Türkiye'de jenerik olarak üretimi için bir ilaç firmasına ruhsat verilmiş ve ilaç geçen hafta piyasaya "Blemicin" adıyla çıkmıştı. İlaç, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından da dün geri ödeme listesine alındı. SGK yetkilileri, "Hastaların herhangi bir sıkıntı yaşamaması amacıyla ilacın orijinali geri ödeme listesinde olduğu için değerlendirme kısa sürede tamamlandı ve Blemicin de SUT'a alındı" açıklaması yaptı. Özçelik'in kullanması gereken "Dekarbazin" etken maddeli diğer ilaç ise 1-1.5 aydır Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından yurt dışından getiriliyor. SGK yetkilileri, bu ilaçtan 15-20 gün önce bin 600 kutu ithal edildiğini, bunların bir kısmının dağıtıldığını, bin kutu kadar daha TEB'in elinde bulunduğunu bildirdiler.

ZAMAN

18 Nisan 2013



Lenf kanseri genç kız ilaçlarına kavuştu

Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'ın yaradığı diyaloglarla gündeme gelen kanserli hasta Dilek Özçelik'in beklediği ilaçlar geldi. İlaçlar, dün bir koli halinde Türk Eczacıları Birliği 39. Bölge Edirne Eczacılar Odası Başkanı Çenk Kes tarafından Trakya Üni-versitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne teslim edildi. Kes, Sağlık Bakanlığı ile düzenlenen protokol kapsamında ülkemizde üretilmeyen ilaçların stoklarda mevcut olması halinde bir gün, olmaması durumunda ise en geç 10 gün içerisinde yurt dışından getirilerek hastalara ulaştırıldığını anlattı. Dilek Özçelik de kendisiyle ilgilenen herkese teşekkür etti. Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'nun kendisini hastanede ağırladığını da hatırlatan Özçelik, Bakan'ın kendisine moralini yükselttiğini söylediğini söylediğini belirtti. KAGRI KILIC EDİRNE

BAŞKENT

16 Nisan 2013



'Kimse eczacıları töhmet altında bırakmasın'

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Genel Sekreteri Hasan Kızılay, böbrek hastalarının ilaçlarına uygun koşullarda taşınmadığı iddiasıyla ilgili, kimlerin eczacıları töhmet altında bırakmasına müdahale edemeyeceklerini belirtti. Kızılay, bir gazetede, böbrek hastalarının ilaçlarına uygun koşullarda taşınmadığı iddiasının yer aldığı "İlaç tımarına düşme!" başlıklı haberle ilgili yazılı açıklama yaptı. Haberdeki "İlaçların bozulup-bozulmadığını kontrol etmede bekletildiği" iddiasının kendine ait olmadığını belirten Kızılay, her ilaç kesinlikle bozulmaz saklanmayacağını belirtti. İlaçları hastaya ulaştırırken uygun taşıma koşullarını yerine getirmeyen eczacıların töhmet altında bırakılmaması gerektiğini söyledi. (AA)

BAŞKENT
19 Nisan 2013

Dilek Özçelik, ilaçlarına kavuştu



Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'dan tedavisi için yardım isteyen lenfoma hastası Dilek Özçelik'in ilacı, tedavi gördüğü hastaneye getirildi.

Türk Eczacıları Birliği tarafından Türkiye'de bulunamadığı için yurt dışından temin edilen "Dekarbazin" etken maddeli ilacın 3 aylık tedaviyi karşılayacak miktarı önceki gün kargoyla Edirne'ye gönderilmişti.

39. Bölge Eczacılar Odası Başkanı Cenk Kes tarafından alınan ilaçlar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Dahiliye Bilimleri Servisi'nde tedavi gören Özçelik'e teslim edildi.

Kes, yaptığı açıklamada, Türk Eczacıları Birliği'nin, Sağlık Bakanlığı'yla yaptığı protokol çerçevesinde ihtiyaç duyulan ilaçları hastalara stoklarda varsa bir günde, yoksa yurt dışından en

fazla 10 gün içinde getirterek ulaştırdığını söyledi.

İlaç temini konusunda tüm sektör bileşenlerinin bir araya gelerek var olan sorunları çözebileceğini ifade eden Kes, "Dilek'in hayatını bu çalışmaya öncülük eder diye düşünüyorum" dedi.

Kes, CHP Edirne Milletvekili Recep Gürkan tarafından Yunanistan'dan temin ettirilerek, Özçelik'e ulaştırılan ilaçların bulunması konusunda izlenilen yolun doğru olmadığını ifade ederek, "Yurt dışına gidip, ilacı temin edip hastaya ulaştırılması doğru bir yöntem değil. Burada yapılması gereken tek iş, Sağlık Bakanlığı'yla protokol imzalamış Türk Eczacıları Birliği vasıtasıyla getirilmesidir. Çünkü ilacın gerçek sahibi eczacıdır. Kontrolsüz yurda giren ilaçlar hem yasal hem de tıbbi açıdan çok olumsuz tablolara yaratacaktır" diye konuştu.

Kes, Özçelik'e 3 aylık kur için yeterli ilacın getirildiğini, tedavi süresince gerekecek ilaçların Türk Eczacıları Birliği kanalıyla ulaştırılacağını kaydetti.

"SİYASİ AMAÇ GÜDÜLMESİN"

İlaçları teslim alan Özçelik de kendisine destek olan başta Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu olmak üzere herkese teşekkür etti.

Durumunun siyasi malzeme haline getirilmesini rica ettiğini kaydeden Özçelik, "Allah herkesten razı olsun. Şu an yaşadığım mutluluğu dilerim tüm kanserli insanlar yaşasın. Umarım bu süreç onlar için de bu denli hızlı ilerlesin. Siyasi hiçbir hedefim yok, sağlığın siyaseti olmaz. Bu yüzden herhangi bir çaba içerisinde giren insanlardan anlayış bekliyorum, farklı amaçlar güdülmesin" dedi. (AA)

HABERTÜRK
18 Nisan 2013

YERLİ İLAÇ FİYATA TAKILDI, HASTALAR MAĞDUR

Dilek'in 3 aylık ilacı temin edildi

TÜRK Eczacıları Birliği, yurtdışından temin edilen 'dekarbazin' etken maddeli ilacı, Dilek Özçelik'in tedavisi için Edirne'deki Trakya Üniversitesi Hastanesi'ne gönderdi.

Özçelik'e teslim edilen ilacın 3 aylık tedaviye yetecek miktarda olduğu bildirildi. CHP Edirne Milletvekili Recep Gürkan da Özçelik'in ilaçlarını Yunanistan'dan getirtti. Ancak 39. Bölge Eczacılar Odası Başkanı Cenk Kes, CHP'li milletvekilinin izlediği yolu eleştirdi, "Yurtdışından ilaç Türk Eczacıları Birliği vasıtasıyla getirilmelidir. Kontrolsüz yurda giren ilaçlar, hem yasal hem de tıbbi açıdan olumsuz tablolara yaratacaktır" dedi. Dilek Özçelik ise destek olan herkese ve Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'na teşekkür etti. "Dilerim bu mutluluğu tüm kanserli hastalar yaşasın" diye konuştu. Bu arada Sağlık Bakanlığı, Özçelik için reçete edilen ilaçların Türkiye'de bulunmadığı iddiasını yalanladı. ■ Mesut HAN/EDİRNE (AHT)

BAKAN
ZİYARET
ETTİ

Dilek Özçelik, Sağlık Bakanı Müezzinoğlu'nun kendisini Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde ziyaret edip artık endişelenmemesi ve morali yüksektir tutması gerektiğini söylediğini belirtti.

ÜNİVERSİTELİ lenfoma kanseri hastası Dilek Özçelik Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar'dan yardım isterken yaşananlar, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve 3 bakanlığı harekete geçirdi. Kanser başta olmak üzere çok sayıda ilaçta sıkıntı yaşandığı ortaya çıkarken, piyasada bulunamayan ve yurtdışı ilaç listesinde yer alan 295 ilacın ok onay alınmadan Türkiye

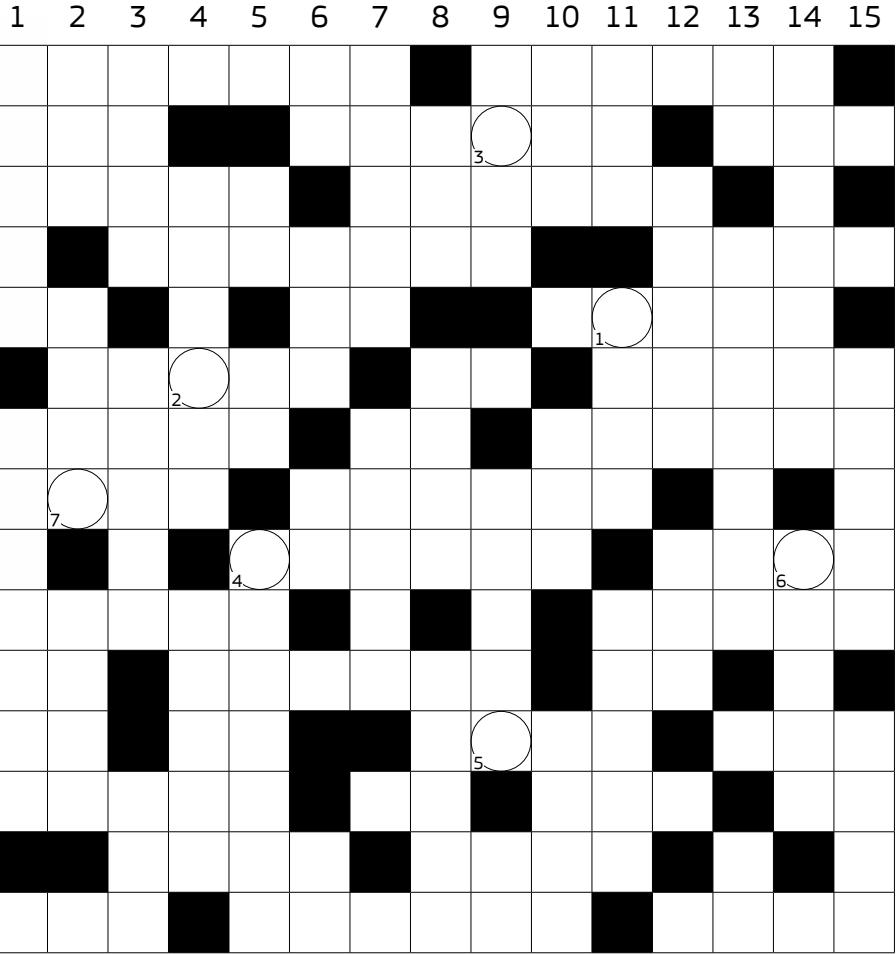
Eczacıları Birliği (TEB) tarafından getirilmesinin önu açıldı. Piyasada "Yok" olarak adlandırılan ilaçların bazılarının yerli üreticiler tarafından ürettiği ve fiyat belirlenmesi yapılmadığından satılmadığı tespit edildi. Bu kapsamda harekete geçen TEB, piyasada bulunamayan pek çok ilacın ithal edilmesi için çalışmalarına başladı. ■ Lütfi ERDOĞAN/ANKARA

HABERTÜRK
16 Nisan 2013

TEB: İLACI İVEDİLİKLE GETİRMEMEYE HAZIRIZ

39. Bölge Eczacılar Odası Başkanı Cenk Kes, lenfoma hastası Dilek Özçelik'in kullandığı "Dekarbazin" etken maddeli ilaçla açıklama yaptı. Kes, "Tedavisinin devamı için ilacı TEB (Türk Eczacıları Birliği) olarak ivedilikle getirmeye hazırız" dedi.

Ayşe ÜMİT



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 Bölümlleme/ Paketleme
- Bitmiş İlaç Ürünü / Bitkisel Ürün
- Kozmetik Ürün Analizleri
- Biyoanaliz

