



www.adanaeo.org.tr

Adana Eczacı Odası

Yıl:1 Sayı:4 Aralık 2005

TEB Kongresi 15-18 Aralık 2005'te yapıldı.

Adana Eczacı Odası geçmişten bugüne TEB Kongrelerinde etkili olarak temsil edildi.

Bu dönemde TEB'in tüm faaliyetlerine katılan Adana Eczacı Odası, Başkanlar Danışma ve bölgelerarası toplantılarında daima hazırlıklı olarak yer aldı. Toplantıların gündemini etkileyen, hatta belirleyen oldu.

TEB Kongresine görüş ve öneriler sunan, kitapçık hazırlayan birkaç odadan birisi yine Adana Eczacı Odası oldu.

TEB politikalarının oluşması için kongrede TEB yönetim, denetim, yüksek haysiyet listelerini oluşturan yedi kişilik sekreteryada Oda Başkanımız Ecz. Burhanettin BULUT yer alarak başarılı çalışmalarına imza attı.

Bu süreçler eski Oda Başkanımız Erdoğan ÇOLAK'ın TEB Genel Sekreteri olmasıyla taçlandı.

Adana Eczacı Odası; dün güçlü ve etkiliydi. Bugün bu güç ve etkinlik devam ediyor. Yarın mesleğimize hizmet mücadelesinde daha büyük katkılar yapacaktır. **E**



ECZ.ERDOĞAN ÇOLAK 35.DÖNEM MERKEZ HEYETİ TEB GENEL SEKRETERİ SEÇİLDİ....

Adana Eczacı Odası'nda 1993 yılından 2003 yılına kadar Adana Eczacı Odası Başkanlığı görevini başarılı çalışmalar ile yürüten Ecz.Erdoğan ÇOLAK ,2003-2005 yılları arasında da 34.Dönem Merkez Heyeti II.Başkanlığı görevini yürütmüştür.

Kendisine bu yeni görevinde her zaman destek olacağımızı bildirirken, yeni görevinde Adana Eczacı Odası olarak başarılar diliyoruz. **E**

YENİ YILA 10 GÜN KALA

Sevgili Meslektaşlar,

2005 yılı Aralık ayı her yıl sonu olduğu gibi çok yoğun geçti. Önce Emekli Sandığı Provizyon sistemi üzerinden onay alınacak konsolide bütçeye bağlı kurumların saymanlık kodları, yıl sonu ödemeleri, TEB Büyük Kongresi, 2006 yılına 10 gün kala yürürlüğe giren "Bütçe Uygulama Talimatı değişikliği" tebliği ve son olarak Bağ-Kur 2006 yılı protokol taslağı ile 2005 Mali yılı Bütçe Uygulama Talimatı eki protokol taslağı ile yoğun günler yaşadık.

E Hepiniz bilirsiniz; 6643 sayılı yasamız gereği Eczacı Odaları yılda bir kez Eylül ayı içinde Mali, iki yılda bir de seçimli kongrelerini yapar ve çalışmaları ile ilgili üyelere hesap verirler. TEB'de aynı yasa gereği iki yılda bir kez Ankara'da Aralık ayında seçimli olağan kongresini yapar. Oda Yöneticileri ile Büyük Kongre Delegelerine 2 yıllık çalışmaları ile ilgili hesap verir.

TEB 35.Olağan Büyük Kongreye giderken Adana Eczacı Odası Büyük Kongre Delegeleri ile 1-13 Aralık tarihleri arasında 3 kez toplantı yaptı.

TEB 35.Olağan Büyük Kongresi'nde sunulmak üzere

- Eşdeğer ilaç tanımı ve eşdeğer ilaç listesinin düzeltilmesi hakkında TEB Merkez Heyeti'nin çalışma yapması
- Katılım paylarının sağlıklı takip edilebilmesi için TEB Merkez Heyeti'nin çalışma yapması
- Osmaniye İlinin yeterli üye sayısını tamamladığında Oda olması
- Sözleşme matbu form bedellerinde odalara kalan payın artırılması
- Banka ve özel sigorta şirketleri için Bütçe Uygulama Talimatı tabanlı sözleşme ve protokol yapılması
- "Döner Sermaye Ek Ödeme Yönergesi"nin yeniden hazırlanırken Kamu eczacılarının Doktor ve Diş Hekimleri ile aynı statüde olması ve döner sermaye kat sayısının yükseltilmesi
- Kamu da çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi ve yasal haklarının alınması çalışmasında sadece bu konuda görev yapacak bir birim oluşturulması



● Meslek İçi Eğitim Programlarının belirli bir takvim çerçevesinde Ankara dışında Bölge Eczacı Odaları bünyesinde devam etmesi

● Muvazaa ile ilgili Bölge Eczacı Odalarının da görev ve sorumluluk alacağı, katkı vereceği TEB tarafından kurulacak bir birimin oluşturulması
Konularında Adana Eczacı Odası'nın önerge teklifleri hazırlanmıştır.

☒ Ortak çalışmanın bir ürünü olan "GÖRÜŞLER" adlı kitapçığımızda da aşağıdaki konularda Oda görüşlerimiz sunulmuştur.

- Eczacılığın konumu,
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczacılar Hakkındaki Yasa,
- Eczanelerimizde yeni boyutlar,
- Eczacının istihdam alanları,
- Kamuda görev alan eczacılarımız,
- Ecza Kooperatifleri,
- Genel Sağlık Sigortası,
- Ulusal İlaç Kurumu,
- Veri İmtiyazı
- Yeşil Kart
- Özel sigorta şirketleri ve bankalar
- Muvazaa
- Meslek İçi Eğitim Programları
- Bütçe Uygulama talimatı
- SSK
- İlaçta reklam

Adana Eczacı Odası'nın görüşlerini içeren "Görüşler" adlı kitapçığımız 35.Olağan Büyük Kongre'de tüm Eczacı Odası Yöneticilerine ve Büyük Kongre Delegelerine dağıtılmıştır.

Geçtiğimiz Aralık ayında da Ankara'da TEB'nin 35. nci Olağan Büyük Kongresi toplandı. 15-18 Aralık tarihleri arasında 4 gün boyunca süren hararetli tartışmaların ardından seçimlere 2 liste halinde gidildi. Mehmet DOMAÇ'ın listesinden seçimlere katılan eski Oda Başkanımız ve 34.Dönem TEB II.Başkanı Sayın Erdoğan ÇOLAK 11 kişilik 35.Dönem TEB Merkez Heyetine girdi ve 35.Dönem Merkez Heyeti'nde "TEB Genel Sekreteri" görevini üstlendi.

Mesleğimize ve meslektaşlarımıza hayırlı olsun.

☒ Emekli Sandığı provizyon sistemi üzerinden girilecek Konsolide Bütçeye bağlı kurumların (Emniyet, Defterdarlık, Sağlık Müdürlüğü vs.) saymanlık kodları ve üye bilgileri sağlıklı olmadığından uygulama 01 Ocak 2006 tarihine ertelendi.

☒ TEB Olağan Büyük Kongresi Ankara'da toplantı halinde iken 20 Aralık 2005 tarihinde uygulamaya giren "2005-BUT değişikliği" tebliği yayımlandı.

İşin doğrusu 2006 yılında BUT da birtakım radikal değişiklikler bekliyorduk. Ancak 2006 ya 10 gün kala; doktor, eczacı, hasta ve Sosyal Güvenlik Kurumları provizyon sistemleri henüz hazır değil iken 2005 Mali Yılı BUT değişikliğinin aniden yürürlüğe girmesini anlamakta güçlük çekiyoruz.

20 Aralıktan beri Eczacılıkta karmaşa devam ediyor.

Kanser ilaçları verilme ilkeleri, kolesterol ilaçları verilme ilkeleri, yeni rapor kodları, Tonsillit, Farenjit, 7 günlük doz, Farmasötik Eşdeğer- Terapötik Eşdeğer vs. henüz nasıl ilaç verebileceğimiz belli değil. Üstelik Sosyal Güvenlik Kurumlarının provizyon sistemleri de yeni BUT değişikliklerine hazır değil.

☒ "BUT değişikliği" ile uğraşırken 2005 BUT eki protokol taslağı, ardından Bağ-Kur protokol taslağı gündeme geldi.

Mevzuat komisyonumuz ardi ardına toplantılar yaptı. BUT değişikliği ve taslaklar ile ilgili görüşlerini sundu. Oda Yönetimi BUT ve sözleşme taslakları ile ilgili eleştiri ve uyarıları toparlayıp TEB'ne bildirdi ve Odamız WEB sayfasında yayımladı.

Oda Yönetimimiz Bütçe Uygulama Talimatı ile ilgili görüşlerini 26/12/2005 tarihinde; 2006 yılı Bağ-Kur protokolü taslağına ilişkin görüşlerimiz 27/12/2005 tarihinde;2006 Mali yılı protokol eki taslağına ilişkin görüşlerimiz 28/12/2005 tarihinde TEB Merkez Heyeti'ne bildirilmiştir.

☒ Bütçe Uygulama Talimatı ve taslaklar ile ilgili detaylar ile Adana Eczacı Odası'nın görüşlerini www.adanaeo.org.tr adresindeki web sayfamızda bulabilirsiniz.

Önümüzdeki günlerde BUT ve taslaklar ile ilgili bir takım değişiklikler bekliyoruz. Daha sonra BUT ve Sosyal Güvenlik Kurumlarının sözleşmeleri ile ilgili gelişme ve çalışmalarını meslektaşlarımıza aktaracağız. ☒

Aydınlık kalın

Ecz.Ali Yücel SEÇKİ
Genel Sekreter

YENİ AÇILAN ECZANELER

ECZ. Erhan KURT **UTKU Eczanesi**
Cumhuriyet Mahallesi Kemal Müftüoğlu Sok.no.19/C
Hasanbeyli/OSMANIYE

Ecz. Ahu ALİM **AHU Eczanesi**
Haydaroğlu Mahallesi 35 Sok. No.1 Yüreğir ADANA

Ecz. Seden ÜNSAL **SEDEN Eczanesi**
Çamlıbel Mahallesi 30 Sokak No. 63/B Yüreğir/ADANA

Ecz. Meryem ÖZCANLI **ÖZCANLI Eczanesi**
Atatürk Caddesi No.143 Kadırlı/OSMANIYE

Ecz. Pinar AKÇALI **AKÇALI Eczanesi**
Tufanpaşa Mah.Fehmi Özyay Türkey Cad.121/A Kozan/ADANA

Ecz. Hülya ÇOMU **ÇOMU Eczanesi**
Güzelyalı Mah. Turgut Özal Bul. Kenanoğlu Apt.No.44/A
Seyhan/ADANA

NAKİL OLAN ECZANELER

Ecz.Mehmet KAYA **KAYA ECZANESİ**
Osmaniye İli Zorkun Caddesi No.18 adresindeki KAYA Eczanesini
aynı isim altında
Osmaniye İli Şehit Mehmet Eroğlu Caddesi No. 137 adresine
nakil

Ecz. Ersun ÖZKAN **ÖZKAN ECZANESİ**
Yüreğir İlçesi Havutlu Kasabası 32 Sokak No.9/A adresindeki
ÖZKAN Eczanesini aynı isim altında
Yüreğir İlçesi Selahattin Eyyübi Mahallesi 1234 Sokak no.128/A
adresine nakil

Ecz. Murat GÜRDAĞ **GÜRDAĞ ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Güzelyalı Mah. Süleyman Demirel Bul. 120 Sok.
No.17 adresindeki GÜRDAĞ Eczanesini aynı isim altında
Yüreğir İlçesi Selahattin Eyyübi Mah. 1234 Sok. No.132 adresine
nakil

Ecz. Ünal YASTI **ÜNAL ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Belediye Evleri Mah.100.Yıl Cadde No.23/A
adresindeki ÜNAL Eczanesini aynı isim altında
Seyhan İlçesi Belediye Evleri Mah. Turgut Özal Bul. Ruh Sağlığı
Hastanesi Karşısı Zeki Yılmaz Apt. Zemin Kat adresine nakil

Ecz.Ümran AKKOYUNLU **ÜMRAN ECZANESİ**
Yüreğir İlçesi Suluca Beldesi Atatürk Caddesi No.120 adresindeki
ÜMRAN Eczanesini aynı isim altında
Yüreğir İlçesi Havutlu Beldesi 32 Sok. 9/A adresine nakil

Ecz.Kamer KIRAÇ **KIRAÇ ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Mahfesiğmaz Mah. 51 Sokak Ata Sitesi A Blok
No.31 adresindeki KIRAÇ Eczanesini
Seyhan İlçesi Toros Mah.52 Sok.Ulusoğlu 1 apt. No.18 adresine
KAMER Eczanesi olarak nakil

Ecz. Metin GÜLER **KANAL ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Mücahitler Caddesi Emek Sineması Karşısı Bila
No adresindeki KANAL Eczanesini

Sayhan İlçesi Mahfesiğmaz Mah.Turgut Özal Bul. No.32 Ata
Sitesi 51 Sokak adresine **KIRAÇ Eczanesi** olarak nakil

Ecz. Münir TEKGÜL **ELİF ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Saydam Caddesi No.111 adresinde bulunan ELİF
Eczanesini aynı isim altında
Yüreğir İlçesi Cumhuriyet Mah. Karataş Cad. No.105 adresine
nakil

Ecz. Lale EŞBERK **HATEM ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Cemalpaşa Mah. Toros Caddesi 28/C adresinde
bulunan HATEM Eczanesini aynı isim altında
Seyhan İlçesi Çınarlı Mah. 15 Sok. Zemin Kat No.5 adresine
nakil

Ecz.Bedia ÇELİK **ÇINAR ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Denizli Mah.Şehit Mehmet Özel Caddesi No.80/A
adresindeki ÇINAR Eczanesini aynı isim altında
Seyhan İlçesi Denizli Mah.Şehit Özel Caddesi No.64/Adresine
nakil

Ecz.İsmet ÇAKMAKOĞLU **KARŞIYAKA İSMET ECZANESİ**
Yüreğir İlçesi Karataş Caddesi No.39 adresindeki KARŞIYAKA
İSMET Eczanesini aynı isim altında
Seyhan İlçesi Küçük Dikili Beldesi Çınarlı Mah.Şehitlik Bulvarı
no.31 adresine nakil

Ecz.Gönül SOYDAN **GÖNÜL ECZANESİ**
Seyhan İlçesi Gazipaşa Bulvarı Martı Apt. No.22 adresindeki
GÖNÜL Eczanesini
Yüreğir İlçesi Sarıçam Mah.Kozanyolu Üzeri 266/B adresine
SOYDAN Eczanesi olarak nakil

MESUL MÜDÜRLÜKLER

Ecz. Nursel GÖRGÜLÜ **SEYHAN ECZA DEPOSU**
Seyhan İlçesi Reşatbey Mah. Fuzuli Caddesi Esin Apt. No.31/A

VEFAT VE BAŞSAĞLIĞI

ECZ. FUNDA ÖZDEMİR'İN (AĞABEYİ)

ECZ. NURETTİN ÇERÇİ'NİN (AĞABEYİ)

ADANA KRİMİNAL POLİS LABORATUVARI MÜD. BÜTÇE AKTARIMI HK

Adana Valiliği Emniyet Müdürlüğünden 30.11.2005 tarihinde gelen yazı ile Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüklerine 2. derece İta Amirliği yetkisi verildiği ve tahakkuk işlemlerinin 01.01.2006 tarihinden itibaren Laboratuvar Müdürlüğüne yapılacağı bildirilmiştir.

İta Amirliği yetkisinin verilmesiyle birlikte her türlü harcamaya ilişkin tahakkuk işlemleri de (tedavi, yolluk, maaş, melbusat, satınalma vs) anılan tarihten itibaren Adana Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğüne yürütülecektir.

Bu itibarla, İl Emniyet Müdürlüğümüzün 4. katında bulunan Adana Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğünde görevli personelin yukarıda belirtilen harcamalarına ilişkin olarak düzenlenecek her türlü belge ve sözleşmelerin anılan tarihten itibaren Adana Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğü adına düzenlenmesi, hasta sevk kağıtlarında kurumu bölümü ADANA KRİMİNAL POLİS LABORATUVARI MÜDÜRLÜĞÜ şeklinde belirtilmesive tanzim edilen evrakların Laboratuvar Müdürlüğüne ulaştırılması gerekmektedir.

TAMOL COLD 20 TABLET HK

TEB Merkez Heyetinden 05.12.2005 tarihinde gelen yazıda "TAMOL COLD 20 Tablet" hakkında

İlan İlaç Sanayi ve Ticaret AŞ adına ruhsatlı bulunan "parasetamol, pseudoephedrine ve dekstromethorphan HBr" etken maddelerini içeren "TAMOL COLD 20 Tablet" isimli ilacın, formülü ve kontrole tabi maddeler içermesi nedeniyle "Normal Reçete İle Verilen İzlemeye Tabi İlaçlar" kapsamında alındığı,

İ Söz konusu ilacın Normal Reçete ile verilmesi, reçetelerin eczanelerde alınmaması ve Reçete Kayıt Defterine işlenmesi gerektiği bildirilmektedir.

TEMODAL KAPSÜL HK

TEB Merkez Heyetinden 05.12.2005 tarih ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından 23.11.2005 tarihinde gönderilen yazıda Sachering Plough Tıbbi Ürünler Tic. A.Ş. adına ruhsatlı bulunan "TEMODAL 20 mg KAPSÜL", "TEMODAL 100 mg KAPSÜL" ve "TEMODAL 250 mg KAPSÜL" isimli preparatların prospektüs endikasyonlarına Sağlık Bakanlığı tarafından 3 yeni endikasyonun eklendiği bildirilmektedir. Bu endikasyonlar,

İ TEMODAL Kapsül, glioblastoma multiforme tedavisinde birinci basamakta radyoterapi ile birlikte ve sonrasında endikedir.

İ TEMODAL Kapsül, nitrozüre ve prokarbazin içeren tedavi rejimleri sonrası nükseden veya progresyon gösteren glioblastoma multiforme ve araplastik astrositomada endikedir.

İ TEMODAL Kapsül, metastatik malign melanomlu hastaların tedavisinde endikedir. şeklindedir.

Söz konusu endikasyonlarda TEMODAL Kapsül'ün verilebilmesi için, tedavi planını gösteren sağlık kurulu raporunda, Tıbbi Onkoloji Uzmanı imzasının bulunması gerektiği bildirilmektedir.

BAĞ-KUR İLE YAPILAN GÖRÜŞMELER SONUCU DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR HK

Bağ-Kur Bölge Müdürlüğü sorumlu eczacıları ile reçete karşılarken yaşanan sorunlar ile ilgili olarak bir görüşme yapılmıştır. görüşme sonucu

aşağıda belirtilmiş olup eczacılarımızın bu konulara uymaları ve reçete karşılarken daha dikkatli olmaları gerekmektedir.

İ Son günlerde yaşanan mevzuat değişikliklerinin eczacılarımız tarafından daha dikkatli takip edilmesi gerekmektedir.

İ İthalatçı firma bandrollü ilaçların reçetede yazılı olması durumunda bu tür ilaçların reçeteye tüm kutu olarak yapıştırılması gerekmektedir.

İ Raporlar üzerinde her türlü düzeltme raporu isteyen hekim tarafından yapılacak, başhekimlik tarafından onaylanacaktır. Bu düzeltmeler mutlaka raporun aslında yapılacak, rapor fotokopisine düzeltme kabul edilmeyecektir.

İ Senil osteoporoz, post menopozal osteoporoz raporları 25 kodu ile girilmelidir ve katılım paylıdır. raporda mutlaka kullanılan ilaçların adı ve dozu yazılı olmalıdır. KMY (Kemik mineral yoğunluğu) (Kemik dansitometre kağıdı) belgesi reçeteye eklenmeli ve değerler mutlaka uygun olmalıdır. Reçete BEOS sistemine girerken raporda ad ve dozu bulunan ilaçlar 9907 veya 9901 kodu HA bölümüne yazılarak ilaçların iki aylık alınması sağlanmalıdır.

İ Steroid kullanımına bağlı osteoporoz, juvenil osteoporoz ve paget hastalığında kmy değerleri istenmemektedir.

● İLAÇ DOZLARI GİRİLİRKEN HAFTALIK VE AYLIK DOZLARA DİKKAT EDİLMELİDİR.

● EŞDEĞER İLAÇ VERİLİRKEN MUTLAKA EŞDEĞER İLAÇ GİRİLMELİDİR. ÖNCE VERİLECEK OLAN İLAÇ OKUTULMALI, SONRA EŞDEĞER İŞARETLENMELİDİR. "E" GİRİLEN İLAÇLAR İÇİN MUADİL KAŞESİNE GEREK YOKTUR.

- GRİP AŞISI 65 YAŞ ÜSTÜNE VERİLİRKEN KİMLİK FOTOKOPİSİ ALINMALIDIR.
- EZETROL (EZETİMİD) İÇİN RAPORDA İSİM VE DOZU OLMALI, DAHA ÖNCE STATİN TEDAVİSİ YAPILMIŞ VE YANIT ALINMAMIŞ İSE VE STATİN TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR İSE EN DÜŞÜK DOZDA OLDUĞU BELİRTİLEREK EZETROL YAZILMALIDIR.
- ERİTROPOİETİN REÇETELERİNDE FERRİTİN VE TSAT DEĞERLERİNE DİKKAT EDİLMESİ, BU DEĞERLER UYGUN DEĞİLSE REÇETENİN VERİLMEMESİ GEREKLİDİR. SONUÇ BELGELERİ MUHAKKAK REÇETEYE EKLENMELİDİR.
- RAPORDA İLAÇ ADI VE DOZUNUN YAZILMIŞ OLMASI HALİNDE RAPOR TANISI NE OLURSA OLSUN REÇETEDEKİ DOZ RAPOR DOZUNU AŞMAMALIDIR. AŞAN BİR ŞEKİLDE YAZILMIŞ İSE ECZACI RAPORDAKİ DOZU GİRMEK DURUMUNDADIR. AKŞİ DURUMDA RAPORDAKİ DOZA DÜŞÜM YAPILDIĞINDAN İLAÇ KUTU ADETLERİNDE KESİNTİLER OLMAKTADIR.
- REÇETE PROVİZYON ÇIKTISI REÇETEYE MUTLAKA EKLENECEKTİR.
- İCMAL LİSTESİ FATURA OLUŞTURULDUKTAN SONRA FATURA GÖRÜNTÜLEME KISMINDAN ALINARAK FATURA ARKASINA EKLENECEKTİR. EMEKLİ SANDIĞI İLE YAPILAN GÖRÜŞMELER SONUCUNDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR HK Emekli Sandığı Bölge Müdürlüğünde görevli eczacılar ile Yönetim Kurulu ve Mevzuat Komisyonu bir toplantı yapmışlardır. Bu toplantı sonucunda; meslektaşlarımızın Emekli Sandığı reçetelerini karşılarken dikkat etmesi gereken hususlar aşağıda olup, bu hususlara azami dikkatin gösterilmesi gerekmektedir.

1. Her reçetede ilacı alanın adı, soyadı,

imzası, kaç kutu kaç kalem ilaç aldığı bulunmalıdır. İlacı alanın soyadı tutmuyorsa; adres ve telefon ve TC Kimlik numarası veya kimlik fotokopisi alınmalıdır.

2. Bilindiği gibi döküm listesinde eczacı imzası zorunludur, ancak meslektaşlarımız zaman zaman imza atmaya ihmal etmekte ve reçetelerin topluca iadesi gerçekleşmektedir.

3. SSK ve Bağ-Kur sözleşmelerine göre raporlara eczacılarımız "Aslı Gibidir Onayı" yapabildiği halde, Emekli Sandığı sözleşmesine göre: raporlara eczacılarımız "Aslı Gibidir Onayı" yapamaz.

4. Reçetede ki kupürler üst üste gelmeden açıkça yapıştırılmalıdır.

5. Osteoporoz raporlar, 20 rapor kodu ile kaydedilmelidir, dansitometre sonuçları mutlaka eklenmeli ve değerleri tutmalıdır.

6. Enjektör alanların mutlaka beyanı olmalıdır. (Enjektör aldığına dair 2. İmza atırılmalıdır)

7. Hastanın sicili, reçetenin ön yüzüne mutlaka yazılmalı, reçete arkasında eczane kaşesi bulunmalıdır.

8. Okunaksız Dr. Kaşeli reçeteler karşılanmamalıdır.

9. Kanser reçetelerinde doz girişleri daha itina ile yapılmalıdır.

10. Sürekli kullanım raporlar hakkındaki kanun 07.2003, tarihinde yürürlüğe girdiğinden daha önceki raporlar bu kapsama girmemektedir.

11. Raporlar üzerindeki düzeltmeler, raporu talep eden hekim tarafından onaylanıp daha sonra başhekim tarafından da onaylanacaktır, düzeltme mutlaka raporun aslında yapılacaktır.

12. Raporlarda teşhis kodları doğru girilmelidir. Örneğin, KOAH ve Astım Bronşit teşhislerinde yanlışlıklar sıklıkla yapılmaktadır.

13. "Prospektüs endikasyonlarına göre" verilecek ilaçlar konusunda hassas olunmalıdır. Bundan sonraki dönemde de bu konu Bütçe Uygulama Talimatında daha da önem

kazanacaktır. Örneğin, Femera adlı preparatın rapor teşhisinde Meme Ca yazması yeterli değildir. Zira Femera'nın prospektüs endikasyonu "İlerlemiş Meme Ca"dır.

14. Mor reçetelerde eczacıya ait kısım, eczacı tarafından eksiksiz doldurulmalıdır.

15. Eritropoetin ve darbopoetin preparatları reçetelenirken doz açık yazılmalıdır. (IU/Kg/hf cinsinden) yazılan doz idame ya da başlangıç tedavisine uygun olmalıdır ve reçetede belirtilmelidir. Ayrıca hastanın kaç kg olduğu reçeteye eklenmelidir.

Reçeteler uzman hekim ya da diyaliz sertifikalı hekim tarafından yazılmalıdır.

16. Altın preparatları reçetelerinde güvenlik formlarının doldurulması zorunludur.

EK-2/D BEDELİ ÖDENECEK İLAÇLAR LİSTESİNDE YAPILAN DÜZENLEMELER HK

Maliye Bakanlığı Genelgesi ile Ek-2/D bedeli ödenecek ilaçlar listesinde yapılan düzenlemeleri www.adanaeo.org.tr adresindeki web sayfamızda bulabilirsiniz.

ORTHOVISC KULLANIMA HAZIR ENJEKTÖR HK

Odamıza TEB'den gelen Maliye Bakanlığı ile ilgili yazı aşağıda yer almaktadır:

T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 07.12.2005 tarih 25970 sayılı Genelge ile, 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı eki Ek-2/D Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi'nde bazı düzenlemeler yapılmıştır.

Bu düzenleme ile, 8699729952022 barkod numaralı ORTHOVISC 15 MG/2 ML 1 KULL HAZIR ENJEKTÖR isimli ilaç, 09.12.2005 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere E289A

kodu ile eşdeğer ilaç uygulaması kapsamına alınmıştır. Anılan ilacın ruhsat sahibi Biomeks İlaç tarafından Birliğimize gönderilen ve ekte bir örneği yer alan 09.12.2005 tarihli yazı ile,

09.12.2005 tarihinden itibaren geçerli olan, 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı eki Ek-2/D Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde yapılan değişiklik nedeniyle, ORTHOVISC (2 ml/15 mg) isimli ürünün E289A eşdeğer ürün grubunda yer aldığı; eczanelerde bulunan ORTHOVISC (2 ml/15 mg) ürünleri için; ortaya çıkacak fiyat farkından olumsuz etkilenmemesi için; ürünlerin, satın alındığı ecza deposuna en geç 14.12.2005 Çarşamba akşamına kadar iade fatura iadesiyle birlikte iade edilmesi halinde; yeni fiyatlı ürünlerin 15.12.2005 Perşembe gününden itibaren ecza deposundan alınabileceği" bildirilmektedir.

Meslektaşlarımıza önemle duyurulur.

KLOZAPİN ETKİN MADDELİ İLAÇLAR HK

Odamıza TEB'den gelen Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 07.12.2005 tarih 60281 sayılı yazısında;

"Klozapin etkin maddesini içeren ilaçlar" kullanan hastalarda, tedavinin ilk 18 haftasında daha sık olmak üzere, bazı hastalarda ise daha sonraki yıllarda da agranülositoz riski ortaya çıktığından bu ilaçların güvenli kullanımını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda klozapin kullanımının aşağıdaki kurallara bağlandığı bildirilmektedir.

1. Söz konusu ilaçlar reçete

edildiğinde, reçete ile birlikte formatı ekte gönderilen ve ilgili ruhsat sahipleri tarafından hastanelere dağıtılacak olan "Klozapin Granülosit İzlem Formu" nun da hekimler tarafından doldurulacağı; doldurulan bu formun eczaneler aracılığı ile geri ödeme kurumuna reçete ile birlikte gönderileceği, ilacın ödemesini kendi yapan hastalarda da ilacın hastaya temininde eczacı tarafından mutlaka bu formun aranması ve eczanede alıkonulması gerektiği;

Uygulamaya 1 Ocak 2006 tarihinden itibaren başlanacağı bildirilmektedir.

2. İlacın başlandıktan sonraki ilk 18 hafta içinde haftada bir, daha sonrasında ise dört haftada bir lökosit ve mümkünse nötrofil sayımının yaptırılacağı,

3. Söz konusu ilaçların hastada ilk kullanımına psikiyatrist ya da nöroloji uzmanları tarafından başlanabileceği,

4. Hastaya verilecek ilaç raporlarının süresinin en fazla altı ay olacağı,

5. Sağlık kurulu raporu varsa, ilacın pratisyen hekimlerce de yukarıdaki kurallara uyma zorunluluğu ile reçetelenebileceği ayrıca ilaca başlandıktan sonraki ilk 18 hafta içinde haftada bir, daha sonrasında ise dört haftada bir lökosit ve mümkünse nötrofil sayımının yaptırılması; "Klozapin Granülosit İzlem Formu" nun doldurulması gerektiği bildirilmektedir.

Meslektaşlarımıza önemle duyurulur.

Sağlık Bakanlığı'nın yazısı ve "Klozapin İzleme Formu" www.adanaeo.org.tr adresindeki web sayfamızda yer almaktadır.

DEĞİŞEN BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI HK

Değişen Bütçe Uygulama Talimatı adresindeki web sayfamızda yer almaktadır. 20 Aralık 2005'ten itibaren yürürlüğe girecektir. Önemle duyurulur.

Bilindiği üzere, tedavi yardımına ilişkin (4) sıra numaralı 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (Bundan sonra "Talimat" olarak ifade edilecektir) 9/2/2005 tarihli ve 25722 mükerrer sayılı Resmî Gazetede yayımlanmış bulunmaktadır.

Söz konusu Talimatta yapılan düzenlemelerle, 2005 yılında daha önceki yıllardan farklı olarak ilaç ödemelerinde "eşdeğer ilaç" ve "pozitif liste" uygulamasına geçilmiş, bedeli ödenecek ilaçlar, ticari isimleri ve barkod numaraları belirtilmek suretiyle Talimat ekinde yer alan "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi" nde yayımlanmış, bu listede ticari isimleri ile yer alan ilaçların reçetelenmesine ve geri ödeme kriterlerine ilişkin esaslar Talimatta ve Talimata ekli listelerde tespit edilmiştir. Geri ödeme kurumları arasında uygulama birliğinin sağlanması ve oluşabilecek tereddütleri gidermek bakımından bedeli ödenecek olan ilaçların reçetelenmesi ve geri ödeme esaslarının yeniden düzenlenmesi gerekli görülmüş ve değişiklikler yapılmıştır.

BÜTÇE UYG.TALİMATINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında Yapılan Değişiklikler TÛM KURUMLAR için geçerlidir!

(Emekli, Bağ-Kur, SSK, Yeşil Kart, Konsolide Bütçe(Defterdarlık, Emniyet, T.S.K., Milli Eğitim ... vb.))

Bu Talimat 20/12/2005 tarihinde yürürlüğe girer!

Dikkat Edilecek Hususlar:

11.2. Yatarak Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi

Yatarak tedavilerde hastanede kullanılan ilaçların hastane eczanelerinden temini zorunludur.

Dışardan alınması gereken ilaçlar, hak sahiplerinin sağlık karnelerine, üzerinde yer alan bilgiler tam ve eksiksiz olarak kendinden kopyalı reçetelere yazılacak, "ECZANEMİZDE YOKTUR , YATAN HASTA" kaşesi vurularak başhekimlik tarafından onaylanacaktır.

Hastanelerde bu şekilde düzenlenen reçeteler beş günlük maksimal tedavi dozunu geçemeyecektir. Bilahare ilacın hastane eczanesince temin edilememesi ve tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür.

12. Reçete Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri

Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacaktır. Ayaktan hastalar için yazılan reçetelerde, reçeteyi yazan hekimin imza ve kaşesi (kaşede kurumun adı, hekimin uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır.) bulunacak, ayrıca kurum başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır. Teşhisi yazılmayan, ilgili hekimin imza ve kaşesi bulunmayan reçeteler resmi ve özel eczaneler tarafından kabul edilmeyecektir. Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ihtisas yapan asistanlar, uzman hekimlerin yazması gereken ilaçları da yazabilir.

Bütçe Uygulama Talimatı hükümleri kurum provizyon sistemlerine aynen yansıtılacaktır.

12.1. Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı

Ayaktan yapılan tedavilerde; aşağıda 12.4 üncü maddede belirtilen durumlar dışında; reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılacaktır. İlacın yedi günlük tedavi dozunu belirlemek üzere, reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu da belirtilecektir. İlacın piyasada bulunan en küçük ambalajı, yedi günlük tedavi dozundan fazla ise, bu ilaç bir kutu olarak verilecektir. Antibiyotiklerin on gün süreyle kullanımı gerekiyorsa, reçetede kutu adedinin yanına yazıyla, konulan teşhis ve "On günlük" ifadesi yazılacaktır.

a) Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar (EK-2) listesinde yer almamakla birlikte, uzun süreli kullanımı sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda (hasta katılım payı maaşlardan kesilmek kaydıyla),

b) Menopoz ve disfonksiyonel uterin kanamalarda rapor aranmaksızın, en fazla üç aylık tedavi dozu yazılabilir.

a) Yanık tedavilerinde kullanılan ilaçlarda ve yalnız dermatoloji uzmanlarınca reçetelenebilen oral retinoidlerde (izotretionin, asitretin),

b) Ameliyat sonrasında taburcu edilen hastaların idame tedavisi için düzenlenen reçetelerde, en fazla bir aylık dozda yazılabilecektir.

Bir ilacın Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır.

12.2. Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar

Bu Talimata ekli Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-2)'de yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçlar sağlık kurulu raporuna istinaden en fazla 3 aylık miktarda yazılabilecektir.

Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (EK-2) bulunan hastalıklarda rapora istinaden bir reçetede 4 kalem sınırlaması bulunmamaktadır.

1. Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (EK-2) yer alan ilaçlar, sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete tekrarında tüm tabiplerce de yazılabilecektir.

b) Ayaktan yapılan I.V.P. ve HSG tetkiklerinde kullanılacak noniyonik radyopak maddelerden 50 ml.lik bir kutu kullanılması halinde yalnızca tetkiki isteyen uzman hekim tarafından reçete düzenlenecek, reçeteye radyopak madde ve yapılacak tetkikin ne olduğu açıkça yazılacaktır. 50 ml.yi aşan dozda noniyonik radyopak madde kullanılması halinde ise ayrıca kullanılma gerekçesi reçeteye yazılacaktır.

c) Ayaktan yapılacak radyolojik tetkikler için kullanılacak tüm iyonik ve noniyonik radyopak maddelerden katkı payı alınmayacaktır. Reçeteye ön tanı ve istenilen tetkik, ilgili hekim tarafından yazılıp imzalanacaktır.

Tedavi için yurtdışından getirilecek ilaçlar, reçeteye 3 aylık doza kadar yazılabilecektir.

12.4. Ayakta Tedavide Kullanımı Sağlık Kurulu Raporuna Bağlı İlaçlar

Bu Talimata ekli (EK-2/C) sayılı listede yer alan ilaçların, ayakta tedavilerde kullanımı durumunda reçetelere yazımı

sağlık kurulu raporuna bağlıdır. Bu sağlık kurulu raporu, hastanın adı, teşhis (kısaltma yapılmadan), etken madde adı ve dozu, uygulama planı ve süresi ile hastayı tedavi eden birimin ve uzman hekimin adını da ayrıca kapsar. Preparatın maksimum dozu belirtilerek maksimum dozu aşmamak kaydıyla düzenlenen rapor tedavi süresi boyunca geçerlidir. Bu süre her hal ve takdirde iki yılı geçemez. Bu talimatta yapılan güncelleştirmeler ile kullanım kuralları değişen ilaçlar için daha önce düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarına istinaden 6 ay süreyle bundan önceki reçete yazılım kuralları geçerlidir. Yukarıda belirtilen listede yer almakla birlikte (EK-2) sayılı Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde yer almayan ilaçlardan hasta katılım payı alınacak, (EK-2) liste kapsamında olanlardan ise sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla hasta katılım payı alınmayacaktır.

12.6. İntravenöz İlaç Tedavisi

Üniversite hastaneleri ve eğitim hastaneleri ile Sağlık Bakanlığınca uygun görülen resmi ve özel hastanelerde,

a) Kanser, kronik osteomyelit, infektif endokardit vb. hastalıklarda ve/veya,

b) Kan ürünleri ile damar yoluyla kullanılan antibiyotikler gibi ürün ve ilaçların kullanımı, gereken hallerde hastanın hastaneye yatışı yapılmadan intravenöz tedavi / kemoterapi uygulanabilir..

12.7. Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç kullanımına İlişkin Düzenlemeler

12.7.1. Altın Preparatları, Biyolojik Ajanlar, Leflunomid Kullanım İlkeleri (Tamamı yenilenmiştir.)

1. Altın preparatları kullanımından önce diğer antiromatizmal ilaçlar ile

tedavi yapılacaktır. Bu tedaviye cevap alınamaması durumunda ve tedavinin devamı gerektiğinde; yapılan tedaviden alınan sonuçlar, tedavinin ne kadar süredir devam ettiği, ilacın adı, dozu ve kullanım süresi ile ayrıntılı tedavi şemasını belirten sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

b) Romatolojide biyolojik ajanlardan Anti TNF ilaçların (Inflksimab (Remicade) , etanarsept (Enbrel), adalimumab(Humira) gibi) kullanım ilkeleri;

- En az 2 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az 3er ay olmak üzere kullanmış olmasına rağmen hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmadığı (Hastalık Aktivite Skoru DAS 28 > 5.1) veya yan etki nedeniyle bu ilaçların kullanılmadığı resmi sağlık kurulu raporunda belirtilen romatoid artritli hastalarda,

- Biri maximum doz indometazin olmak üzere en az 2 nonsteroid antiinflamatuvar ilacı maximum dozunda kullanmasına rağmen yeterli cevap alınamayan veya yan etkileri nedeniyle bu ilaçların kullanılmadığı aksiyel tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda, sulfasalazin veya metotreksat kullanılmasına rağmen cevap alınamayan veya yan etkileri nedeniyle bu ilaçların kullanılmadığı periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda (Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi BASDAI > 4, Visual Analog Skoru VAS 0-10cm) ,

- Hastalık modifiye edici ajanlardan en az ikisi (tek tek veya kombinasyon şeklinde) standart dozda en az altı ay kullanılmışsa ve yanıt alınmamışsa (bir ay arayla yapılmış iki ayrı muayenede en az üç hassas eklem ve en az üç şiş eklem olması) veya toksisiteden dolayı altı aydan daha kısa sürede yukarıdaki ilaçlar kesilmek

zorunda kalmışsa psöriatik artrit tedavisinde, Anti TNF ilaçlar kullanılabilir.

c) Bu maddenin (a) ve (b) bendlerinde belirtilen ilaçlar;

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, erişkin ve pediyatrik romatoloji, immunoloji uzman tabiplerinin en az birinin bulunduğu üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ve immunoloji ve/veya romatoloji ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman tabibinin bulunduğu resmi sağlık kurumlarında düzenlenecek sağlık kurulu raporuna dayanılarak, bu uzman tabiplerden biri tarafından reçete edilebilecektir.

Intravenöz formları, mutlaka ilacın başlandığı üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde veya immunoloji ve/veya romatoloji ve/veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman tabibinin bulunduğu resmi sağlık tesisinde uygulanacaktır.

Subkütan formlarının ilk dozları ilacın başlandığı üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde veya immunoloji ve/veya romatoloji uzman tabibinin bulunduğu resmi sağlık tesisinde tabip gözetiminde yapılacak, uygun enjeksiyon tekniği konusunda hastaya veya hasta yakınına eğitim verildikten sonra ilgili uzman tabip uygun gördüğü ve sağlık kurulu raporunda "Mahallinde tedavisi sürdürülebilir" ibaresine yer verdiği takdirde hastane dışında uygulanmak üzere iki aylık dozlar halinde reçete edilebilecektir.

Hastalar iki ayda bir üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde veya immunoloji ve/veya romatoloji uzman tabibinin bulunduğu resmi sağlık tesisinde muayene edilecek, ilk ilaç etkinliği iki

ay sonunda değerlendirilecek, yeterli cevap alınamamışsa (Romatoid artrit için, DAS 28'de 0.6 puandan, ankilozan spondilit için, BASDAI'de 2 birimden daha az düzelme olması, psöriatik artrit için, psöriatik artrit yanıt kriterlerine "PSARC" göre yanıt alınamaması durumunda) ilaca devam edilmeyecektir.

d) Psoriasis vulgariste üniversite hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinde cilt hastalıkları uzman tabibinin yer aldığı diğer hastalık modifiye edici ilaçlara dirençli olduğunu, kullanılacak ilacın miktar ve süresini belirten sağlık kurulu raporuna dayanılarak cilt hastalıkları uzman tabiplerince yazılabilecektir.

e) Crohn hastalığında; diğer tedavilere cevap vermeyen fistüle vakalarda hastalığın teşhis, kullanılan ilacın ismi, günlük kullanım dozu ve kullanım süresini belirten iç hastalıkları gastroenteroloji ve genel cerrahi, uzmanlarının bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak sağlık tesislerinde klinik koşullarda uygulanacaktır. Bu grup ilaçlar sağlık kurulu raporuna dayanılarak iç hastalıkları, gastroenteroloji, genel cerrahi uzmanlarınca reçete edilir.

f) Leflunomid Kullanım İlkeleri; (Arava)

Diğer hastalık modifiye edici ilaçlarla kontrol altına alınamadığı veya bu ilaçlara kontrendikasyonu olduğu belgelenmiş romatoid artritli hastalarda iç hastalıkları, romatoloji, immünoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilebilir. Tedavinin devamında reçete bu uzman hekimler tarafından düzenlenir. Raporu tedavinin ne kadar süre devam edeceği, ilacın adı, dozu ve kullanım süresi belirtilecek, rapor ekinde ayrıntılı tedavi şemasına yer verilecektir.

12.7.2. Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri(Tamamı Yenilenmiştir.)

1. Trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar (Amitriptilin, İmipramin, Klomipramin, Maprotilin, Mianserin, Opipramol) tüm hekimlerce yazılabilir.

Yeni nesil (SSRI, SNRI, RIMA, NASSA gibi gruplara giren) antidepresanlar (Essitalopram, Fluoksetin, Fluvaksamin, Milnasipran, Mirtazapin, Moklobemid, Paroksetin, Reboksetin, Sertralin, Sitolopram, Tianeptin Na, Venlafaksin, Trazodon) psikiyatri (erişkin ve çocuk), nöroloji (erişkin ve çocuk), geriatri yan dal veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından yazılacaktır. Yatan hastalarda, yatışı yapan ilgili uzman hekim tarafından da tek kutu olarak reçete edilebilecektir.

Ayaktan tedavide, en az bir psikiyatri veya nöroloji uzman hekiminin yer aldığı resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabilecektir.

b) Yeni nesil (Atipik) antipsikotiklerin (Klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon) oral formları psikiyatri (Erişkin ve çocuk) veya nöroloji (Erişkin ve çocuk) uzman hekimlerince, paranteral formları ise yalnızca psikiyatri(Erişkin ve çocuk) uzman hekimlerince yazılır.

Yeni nesil (Atipik) antipsikotikler, en az bir psikiyatri (Erişkin ve çocuk) veya nöroloji (Erişkin ve çocuk) uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabilir.

Yeni nesil (Atipik) antipsikotikler dışındaki antipsikotik ilaçlar(Haloperidol, Klorpromazin, Pimozid, Sulpirid, Trifluoperazin, ...vs)diğer hekimlerce de yukarıdaki

kısıtlamalar olmaksızın yazılabilir.

Acil hallerde paranteral formları tek doz olarak diğer hekimlerce klinik şartlarda kullanılabilir.

Demansta, atipik antipsikotik ilaçlar, psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekim tarafından veya bu hekimlerden birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce yazılacaktır.

c) Antidepresanlar ve antipsikotikler için düzenlenecek raporda, hastanın tedavisinde kullanılacak ilaç veya ilaçların; etken madde ismi, günlük kullanım dozu, ilacın kullanılacağı süre belirtilecektir. Bu süre bir yılı aşamayacaktır.

12.7.7. Düşük Molekül Ağırlıklı Heparinlerin Kullanım İlkeleri

Bu ilaçlar rapor aranmaksızın uzman hekimler tarafından yazılabilecektir.

Hastalığın tanısı, günlük dozu, kullanılacak ilaç miktarını ve süresini gösteren sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

Hastanede yatan hastalarda ve acil müdahale gerektiren durumlarda acil servislerde rapor aranmaksızın bu ilaçlar diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

12.7.8. Enteral ve Paranteral Beslenme Ürünleri Verilme İlkeleri

Enteral beslenme ürünleri, normal çocuk beslenmesinde kullanılanlar hariç olmak üzere ayaktan tedavide malnütrisyonu olan veya oral beslenemeyen ancak enteral beslenmesi gereken tüm hastalara sağlık kurulu raporuyla, kullanılabilir.

Raporu, hastalığın tanısı, kullanılacak beslenme ürününün jenerik ismi,

günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça yazılıp, reçeteye en fazla üçer aylık dozda yazılacaktır.

Malnütrisyon tanımı açısından;

Son 3 ayda ağırlığında % 10 ve daha fazla kilo kaybı veya

Kan albümin seviyesi 2.5 gram/desilitrenin altında olanlar kabul edilecektir.

Parenteral beslenme ürünleri yatan hastalar dışında resmi sağlık tesislerinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile oral veya tüple beslenemeyen hastalara verilebilir.

12.7.9. Eritropoietin Alfa-Beta, Darbepoetin ve Sevelamer Kullanım İlkeleri

1. Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin içeren ilaçların kronik böbrek yetmezliği tedavisi gören hastalara

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin ile tedaviye başlamadan önce; hastanın ferritin ve/ veya transferrin saturasyonu (TSAT) değerlerine bakılacaktır. Bu değerler TSAT < %20 ve/ veya ferritin < 100 µg/ L ise

Bir defada en fazla iki aylık ilaç verilebilecektir. Sağlık kurulu raporlarında ilacın adı, kullanım dozu ve süresi belirtilecektir. Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin endikasyon muadili olarak birbirlerinin yerine kullanılabilirler.

c) Sevelamer ile tedaviye başlamak için diğer fosfor düşürücü ilaçların 3 ay süreyle kullanılmış olması gerekmektedir. Bu süre sonunda kalsiyum ve fosfor çarpımı 72 ve

üzerinde olan son dönem böbrek yetmezlikli hastalara nefroloji veya diyaliz sertifikalı dahiliye uzman hekimlerinin düzenlediği sağlık kurulu raporu ile nefroloji veya diyaliz sertifikalı dahiliye uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

12.7.13. İnterferon ve Human Albumin Kullanım İlkeleri (Tamamı Yenilenmiştir.)

Kronik Viral Hepatitlerde Alfa İnterferon Kullanım İlkeleri;

1) İnterferonların, kronik hepatit tedavisinde bir tıp fakültesi veya eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk veya erişkin gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları veya hepatoloji bölümlerince düzenlenen sağlık kurulu raporunda yer alması şartıyla, iç hastalıkları veya enfeksiyon hastalıkları uzmanlarınca reçetelendirilmesi mümkündür.

2) Kronik hepatit B'de 6 aydan fazla süredir ALT düzeyleri normalin en az 2 katından fazla, HBV DNA pozitif olan histolojik olarak kronik hepatit saptanan kompanse kronik hepatit-B'li hastalara uygulanır. Tedavi süresi 12 ayı, tedavi dozu haftada 35 milyon üniteyi geçemez.

3) Kronik hepatit C'de Anti HCV ve HCV RNA'sı pozitif histolojik olarak kronik hepatit saptanan, kompanse karaciğer hastalığı bulguları olan hastalara ribavirinle kombine uygulanır. Ancak, ribavirin kontrendikasyonu var ise interferon monoterapisi uygulanacaktır. Gerek monoterapide gerekse ribavirin + interferon kombine tedavisinin 3üncü - 4 üncü ayında tedaviye cevap alınmaması halinde tedavi sonlandırılacaktır. Tedavi süresi 12 ayı, tedavi dozu haftada 18 milyon üniteyi geçemez.

4) Hepatit-D'de 6 aydan fazla süredir ALT düzeyi normalin en az 2 katından fazla, anti deltası pozitif olan histolojik olarak kronik hepatit saptanan, kompanse karaciğer hastalığı bulguları olan hastalara uygulanır. Tedavi süresi 24 ayı, tedavi dozu haftada 35 milyon üniteyi geçemez.

5) Pegile İnterferonların kullanım ilkeleri; 2 ve 3 üncü maddede belirtilen kronik hepatit B ve kronik hepatit C tedavisine başlama kriterlerine uygun olarak 18 yaşın üzerindeki hastalarda veya interferon tedavisinde nüks hastalarda kullanılacaktır. Tedavi süresi 12 ayı geçemeyecektir. 3 üncü - 4 üncü ayda tedaviye yanıt alınmaması durumunda tedavi kesilecektir.

6) Kronik hepatit-B'de (1)nci madde de yer alan uzman hekimlerce sağlık kurulu raporu ile adefovir kullanılır.

7) Teşhise esas olan bulgular sağlık kurulu raporunda belirtilecektir.

Human albumin preparatları yalnızca yatarak tedavi gören hastalara, albümin düzeyi 2.5g/dl ve altında ise uzman hekimlerce yazılabilir, laboratuvar sonuçları ve kullanılan miktar epikrizde belirtilecektir. Hastane eczanesinde bulunmadığı durumlarda, günlük doz ve tedavi protokolünü ve kan albümin düzeyinin 2.5g/dl ve altında olduğunu gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak en fazla 3 (üç) günlük dozda verilecektir. Plazmaferezde kan albümin düzeyi şartı aranmaz. Multipl Skleroz Hastalığında Beta İnterferon ve Copolymer-I Kullanım İlkeleri: a) Disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında olması, hastanın yardımsız olarak en az 100 m. yürüebilmesi,

b) Olguların remitting-relapsing türü olması, (2 yıl içerisinde en az 2 atak geçirmesi, yeni vaka'larda ise 1 yıl içerisinde 2 atak geçirmiş olması, gerekmektedir.)

Bu ilaçlar tıp Fakültesi hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinde düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak verilecektir.

Reçeteler yalnızca nöroloji uzman hekimlerince düzenlenecektir.

12.7.14. Kanser İlaçları Verilme İlkeleri

a) Kemoterapi yapılacak kanserli hastalara kür tedavisi uygulanıyor ise epikriz ile birlikte düzenlenecek kür protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak bir kürlük, kür tedavisi uygulanmayanlarda ise en fazla 3 aylık dozda ilaç verilebilir. Ancak; hormonlar ve hormon antagonistleri ile maligniteye bağlı metastatik olgularda kullanılan yardımcı ilaçlar, sağlık kurulu raporu ile 3 aylık dozlarda verilebilir.

b) Kanser ilaçları diğer ilaçlarda olduğu gibi Sağlık Bakanlığının izin verdiği endikasyonlarda kullanılacaktır. Ruhsatlı endikasyonda kemoterapi seçeneğini kullanmış olan ve kemoterapi dışında seçeneği olmayan kanserli hastalar için; cevap alınabilecek veya sağ kalım avantajı sağlayabilecek kanser ilaçlarının bedeli, yeterli literatür desteği ile birlikte Sağlık Bakanlığınca onaylandığı takdirde ödenir. Bu durumda sağlık kurulu raporunda ilk tedavi veya rekürrent hastalıkta kullanım muhakkak belirtilecektir.

c) Bu ilaçlar hastalığın teşhisi, teşhise esas teşkil eden patoloji veya sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası, (patoloji veya sitolojik inceleme yapılamamış ise teşhise esas teşkil

eden bilgiler içeren bir epikriz) evre veya risk grubu, varsa daha önce uygulanan kemoterapiler, planlanan kemoterapi ve planı yapan ilgili uzman hekimin adı, ünvanı ve imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden diğer tabiplerce de yazılabilecektir.

Interferon alfa 2a-2b, eritropoietin alfa-beta, darbepoetin, trastuzumab, rituximab, interleukin-2, bevacicimab, cetuximab, ibritumomab, imatinib, gefinitib, erlotinib, octreotid, bortezomib, talidomit etken maddelerini içeren ilaçlar tıbbi onkoloji ile pediatrik onkoloji, hematoloji veya pediatrik hematoloji uzmanlarınca, ayrıca bu uzmanların bulunduğu hastanelerde diğer hekimlerce tavsiye edildiğinde yukarıda sayılan uzmanların uygun görüşüyle, sayılan uzmanların bulunmadığı hastanelerde ise hastalıkla ilgili branşlarda diğer uzmanlarca düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarına istinaden tüm hekimlerce yazılabilir.

12.7.15. Klopidoğrel Kullanım İlkeleri

a) Koroner ve/ veya periferik artere stent uygulanan hastalarda stent uygulama tarihinden itibaren 3 (ilaç kaplı stent uygulanmış ise 6) ayı geçmeyecek şekilde bir defaya mahsus olmak üzere; Akut koroner sendrom tanısıyla hastaneye yatırılıp EKG değişikliği veya troponin pozitifliği tespit ve dokümanite edilmiş olan ST yükselmesiz miyokard infarktüsü veya anstabil angina hastalarında 3 ayı geçmemek üzere, Kardiyoloji, iç hastalıkları veya kalp damar cerrahisi uzman hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile diğer hekimler tarafından da reçete edilebilir.

b) Gastrointestinal intolerans veya diğer tıbbi nedenlerden dolayı

asitilsalisilik asit kullanılmasına kontrendikasyon bulunduğu veya diğer antiagregan ilaçların kullanılmama gerekçesi ile birlikte belirtilmesi halinde; Kalp kapak biyoprotezi bulunanlarda, koroner arter hastalığı, veya tıkaçıcı periferik arter hastalığı veya serebral iskemik olayı olanlarda (iskemik inme) tespit ve dokümanite edilen yüksek riskli hastalarda sağlık tesislerinde düzenlenen ve ilacın kullanım gerekçesi, dozu ve en fazla 12 ayı geçmemek üzere kullanım süresinin belirtildiği, kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji ve kalp damar cerrahisi uzman hekimleri tarafından rapor aranmaksızın, belirtilen hekimlerden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile diğer hekimler tarafından da yazılabilir. Ayrıca yüksek riskli hastalarda, girişimsel radyolojik veya nöroradyolojik işlemlerde yerleştirilen veya yerleştirilecek olan, intrakraniyal de dahil olmak üzere tüm intravasküler (intraarteriel veya intravenöz) stent, stentgraft, kaplı stent veya tüm intravasküler cihaz (koil, trispan, onyx veya benzeri) konulan hastalarda tedavi veya premedikasyon amacıyla, radyoloji uzmanları tarafından da rapor aranmaksızın yazılabilir.

Raporlarda doz miktarı ve 1 (bir) yılı geçmemek üzere kullanım süresi belirtilecektir.

c) Yatan hastalarda rapor şartı aranmadan ilgili uzmanlar tarafından yazılabilir.

12.7.17. Osteoporoz İlaçları Kullanım İlkeleri

Aşağıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya diğer osteoporoz ilaçlarının kullanımında (calsitonin, raloksifen, stronsiyum ranelat v.b.) raporda tedavi süresi belirtilecek, omurgadan ve femurdan yapılan tetkikler, kemik mineral içeriği (gr) ile kemik mineral yoğunluğu değerini

(gr/cm²)cinsinden ve bu değerlere göre geliştirilmiş T skoru rapora işlenecektir.

1. Osteoporotik patolojik kırık bulunan ve lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan kemik mineral yoğunluk (KMY) ölçümünde total L2-4 (veya total L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -1 veya daha düşük olduğu hastalarda,

2. Lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde total L2-4 (veya total L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -2,5 veya daha düşük olduğu hastalarda,

3. Osteoporozla ve kırık oluşumu ile ilgili diğer risk faktörleri bulunan lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde total L2-4 (veya L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -1,5 ile -2,5 arasında olduğu hastalarda, kullanılacaktır.

4. Bu grup ilaçlar sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir. Rapor süresi 1 yıldır. Rapor süresi bitiminde KMY Ölçümü tekrarlanacaktır. Reçete ekinde raporun ve KMY ölçümünün bir örneği bulunacaktır.

Bu esaslar yatan hasta reçetelerinde de uygulanır.

12.7.18. Orlistat ve Sibutramin Etkin Maddesi İçeren İlaçların Kullanım İlkeleri (Tamamı Yenilenmiştir.)

Endokrinoloji ve metabolizma uzman hekiminin de bulunduğu resmi sağlık kurumlarında düzenlenen en fazla 3 aylık süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yazılabilecek, raporun fotokopisi reçeteye eklenecektir. Bu rapora dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilecektir.

- Daha önce dört ardışık hafta boyunca yalnızca diyetle en az 2,5 kg.lık bir kilo kaybı olmalıdır.
- Obez hastalarda vücut kitle indeksi (BMI) >30 kg/m² olmalıdır.
- Bu grup ilaçlardan aynı anda sadece biri kullanılacaktır.

İlk üç ay hastaların kontrolü her ay yapılacaktır. İlaçlar birer aylık verilecektir. Tedavinin 12 haftası sonunda hastalarda başlangıçtaki vücut ağırlığının en az %5'ini kaybetmesi halinde tedavinin devamına karar verilirse, yeni bir rapor daha düzenlenerek tedavi üçer aylık sürelerle uzatılabilecektir. 12 hafta sonunda vücut ağırlığının en az %5'inin kaybolmaması halinde tedavi kesilecektir.

12.7.19. Triptanların Kullanım İlkeleri

Migrende kullanılan sumatriptan, eletriptan, zolmitriptan, naratriptan oral formları uzman tabipçe reçete edilir. Sağlık kurulu raporu varsa diğer hekimler tarafından da yazılabilir.

Bu grup ilaçlardan yalnız bir etken madde reçete edilebilir (ayda en fazla 6 doz (tablet, sprej veya kartuş) yazılabilir). Aynı ilacın farklı farmasötik formları aynı anda yazılamaz.

12.7.23. Amfoterisin-B ve Kaspofungin ve Vorikanazole Kullanım İlkeleri

Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonları normal ise ilk tercih klasik amfoterisin-B veya fluconazol'dür.

Klasik amfoterisin-B'ye allerjik reaksiyon gösterdiğinin resmi sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi ya da hastanın karaciğer veya böbrek fonksiyon testlerinin laboratuvar verileri ile bozuk olduğunun klinik olarak belgelenmesi hallerinde, flukonazol kullanılır; bu ilaçla da benzer yan etkilerin görülmesi halinde, raporda belirtilen lipozomal veya lipid kompleks amfoterisin-B kullanılabilir.

Kaspofungin ve parenteral vorikanazol Sağlık Bakanlığınca onaylı endikasyonuna göre kullanılabilir. Kaspofungin, vorikanazol, lipozomal amfoterisin-B ve lipid kompleks amfoterisin-B'nin parenteral formları EHU onayı ile mutlak surette yatarak tedavide kullanılabilir. Bu ilaçların oral formları ise yine EHU onayı ile ayaktan tedavide de kullanılabilir.

12.7.24. Solunum Sistemi Hastalıkları İlaçları Kullanım İlkeleri (Tamamı Yenilenmiştir.)

Bu grup ilaçların ayaktan tedavide kullanımı aşağıdaki ilkelere göre yapılacaktır.

1. Astım tedavisinde; Formeterol, salmeterol ve kombinasyonları, reçeteye göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, alerji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerle de yazılabilecektir.

Montelukast, zafirlukast, reçeteye iç hastalıkları, çocuk hastalıkları göğüs hastalıkları ve alerji uzman tabipleri

tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerce de yazılabilecektir.

2. KOAH tedavisinde;
Formeterol, salmeterol ve tiotropium, reçeteye göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kardiyoloji uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerce de yazılabilecektir.
Formeterol ve salmeterol'ün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, reçeteye iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabibin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerce de yapılabilecektir.

12.7.25. Antiepileptik İlaçların Kullanım İlkeleri (Tamamı Yenilenmiştir.)

Gabapentin, lamotrigin, topiramet, vigabatrin, levitirasetam ve yeni nesil antiepileptikler, nöroloji (erişkin ve çocuk), çocuk hastalıkları, uzman hekimleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman hekimlerden birinin bulunduğu, kullanılacak ilacın etken maddesi, kullanım dozu ve süresini belirten sağlık kurulu raporu mevcut ise diğer hekimlerce de reçeteye yazılabilecektir.

12.7.27. Faktör ve Diğer Kan Ürünleri Reçeteleme İlkeleri B) Anti Rh Kullanım İlkeleri

a) Doğum Sonu Kullanım;
Doğum belgesi, anne-bebek kan grubu belgesi, Direkt Coombs testi negatifliğini gösteren belge ve Anti Rh reçetesine dayanılarak verilecektir.

b) Düşük veya küretaj sonrası kullanımı;
Resmi ve anlaşmalı sağlık tesisinde annenin ve babanın kan grubu belgesi, düşük veya küretaj olduğuna dair bir sağlık kuruluşunun belgeleri ekinde Anti Rh reçetesine dayanılarak verilecektir.

c) Antenatal Kullanım;
Anne-baba kan grubu belgeleri ve İndirekt Coombs testi negatifliğini gösteren belge ile sağlık kurulu raporunda doz ve kullanım süresi belirtilerek verilecektir.

d) Idiopatik (İmmun) Trombositopeni'de Kullanımı:
İntravenöz formu Rh pozitif ve splenektomisiz hastalarda resmi sağlık kurulu raporunda doz ve kullanım süresi belirtilerek verilebilir. Reçeteler hematoloji uzman tabibince düzenlenecektir.

C) Antitrombin III Kullanım İlkeleri
Hastalığın tanısı, günlük kullanım dozu ve süresini belirten resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak en fazla 3 günlük dozda verilebilecektir. Yeniden kullanımı gerektiğinde bir önce verilen ilacın kullanıldığının yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi ve bu raporda da hastalığın tanısı, günlük kullanım dozu ve süresinin kayıtlı olması gereklidir.

12.7.28. Viskosuplementasyon Ürünleri Kullanım İlkeleri (Adant, Synvisk, Ortovisk, Ostenil) (Tamamı Yenilenmiştir.)

Bu ürünler her bir eklem için yılda bir kürden (1 kür tedavi birer hafta arayla 3 doz uygulamayı kapsar.) fazla uygulanamaz. Ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, romatoloji ve immünoloji, çene cerrahisi uzman hekimlerince reçete edilecektir. Aynı eklem için 3 kürden fazla uygulama yapılmaz.

12.7.29. Kadın Cinsiyet Hormonları Kullanım İlkeleri (Tamamı Yenilenmiştir.)

Bu grup ilaçlardan;
1. Östrojenler ve hormon replasman tedavisinde kullanılanlar
- Östradiol ya da konjüge östrojen ve progestojen kombinasyonları
- Yalnız östrojen içerenler
- Tibolon içerenler.
2. Progestojenler,
Kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve aile hekimi uzmanları tarafından ve sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce yazılabilir."

4. Bu Talimat 20/12/2005 tarihinde yürürlüğe girer.

Bazı İlaçların reçeteleme kuralları (EK 2/a)

144 Nimesulid **UD**
146 Rosiglitazon, Pioglitazon, Glukagon, İnsulin (Avandia, İnsülinler) **Dahiliye, Çocuk Hastalıkları ile Aile Hekimliği uzman hekimleri**
147 Fenofibrat, Gemfibrozil, Atorvastatin, Lovastatin, Simvastatin, Fluvastatin, Provastatin, Rosuvastatin, Kolestramin Kolesterol düzeyi belirlenip, diyet ve spor kuralına uyan takipli hastalarda başlanır. **Dahiliye, Çocuk Hastalıkları, Kardiyoloji ile Aile Hekimliği uzman hekimleri.**
148 Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin (Xatral, Flomax MR, Hytrin) **UD**
149 İrbesartan, Kandesartan, Losartan, Telmisartan, Valsartan, Rilmeniden, Moksonidin, Olmesartan (Micardis, Pritor, Diovan, Codiovan, Hyperium, Karvea, Karvezide, Hyzaar, Cozaar, Eklips, Sarvas, Atacand, Ayra.) **UD**
151 Finasterid (Dilaprost, Proscar, Finarid) **UD** (Saç dökülmesi için kullanılan formu ödenmez)

DEĞİŞEN YENİ RAPOR KODLARI

Değişen rapor kodlarını

www.adanaeo.org.tr adresindeki web sayfamızda "Emekli Sandığı Rapor Kodları" kısmında arama motoru olarak bulabilirsiniz.

TÜBERKÜLOZ

1.00 - TUBERKÜLOZ

KANSER

2.00 - KANSER

NEFROTİK SENDROM,KRONİK BÖBREK HASTALIKLARI VE ORGAN NAKLI

3.00 - NEFROTİK SENDROM KRONİK BÖBREK HASTALIKLARI VE ORGAN NAKLI

UZUN SÜRELİ KALP VE DAMAR HASTALIKLARI

4.01 - KALP YETMEZLİĞİ

4.02 - KORONER ARTER HASTALIĞI

4.03 - DISRİTMİLER

4.04 - PERİFERİK VE SEREBRAL (SEREBROVASKULER) DAMAR HASTALIKLARI, VENÖZ YETMEZLİKLER

4.05 - ARTERİYEL HİPERTANSİYON

4.06 - DOĞUŞTAN KALP

HASTALIKLARI

4.07 - AKUT ROMATİZMAL

ATEŞ(ARA) VE KAPAK

HASTALIKLARI

4.08 - HİPERKOLESTEROLEMİ

HİPERLİPİDEMİ

4.09 - KARDİYOMYOPATİ

4.10 - PULMONER HİPERTANSİYON

4.11 - REYNOUD HASTALIĞI

4.12 - PULMONER TROMBOEMBOLİ

4.13 - STEND SONRASI VE AKUT

KRONER SENDROM TANILI

KLOPİDEGROL(3 AY)

4.14 - İLAÇLI STEND SONRASI

KLOPİDOGREL(6 AY)

4.15 - 12 AY KULLANIM

KLOPİDOGREL

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

5.01 - ASTİM

5.02 - KRONİK OBSTRÜKTİV

AKCİĞER HASTALIKLARI

5.03 - DİFUZ İNTERTİSİYEL AKCİĞER HASTALIKLARI

5.04 - BRONŞEKTAZİ

5.05 - AKCİĞER KİSTHİDATIĞİNDE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM

HASTALIKLARI

6.01 - HEPATİT B GASTRO

6.02 - HEPATİT C GASTRO

6.03 - HEPATİT D GASTRO

6.04 - OTOİMMUN HEPATİT GASTRO

6.05 - AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ(FMF)

6.06 - İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI

6.07 - KRONİK KARACİĞER

HASTALIKLARI

6.08 - KORUZİF GASTROİNTESTİNAL YANIKLAR

6.09 - WİLSON HASTALIĞI

6.10 - EKZOKRİN PANKREAS

BOZUKLUKLARI

ENDOKRİN SİSTEM HASTALIKLARI

7.01 - HİPOFİZ YETMEZLİĞİ

7.02 - HIPOGONADİZM

7.03 - DİABETES İNSİPİTUS

7.04 - HIPOFİZ HORMON FAZLALIĞI (AKROMEGALİ,HİPERPROLAKTİNE Mİ)

7.05 - PUBERTE PREKOKS

7.06 - DİABETES MELLİTUS

7.07 - HİPERİNSÜLİNEMİYE BAĞLI HİPOGLİSEMİLER

7.08 - HİPOPARATİROİDİ

7.09 - HİPERPARATİROİDİ

7.10 - ADRENAL YETMEZLİĞİ

7.11 - ADRENAL HİPERFONKSİYONU

7.12 - REZİSTAN RİCKETS VE

OSTEOMALAZİ

7.13 - Juvenil ost.Kro. steroid kul.bağ.

ost.Paget,osteogenezis

İmperfekta,osteokondrodizplazi

7.14 - FOSFOR METABOLİZMASI

BOZUKLUKLARI

7.15 - NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

7.16 - HİPERKALSIÜRİ

KAN HASTALIKLARI

8.00 -

AGAMAGLOBULİNEMİ,HİPOGAMA GLOBULİNEMİ,HİPER İgM SENDROMU,KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK

8.00 - AKUT VE KRONİK LÖSEMİLER

8.00 - APLASTİK ANEMİ

HİPOPLASTİK ANEMİ

8.00 - FAKTÖR NOKSANLIKLARINA BAĞLI HASTALIKLAR(HEMOFİLİLER)

8.00 - HEMOGLOBİNOPATİLER

8.00 - HEMOLİTİK ANEMİLER

8.00 - HEREDİTER HEMORAJİK TELENJEKTAZİ

8.00 - HİSTİOSİTOZ

8.00 - HODGKİN HASTALIĞI

8.00 - İMMÜN YETMEZLİK

8.00 - KRONİK MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLAR

8.00 - KRONİK MİYELOSTİK LÖSEMİ

8.00 - MULTİPLE MİYELOMA VE

PLAZMA HÜCRE DİSKRAZİLERİ

8.00 - MYELODİSPLASTİK SENDROM

8.00 - MYELOFİBROZİS

8.00 - NON-HODGKİN LENFOMA

8.00 - NON-İMMUN HEMOLİTİK

ANEMİ

8.00 - NÖTROPENİ

8.00 - ORAK(SİCKLE CELL)HÜCRE

ANEMİLER

8.00 - OTOİMMUN HEMOLİTİK ANEMİ

8.00 - PAROKSİMAL NOKTURNAL HEMOGLOBİNURİ

8.00 - POLİSTEMİA VERA

8.00 - PREMATÜRE ANEMİSİ

8.00 - PRİMER TROMBOSİTEMİ

8.00 - PRİMER VE SEKONDER

TROMBOFİLİ OLAN HASTALAR

8.00 - TALASEMİLER

8.00 - TROMBOSİTOPENİ

DUYURULAR DUYURULAR DUYURULAR

8.00 - TROMBOTİK
TROMBOSİTOPENİK PURPURA
KONNEKTİF DOKU HASTALIKLARI
9.00 - ANDİFERANSİYE
SPONDİLORTROPATİ
9.00 - ANKİLOZAN SPONDİLİT
9.00 - CHURG STRAUS
9.00 - DERMATOMYOZİT
9.00 - ENTEROPATİK ARTROPATİLER
9.00 - HENOCH SCHONLEİN
9.00 - HİPERSENSİTİVİTE
VASKÜLİTLERİ
9.00 - İNFLAMATUVAR KAS
HASTALIKLARI
9.00 - KAWASAKİ
9.00 - KRİSTAL ARTROPATİLER
9.00 - POLİARTERİTİS NODOSA
9.00 - POLİMYALJİ ROMATİKA
9.00 - POLİMYOZİT
9.00 - PRİMER ANTİFOSFOLİPİD
ANTİKOR SENDROMU
9.00 - PSORİATİK ARTRİT
9.00 - REİTER
9.00 - RELAPŞING POLİKONDRİTİS
9.00 - ROMATOİD ARTRİT VE İLİŞKİLİ
SENDROMLAR(SJÖGREN VB)
9.00 - SERONEGATİF
SPANDİLORTROPATİLER
9.00 - SİSTEMİK LUPUS
ERİTEMATOZUS VE İLİŞKİLİ
SENDROMLAR
9.00 - SKLERODERMA,MİKST
KONNEKTİF DOKU HASTALIĞI
9.00 - TAKAYASHU
9.00 - TEMPORAL ARTERİTİS
9.00 - VASKÜLİTLER
9.00 - WEGENER GRANULOMATOZİS
KRONİK NÖROLOJİK HASTALIK
10.01 - MYOPATİLER
10.02 - MİTOKONDRİYAL
SİTOPATİLER
10.03 - MYOTONİLER
10.04 - MYASTHENİA GRAVİS
10.05 - MOTOR NÖRON(A.L.S.)
10.06 - PARKİNSON HASTALIĞI
10.07 - DİSTONİLER HEMİFASYAL
SPAZM
10.08 - EPİLEPSİ NARKOLEPSİ VE
FEBRİL KONVÜLZYONLAR

10.09 - DEMİYELİNİZAN
HASTALIKLAR(LÖKODİSTROFİ,MUL
TİPL SKLEROZ VB.)
10.10 - SUBAKUT SKLEROZAN
PANANSAFALİT(SSPE) HASTALIĞI
10.11 - DEMANS HASTALIĞI
10.12 - ORAL BESLENMENİN
MÜMKÜN OLMADIĞI KRONİK
NÖROLOJİK VE KAS
HASTALIKLARI
10.13 - SEREBRAL PALSY
10.14 - TRİGEMİNAL NEVRALJİ
10.15 - SPASTİZİTE
10.16 - NÖROPATİK AĞRI
PSİKİYATRİK HASTALIKLAR
11.01 - GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI
MENTAL BOZUKLUKLAR
11.02 - DEMANS HASTALIĞI
11.03 - Sizofreni,Sizoaffektif Boz.
Delüzyonel Boz. Duygudurum Boz.ları
11.04 - ANKSİYETE BOZUKLUKLARI
GÖZ HASTALIKLARI
12.01 - GLOKOM
12.02 - Kro. ve nuks. Uveidler Tiroide
bağlı Oftalmopati ve Sempatik Oftalmi
Keratoplasti red reak
12.03 - KOROID NEOVASKÜLER
MEMBRANI OLAN TÜM MAKULA
HASTALIKLARI
12.04 - KURU GÖZ SENDROMU (
SCHİMER TESTİ 5 MM VE ALTINDA
OLACAK)
CİLT HASTALIKLARI
13.01 - PSORİASİS,VİTİLİGO
13.02 - İCHTİYOSİS
13.03 - PEMFİGUS
13.04 - MUKOZİS FUNGOİDES
13.05 - HİDRAADENİTİS
SUPPURATİVA
13.06 - EPİDERMOLYSIS BULLOSA
13.07 - LİKEN
13.08 - PYODERMA
GANGRONOSUM
ENFEKSİYON HASTALIKLARI
14.01 - HEPATİT B ENFEKSİYON
14.02 - HEPATİT C ENFEKSİYON
14.03 - HEPATİT D ENFEKSİYON
14.04 - AİDS (HİV)
DİĞER HASTALIKLAR

15.01 - AMİLOİDOZİS
15.02 - BEHÇET HASTALIĞI
15.03 - SARKOİDOSİS
15.04 - Doğuştan met.hast.bağırsak
opera.dan oluşan Malabsorbsiyonlar
ve ilk 2 yaşta inek süt allerjisi
15.05 - KİSTİK FİBROZİS (
MUKOVİZİDOZİS)
15.06 - ALLERJİK HASTALIKLAR
15.07 - OSTEOMİYELİT
15.08 - NÖROJENİK MESANE
15.09 - ÇÖLYAK HASTALIĞI
15.10 - RSV İMMUNGLOBULİNİ
EK:2 LİSTEDE YER ALMAYAN
HASTALIKLAR (KATILIM PAYLI)
20.01 - İLACIN
ENDİKASYONU,MAKSİMUM DOZU
İÇİN İLACA VE ŞAHSA S.B.
TARAFINDAN VERİLEN RAPOR
20.02 - SENİL VE POSTMENAPOZAL
OSTEOPOROZ
20.03 - OBEZİTE
20.04 - İNFERTİLİTE
20.05 - MİGREN
20.06 - AŞILAR(ARI VENOM AŞISI
VE HEPATİT A AŞISI HARİÇ)
20.07 - KERATOKOJOKTİVİTİS SİCCA
EK:2 LİSTEDE YER ALMAYAN
HASTALIKLAR (KATILIM PAYSIZ)
21.07 İLACIN
ENDİKASYONU,MAX.DOZU İÇİN
İLACA VE SAHISA VERİLEN RAPOR

ÖMÜR BOYU OLABİLECEK RAPOR KODLARI

01.00 TÜBERKÜLOZ
04.01 KALP YETMEZLİĞİ
04.02 KORONER ARTER HASTALIĞI
04.03 DİSRİTMİLER
04.04 PERİFERİK VE SEREBRAL
(SEREBROVASKÜLER) DAMAR
HASTALIKLARI,
VENÖZ YETMEZLİK.
04.05 ARTERİYEL HİPERTANSİYON
04.06 DOĞUŞTAN KALP
HASTALIKLARI
04.07 AKUT ROMATİZMAL ATEŞ
(ARA) ve KAPAK HASTALIKLARI
04.09 KARDİYOMYOPATİ

04.11 REYNAUD HASTALIĞI
05.01 ASTİM
05.02 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER
HASTALIĞI
07.06 DİABETES MELLİTUS
10.06 PARKİNSON HASTALIĞI
10.08 EPİLEPSİ, NARKOLEPSİ ve
FEBRİL KONVÜLZYONLAR
12.01 GLOKOM.

Ayrıca, Yönetmeliğimiz kapsamında daha önce sürekli reçete yazdırıp devam reçetesi ile ilaçlarını alan hak sahiplerinin rapor kodları değiştiğinden, bu kapsamda olan ve tedavi şeması gibi özel bir şart gerektirmeyen ilaçlarını bu uygulama kapsamında alabilmeleri için Yönetmeliğe uygun yeniden bir sürekli reçete yazdırarak bilgisayardan kayıt edilmesi gerekmektedir.

AMFOTERİSİN-B, KASPOFUNGİN, VARİKONAZOL KULLANIM İLKELERİ HK

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığından Odamıza gönderilen "25.Amfoterisin B, Kaspofungin ve Varikonazol Kullanım İlkeleri" başlıklı bölümünü www.adanaeo.org.tr adresindeki web sayfamızda bulabilirsiniz.

PTT REÇETELERİNİN EMEKLİ SANDIĞI ÜZERİNDEN GİRİLMESİ

PTT Genel Müdürlüğü Sağlık ve Sosyal İşler Daire Başkanlığından PTT reçetelerinin Emekli Sandığı üzerinden girilmesi uygulamasının 20 Ocak 2006 yılında başlayacaktır.

BİLİM, HİZMET, TEŞVİK VE PROJE ÖDÜLLERİ HK

Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi tarafından eczacılık alanında araştırma yapan ve eczacılık mesleğine hizmette bulunan eczacı ve bilim adamlarına Bilim, Hizmet, Teşvik ve Proje Ödülleri verilecektir. Duyuruya

www.adanaeo.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

EMEKLİ SANDIĞI DEĞİŞEN RAPOR KODLARI, MESAJLAR VE AÇIKLAMALAR HAKKINDA

TEB'e Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nden gelen yazı ile kurum bilgisayar programında yapılan düzenlemeler ile ilgili rapor kodları, reçete mesajları ve ömür boyu raporlarla ilgili açıklamalar web sayfamızda www.adanaeo.org.tr adresinde yer almaktadır.

TSK PERSONELİ SEVK KAĞITLARI HAKKINDA

TEB'e Milli Savunma Bakanlığı'ndan gelen "Türk Silahlı Kuvvetlerinde görevli askeri personel ile sivil memurların tedavilerine ilişkin olarak eczanelere yapılacak ödemelerde sevki sağlayan en yakın amirden alınan resmi yazının ödeme belgelerine bağlanması gerektiği" konusundaki yazısı www.adanaeo.org.tr adresinde yer almaktadır. Tüm Meslektaşlarımıza önemle duyurulur.

SÖZLEŞMELERLE BERABER EMEKLİ SANDIĞI BÖLGE MÜD.'NE GÖNDERİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR HK

T.C. Emekli Sandığı Adana Bölge Müdürlüğü'nden gönderilen yazıda 2006 yılı sözleşmeleriyle birlikte aşağıda döküm çıkartılan belgelerinde Bölge Müdürlüğüne gönderilmesi gerekmektedir.

İstenilen Evraklar:

1. Diploma Fotokopisi
2. Ruhsat Fotokopisi
3. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
4. İmza Sirküleri (noter onaylı)

DEĞİŞEN PROSPEKTÜS BİLGİLERİ HAKKINDA

TEB'e Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'ndan gelen yazı ile "Aldara %5 krem", "Imuran 50 mg tablet", "Imuran 50 mg Enjektabl", "Hitrizin Surup" adlı ilaçların prospektüs bilgilerinin değiştiği bildirilmektedir. Konu ile ilgili prospektüs bilgileri www.adanaeo.org.tr adresinde yer almaktadır. Tüm meslektaşlarımıza önemle duyurulur.


2006 YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI EKİ PROTOKOL TASLAĞI

2006 yılı Bütçe Uygulama Talimatı Eki Protokol Taslağı'nı www.adanaeo.org.tr adresinde bulabilirsiniz.

2006 YILI BAĞ-KUR PROTOKOL TASLAĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİMİZ HK

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ile TEB arasında imzalanacak olan 2006 yılı Bağ-Kur Protokol Taslağına ilişkin Adana Eczacı Odası'nın görüşleri TEB'e iletilmiştir. Görüşlerimiz www.adanaeo.org.tr adresinde yer almaktadır.

2005 YILI DEĞİŞEN BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI HAKKINDA GÖRÜŞLERİMİZ

20-Aralık-2005 tarihinde değişen 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatıyla ilgili yaşadığımız sıkıntılara ilişkin Adana Eczacı Odası'nın görüşlerini içeren yazı TEB'e iletilmiştir. Görüşlerimiz www.adanaeo.org.tr adresinde yer almaktadır. 

TEB YARDIMLAŞMA SANDIĞI KREDİ FAİZ ORANLARI

TEB YARDIMLAŞMA SANDIĞI KREDİ LİMITLERİ	ÜST LİMİT	VADE	MALİYETİ	TAKSİT	TOPLAM FAİZ	TOPLAM ÖDEME	MUNZAM(%5)
ECZANE AÇMA KREDİSİ							
(3 AYI ÖDEMESİZ 12 AY ÖDEMELİ TOPLAM 15 AY VADELİ)	15.000 YTL	15 AY	9%	1.391,00 YTL	1692,00 YTL	16.692,00 YTL	750 YTL
ECZANE İŞLETME KREDİSİ	15.000 YTL	12 AY	9%	1362,00 YTL	1.344,00 YTL	16.344,00 YTL	750 YTL
ECZANE NAKİL KREDİSİ	7.500 YTL	12 AY	9%	681,00 YTL	672,00 YTL	8.172,00 YTL	375 YTL
SOSYAL YARDIM KREDİSİ	7.000 YTL	12 AY	9%	636,00 YTL	632,00 YTL	7.632,00 YTL	350 YTL
BİLGİSAYAR KREDİSİ	5.000 YTL	8 AY	9%	663,00 YTL	304,00 YTL	5.304,00 YTL	250 YTL
DONANIM KREDİSİ							
(3 AYI ÖDEMESİZ 12 AY ÖDEMELİ TOPLAM 15 AY VADELİ)	10.000 YTL	15 AY	9%	927,00 YTL	1.124,00 YTL	11.124,00 YTL	500 YTL
ECZA KOOPERATİFİ ÜYELİK KREDİSİ	2.500 YTL	12 AY	8%	225,00 YTL	200,00 YTL	2.700,00 YTL	125 YTL
KONGRE KREDİSİ	2.500 YTL	12 AY	9%	227,00 YTL	224,00 YTL	2.724,00 YTL	125 YTL
EGAŞ ÜRÜNLERİNDEN YARARLANMA KREDİSİ							
(3 AYI ÖDEMESİZ 12 AY ÖDEMELİ TOPLAM 15 AY VADELİ)	18.000 YTL	15 AY	6%	1.614,00 YTL	1.368,00 YTL	19.368,00 YTL	900 YTL
İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI							
A) AÇILIŞ KREDİSİ(3 AYI ÖDEMESİZ 17 AY ÖDEMELİ TOPLAM 20 AY VADELİ)	18.000 YTL	20 AY	6%	1.165,00 YTL	1.805,00 YTL	19.805,00 YTL	900 YTL
İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI							
B) ECZANE YENİLEME KREDİSİ	18.000 YTL	18 AY	6%	1.090,00 YTL	1.620,00 YTL	19.620,00 YTL	900 YTL
İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI							
C) SİRDAŞ ECZANE KREDİSİ	18.000 YTL	12 AY	7%	1.605,00 YTL	1.260,00 YTL	19.260,00 YTL	900 YTL

****%5 tutarıdaki Munzam,Eczacı tarafından yatırılacaktır.

****Eczacılar ayını anda Eczane Açma Kredisi + EGAŞ Kredisi + Bilgisayar Kredisi kullanabilirler.

****Eczacılar ayını anda Eczane Nakil Kredisi + EGAŞ + Bilgisayar Kredisi kullanabilirler.

****Eczacılar ayını anda Kongre Kredisi ile birlikte diğer kredileri kullanabilirler.

****Eczacılar ayını anda İşletme Kredisi ile birlikte Bilgisayar Kredisi kullanabilirler

****Eczacılar ayını anda İşletme Kredisi ile birlikte Egaş Kredisi kullanabilirler

****Eczacılar ayını anda İşletme Kredisi ile birlikte Donanım Kredisi kullanabilirler.

****Eczacılar ayını anda Eczane Açma Kredisi ile birlikte Donanım Kredisi kullanabilirler.

****Eczacılar ayını anda Nakil Kredisi ile birlikte Donanım Kredisi kullanabilirler.

Banka Hesap Numaraları

İşbankası Farabi/Ankara Şubesi 97146

Posta Çeki 528265

NOT: * Çıkarılan Kredinin evrakları 15 gün içerisinde tamamlanarak iade edilmediği takdirde iptal edilecektir.

* Kredinin teminatı olarak senet yerine çek talep edilecektir.

* Kredinin taksit tutarlarında küsuratı kaldırılmak için yuvarlama yapılmıştır.

YENİ ÇIKAN İLAÇLAR



Ürün İsmi	Firma	Fiyat (YTL)	Barkod	Tarih
VERMIDON 500 MG 20 EFF TABLET	SANDOZ İLAÇ	4,1	8699516023867	23.12.2005
GERAKON FORT 20 TABLET	MÜNİR ŞAHİN	1,71	8699523010263	21.12.2005
GLYNOSE 50 MG 90 TABLET	ABDİ İBRAHİM İLAÇ	16,35	8699514015635	16.12.2005
GLYNOSE 100 MG 90 TABLET	ABDİ İBRAHİM İLAÇ	22,31	8699514015697	16.12.2005
MAXICLAR 500 MG 14 TABLET	KOÇAK FARMA	26	8699828090090	16.12.2005
ACCUZIDE FORT 20/25 MG 30 TABLET	PFİZER İLAÇ	21,35	8699532095763	16.12.2005
STALEVO 150/37.5/200 MG 100 TABLET	NOVARTIS	175,31	8699504090994	14.12.2005
NAPRODEX 500 MG 10 TABLET	İLAÇSAN	2,87	8699824010085	12.12.2005
DOLPHIN 500 MG 20 TABLET	SANOVEL İLAÇ	16,58	8699536090405	09.12.2005
FORSTEO 750 MCG 3 ML HAZ.KALEM	LILLY	709,44	8699673954233	09.12.2005
ABILIFY 10 MG 28 TABLET	BRISTOL MYERS SQUIBB İLAÇ	202,21	8699726014105	09.12.2005
ABILIFY 15 MG 28 TABLET	BRISTOL MYERS SQUIBB İLAÇ	202,21	8699726014150	09.12.2005
ABILIFY 30 MG 28 TABLET	BRISTOL MYERS SQUIBB İLAÇ	382,88	8699726014303	09.12.2005
SERALIN 50 MG 28 TABLET	ECZACIBAŞI İLAÇ	28,97	8699502092105	09.12.2005
ENAPRIL PLUS 20 TABLET	SANDOZ İLAÇ	10,56	8699516012502	07.12.2005
NITROLINGUAL PUMP SPREY	FARMA-TEK İLAÇ	8,44	8699738520014	05.12.2005

ARALIK AYI FAALİYET RAPORU ÖZETİ (1)

29 KASIM 2005

Yönetim Kurulumuz Yeşilevler, Şakırpaşa, Fevzipaşa, Denizli Bölge Eczacıları ile toplantı yapmıştır. Toplantıya Bölgeden 20 meslektaşımız katılmıştır. Tanışma yemeği olarak düzenlenen bu toplantıda Bölgede yeni meslektaşlarımız tanıtılmış ve beraber yemek yenmiştir.

30 KASIM 2005

- Yönetim Kurulumuz ve Mevzuat Komisyonumuz Bağ-Kur'da görevli meslektaşlarımızı ziyaret edip; yaşanan sorunlar ve reçete ideleri konusunda toplantı yapmışlardır.
- Seyhan-2 Temsilcilik Bölgesinde ki meslektaşlarımızla Yönetim Kurulumuz toplantı yapmıştır. Toplantıda Bütçe Uygulama Talimatı, dermokozmetik ürünler, eczanelerin çalışma saatleri, DSİ Kurum reçeteleri konuları meslektaşlarımızla görüşülmüştür.
- İnsan Hakları Derneği Başkanı Yönetim Kurulumuzu ziyaret etmiştir.
- Yönetim Kurulumuz ve Mevzuat Komisyonumuz Emekli Sandığı Adana Bölge Müdürlüğü'nde görevli meslektaşlarımızı ziyaret etmiştir. Bu ziyarette yapılan toplantıda genel uygulamalar ve yaşanan sorunlar tartışılmıştır.

2 ARALIK 2005

Seyhan 11 Temsilcilik Bölgesindeki meslektaşlarımızla Yönetim Kurulumuz toplantı yapmıştır. Toplantıda Bütçe Uygulama Talimatı, ortak nöbet levhası hazırlanması, dermokozmetik ürünler ve etik dışı çalışmalar konuları görüşülmüştür.

9 ARALIK 2005

MSB İç Tedarik Bölge Başkanlığı'ndan reçete kontrolleri ile ilgili eczacı görevlendirilmesi isteği yazısı uyarınca; Yönetim Kurulumuz, Aralık ayı içerisinde MSB İç Tedarik Bölge Başkanlığı'nda reçete kontrollerini yaparak evrakların ödemelerinin gecikmemesini sağlamıştır.

1-13 ARALIK 2005

TEB 35. Olağan Büyük Kongresi hazırlıkları ve "Görüşler" Kitapçığı hazırlanması çalışmalarını yapmak üzere Yönetim Kurulumuz ve Büyük Kongre Delegelerimiz 3 kez toplantı yapmışlardır.

15-18 ARALIK 2005

Adana Eczacı Odası her Olağan Büyük Kongre öncesinde Büyük Kongre'ye sunulmak üzere "Görüşler, Dilekler ve Öneriler" başlıklı altında kitapçık hazırlamıştır. Bu kitapçıkta mesleğimize ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri anlatılmıştır. Bu kitapçıkta aktardığımız ve ayrıntılı olarak açıkladığımız konular aşağıdaki konu başlıklarından oluşmaktadır:

- Eczacılığın konumu,
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczacılar Hakkındaki Yasa,
- Eczanelerimizde yeni boyutlar,
- Eczacının istihdam alanları,
- Kamuda görev alan eczacılarımız,
- Ecza Kooperatifleri,
- Genel Sağlık Sigortası,
- Ulusal İlaç Kurumu,
- Veri İmtiyazı

ARALIK AYI FAALİYET RAPORU ÖZETİ (2)

- Yeşil Kart
- Özel sigorta şirketleri ve bankalar
- Muvazaa
- Meslek İçi Eğitim Programları
- Bütçe Uygulama talimatı
- SSK
- İlaçta Reklam

Ayrıca Büyük Kongre’de görüşülmek üzere Divan Başkanlığı’na sunulmak üzere aşağıda kısa açıklamaları bulunan önerelerde hazırlanmıştır.

- Eşdeğer ilaç tanımı ve eşdeğer ilaç listesinin düzeltilmesi hakkında TEB Merkez Heyeti’nin çalışma yapması
 - Katılım paylarının sağlıklı takip edilebilmesi için TEB Merkez Heyeti’nin çalışma yapması
 - Osmaniye İlinin yeterli üye sayısını tamamladığında Oda olması
 - Sözleşme matbu form bedellerinde odalara kalan payın artırılması
 - Banka ve özel sigorta şirketleri için Bütçe Uygulama Talimatı tabanlı sözleşme ve protokol yapılması
 - “Döner Sermaye Ek Ödeme Yönergesi”nin yeniden hazırlanırken Kamu eczacılarının Doktor ve Dış Hekimleri ile aynı statüde olması ve döner sermaye kat sayısının yükseltilmesi
 - Kamu da çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi ve yasal haklarının alınması çalışmasında sadece bu konuda görev yapacak bir birim oluşturulması
 - Meslek İçi Eğitim Programlarının belirli bir takvim çerçevesinde Ankara dışında Bölge Eczacı Odaları bünyesinde devam etmesi
 - Muvazaa ile ilgili Bölge Eczacı Odalarının da görev ve sorumluluk alacağı, katkı vereceği TEB tarafından kurulacak bir birimin oluşturulması
- Konularında yeni oluşacak olan TEB Merkez Heyeti’nin çalışma yapması için TEB 35.Olağan Büyük Kongre Divan Başkanlığı’na Adana Eczacı Odası Büyük Kongre Delegeleri tarafından öneriler verilmiştir.

Yönetim Kurulumuz ,Büyük Kongre Delegelerimiz ,Denetleme Kurulu Üyelerimiz,Ankara Dedeman Oteli’nde yapılan TEB 35. Olağan Büyük Kongresi’ne katılmışlardır. Kongrede TEB II.Başkanı,Büyük Kongre Delegemiz Erdoğan ÇOLAK, Oda Başkanımız Ecz. Burhanettin BULUT ve Büyük Kongre Delegemiz Ecz. Öner KÜÇÜKYALÇIN birer konuşma

yapmışlardır.

Kongre sonunda yapılan seçimlerde eski Oda Başkanımız ve 34. Dönem Merkez Heyeti II.Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK Merkez Heyeti üyeliğine tekrar seçilmiştir.

23 ARALIK 2005

Bilim Komisyonumuz tarafından Seyhan Oteli’nde düzenlenen ve Üroloji ABD Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr.Atilla ARIDOĞAN tarafından verilen “Eretil Disfonksiyon” konulu MİEP’e 95 Meslektaşımız katılmıştır. Toplantı sonrasında düzenlenen yemekte meslektaşlarımız ile sohbet etme ve beraber yemek yeme imkanı doğmuştur.

24 ARALIK 2005

Altın Koza bünyesinde düzenlenen 13 Kare Sanat Festivali Etkinliklerinden “Ramize ERER-Tuncay AKGÜN” söyleşi Odamız Konferans Salonu’nda düzenlenmiştir. Yönetim Kurulumuz Bütçe Uygulama Talimatı ve Reçete Tevzileri konusunda olağanüstü gündemli Yönetim Kurulu toplantısı yaparak

26 ARALIK 2005

- Türkiye Hemofili Derneği tarafından düzenlenen bilgilendirme konferansına Yönetim Kurulumuz katılmıştır. Bu konferansta Saymanımız ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz.Alev Türker de Hemofili Reçete Dağıtımı, dağıtımdan önce yaşanan reçete suistimalleri konularında bir konuşma yapmıştır. Konferans sonunda hastalar ve hasta yakınları SSK Reçetelerinin serbest eczanelerden dağıtılması uygulamasında eczacıların yakın ilgi ve alakaları için teşekkür etmişlerdir.
- Yönetim Kurulumuz ve Mevzuat Komisyonumuzun çalışmaları ile acilen gönderilen Bütçe Uygulama Talimatı’na ilişkin görüşlerimiz yoğun ve özverili çalışmaları neticesinde TEB Merkez Heyeti’ne bildirilmiştir.

28 ARALIK 2005

Yönetim Kurulumuz ve Mevzuat Komisyonumuzun yoğun ve özverili çalışmaları ile acilen gönderilen 2006 yılı Bağ-Kur protokolüne ilişkin görüşlerimiz TEB Merkez Heyeti’ne gönderilmiştir. Yönetim Kurulumuz ve Mevzuat Komisyonumuzun çalışmaları ile 2006 Mali yılı Bütçe Uygulama Talimatı eki protokolü’ne ilişkin görüşlerimiz TEB Merkez Heyeti’ne gönderilmiştir. ■

İmtiyaz Sahibi

Ecz. Burhanettin BULUT
TEB 4. Bölge Adana Eczacı Odası Başkanı
Genel Yayın Yönetmeni
Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ
Genel Yayın Koordinatörü
Ecz. Ali Yücel SEÇKI

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Ecz. Esra DEMİRTÜRK
Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Reşatbey Mahallesi Adalet Caddesi
No: 22 Seyhan/ADANA
Tel: 0.322 458 10 50 (pbx)
Fax: 0.322 454 78 96

web: www.adanaeo.org.tr
e-mail: yayinkomisyonu@adanaeo.org.tr
adeob’un ekidir. Parayla satılmaz.
Yapım: ajansa4
Tel: 0.322 457 98 26 Fax: 458 04 76
web: www.ajansa.com
e-mail: ajansa@tinet.net.tr