

AĞRI VE ANALJEZİK KULLANIMI

HAZIRLAYANLAR

Ecz. Hülya GÜLAY

Ecz. Mehmet GÜLAY

(Geçen sayıdan devam)

AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Ağrı subjektif bir olay olduğundan ve kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğinden hem değerlendirilmesi hem de tedavisi zordur. Ağrı kişinin geçmişten gelen bütün deneyimlerini de kapsadığı için sonuçta mutlaka subjektif özellikler taşır. Bu nedenle öncelikle hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanılması gerekir.

Sürekli ağrıya sebep olan hastalıklar

arasında baş ağrıları, bel ağrıları ve kanser ağrıları en büyük üçlüyü oluşturur. Bunun yanısıra sinir sisteminden kaynaklanan refleks sempatik distrofiler, kozaljiler, moyofosiyal ağrılar ve diğer ağrılar ikinci sırada gelir. Ağrılı hastanın değerlendirilmesine hasta ile doğru bir ilişki kurulması, iletişimin tam olması ve hasta üzerinde tam bir otorite sağlanması son derece önemlidir.

AĞRININ TEDAVİSİ

Ağrının tedavisinde hastanın ayrıntılı olarak doğru değerlendirilmesi gerekir. Ağrı kontrolünde kullanılan tedavi yöntemleri şöyle sıralanabilir.

1. Analjezikler
 2. Fizik tedavi yöntemleri
 3. Sinir blokları
 4. Radyofrekans termokoogülasyon
 5. Radyoterapi
 6. İntraspinal sistemler
 7. Cerrahi yöntemler
 8. Psikolojik yöntemler
 9. Alternatif tıp yöntemleri
- Biz bu tedavi yöntemleri içerisinde

sadece analjezikleri inceleyeceğiz. Ağrı kontrol yöntemlerinin başında analjeziklerin kullanımı gelir. Analjezikler akut ve kronik ağrı sendromlarında ağrının kontrolünü sağlama amacıyla kullanılan ilaçlardır. Ne yazık ki yanlış kullanılan ilaçların başında analjezikler gelmektedir. Yanlış kullanımın kökeni hekimlerin ve hastaların bu ilaç grubuna karşı bilgi ve anlayışlarındaki eksikliğe dayanmaktadır. Analjeziklerin doğru kullanımdaki ön koşul hekimin analjeziklerin farmakolojisini, etki mekanizmasını iyi bilmesi, hastanın ağrısını doğru değerlendirmesi, ve hastasını eğitmesinden geçmektedir.

ANALJEZİK KULLANIM İLKELERİ

1. Analjeziklerin kullanımında öncelikle oral yol tercih edilmelidir.

2. Analjeziklerin verilme sıklığı her hasta için ayrı ayrı değerlendirilmelidir : Ağrı kişiye özgü subjektif bir deneyimdir. Benzer bir ağrı problemi olan hastalarda bile analjezik gereksinimleri arasında büyük farklılıklar vardır. İdeal dozun bulunabilmesi için hastaya bir kez verilmesi, hastanın gereksiniminin ilacın etki süresi ile karşılaştırılması gerekir.

Bunu sağlayabilmek için hastanın yardımı gerekir.

Hastadan analjeziğin etki süresini bir kaç kez ağrı başlayana kadar ölçmesi istenir. Yaşlı hastalarda daha dikkatli bir doz ayarlamasına gidilmesi şarttır. Hastalarda analjeziklerin sıklığı belirlendikten sonra üçüncü ilke düzenli aralıklarla ve ağrı başlamadan verilmesidir.

3. Analjezikler düzenli aralıklarla ve ağrı başlamadan verilmelidir. Ağrı tedavisinde yapılan en büyük yanlışlardan bir tanesi analjeziğin ağrı başladıktan sonra verilmesidir.

4. Analjezikler basamak ilkelerine göre uygulanmalıdır. Basamak prensibine göre gruplar halinde en düşük etkiliden en yüksek etkilie göre sıralanmıştır. Üç ana gurupda nonopioidler (nonsteroidler, antipiretikler), zayıf opioidler (kodein, tramadol), kuvvetli opioidler (morfin) olarak sıralanan anajeziklerin her birinin gurubu belirli çerçeveler içersinde de birlikte de kullanılmakta ve birer basamak oluşturmaktadır.

Aneljezik tedavisinin ilk basamağı nonsteroid ve antipiretik ilaçtır. Bunlara ek olarak sekonder aneljezik ya da adjuvan analjezik dediğimiz spesifik antidepresanlar, kas gevşeticileri ve benzeri ilaçlar eklenebilir. Bu basamak etkili olduğu sürece devam edilir. Yetmediğinde ikinci basamağa geçilir.

İkinci basamakta nonopioid analjeziklere ek olarak kodein ve tramadol hidroklorid gibi zayıf opioidler eklenebilir. Bu basamak yetersez geldiğinde kuvvetli opioidlere, uzun salınımlı oral opioid türevlerine ek olarak geçilir.

ANALJEZİK SINIFLAMASI

Aneljezikler periferik ve santral etkili olarak sınıflandırılabilir.

PERİFERİK ETKİLİ ANALJEZİKLER

1. Nonopioid anajezikler.

1853'de Hoffman'ın asetilsalisiliki geliştirmesi ile birlikte periferik aneljezikler konusunda önemli bir çığır açılmıştır. Daha sonraki yıllarda benzer birçok türev geliştirilmiştir.

Non-steroid antiinflamatuvar ajanlar, hafif, orta şiddette ağrıların, ateşin, romatizmal ateş, romatoid artrit, osteoartrit gibi inflamatuvar durumların kronik ağrının ve kanser ağrısının (özellikle kemik metastazları olan) semptomatiktedavisinde kullanılır. Tüm nonsteroid antiinflamatuvar ajanların gastrik mukozaya hasar verici etkileri bulunmaktadır. Gastrik ülser ve kanamaya yol açabilirler. Bunun başlıca nedeni gastrik mukozayı koruyucu prostoglandinleri azaltmaları ve gastrik

mukozaya doğrudan irritan etkileridir. Tüm nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların "tavan" etkileri vardır. Önerilen dozları aşıldığında analjezik etki artmadan yan etkileri ve toksisiteleri artar. Hepsinin atılımı karaciğer ve böbrek yoluyla olur.

İlaç Etkileşimleri :

Gastrointestinal yan etkilerinin insidansı ve kanama riski beraber kullanılan diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanlarla, antikoagulan tedavi ve heparin kullanımıyla, alkol kullanımıyla artar. Lityum, metotreksat, valproik asit ve siklosporinin serum düzeyleri ve toksisiteleri artar. β - Adrenerjik blokerlerin antihipertansif etkileri azalır. Nonsteroid antiinflamatuvar ajanların emilimi yiyeceklerle, süt, antiasitler ve aktif kömür kullanımıyla gecikir.

KULLANIM İLKELERİ

1. Aktif ya da geçirilmiş gastrointestinal lezyonları olanlarda dikkatli kullanılmalıdır.

2. Koagülasyon bozuklukları olanlarda hemaostazisi etkileyen ilaç kullananlarda dikkatli kullanılmalıdır.

3. Gebelikte mecbur olmadıkça kullanılmamalıdır.

4. Antipiretik ve antiinflamatuvar etkiler nedeniyle bir infeksiyonun veya başka

bir hastalığın belirti ve bulguları maskelenebilir.

5. Aspirin ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar ajanlar birlikte kullanılmamalıdır.

6. Yüksek doz ve kronik kullanımda her 14 günde bir dışkıda kan araştırmalı ve her 1-2 ayda bir BUN, serum kreatinin ölçülmeli, idrar tetkiki yapılmalıdır.

KULLANIM ŞEKLİ

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar semptomatik olarak gerek duyulduğunda değil, düzenli kullanılmalıdır. Analjezik

etki opioid analjeziklerin, antidepresan ilaçların ve ilaç dışı tedavi yöntemlerinin eklenmesiyle güçlendirilebilir.

SANTRAL ETKİLİ İLAÇLAR

Opioid Analjezikler.

İsmlendirme : Morfin ve benzeri droglar sıklıkla "narkotik analjezikler" olarak isimlendirilir. Bu anlamda kokain de bu gruba dahil edilmektedir. Halbuki kokain santral sinir sistemini uyarıcı özelliktedir. Yine narkotik sözcüğü bağımlılık yapıcı droglar için de kullanılmaktadır.

1. Morfin, kodein ve yarı yapay türevleri : Hidromorfin, oksikodon, oksimorfin, eroin, levorfanol, rasemorfan.

2. Yapay opioidler : Meperidin, metadon, dekstromoramid, fentanil, dekstropoksifen, sufentanil, alfentanil, tilidin, anileridin, primonidin, femoperidin, alfaprodin, levo-alfa-asetil metadol.

3. Agonist-antagonist (karma etkili) opioidler : Pentazosin, nalbufin, butorfanol, siklozosin, buprenorfin, meptazinol, dezosin, propriam, nalorfin.

4. Antagonistler : (Nalokson, naltrekson) Analjezik etkileri olmayan bu droglar, bilhassa opioidlerin aşırı dozlarının neden olduğu klinik durumlarda kullanılır.

Akut zehirlenme :

Akut opioid zehirlenmesi genellikle bağımlılar tarafından ya da intihar amacıyla

yüksek dozda alınması ile olur. Pupillaların toplu iğne başı kadar küçülmesi, solunum depresyonu ve koma ile karakterizedir. Destek tedavinin yanısıra opioid antagonisti nalokson uygulanmalıdır.

Opioidlerin Kontraendikasyonları :

1. Morfin kullanan hastaya pentazosin gibi agonist-antagonist bir opioid verildiğinde morfinin analjezik etkisi kaybolduğu gibi ek belirtileri de ortaya çıkar.

2. Kafa travmalarında : Solunum depresyonu ile biriken karbondioksit serebral vazodilatasyona neden olur.

3. Gebelikte : Yeni doğan opioid bağımlısı olarak doğabilir.

4. Pulmoner fonksiyonların bozulduğu durumlarda : Solunum rezervi sınırdaki hastalarda opioidler akut solunum yetersizliğine neden olabilir.

5. Karaciğer yetersizliğinde : Opioidler karaciğerde metabolize olduğundan, prehepatik koma durumunda kullanılmamalıdır.

6. Endokrin bozukluklarında : Adrenal yetersizliğinde, hipotroidizmde opioidlere yanıt abartılı biçimde ortaya çıkabilir.

(Devam Edecek)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞI'NDAN (20.10.2000 / 32.5120.A.)

- ✓ NİHAYET UZUN VE YORUCU ÇALIŞMALARIMIZ SONUÇ VERDİ!
- ✓ HASTA KATILIM PAYI KAYNAĞINDAN KESİLİYOR!
- ✓ MEMUR VE EMEKLİNİN İLAÇTA ÖDEMESİ GEREKEN HASTA KATILIM PAYININ MAAŞTAN KESİLMESİ KONUSU TBMM BAŞKANLIĞI'NA SUNULAN 2001 YILI BÜTÇE KANUNU'NDA YER ALDI!

Son 5 yıldır eczacılık gündemini işgal eden en önemli sorunun "Katılım Paylarının Alınmaması" olduğu bilinen bir gerçekliktir. Birliğimiz tarafından yapılan Eczacı Profili Araştırması da bu gerçekliliği gözler önüne sermiş, eczacıların % 20'si mesleğin en temel sorununun katılım payı alınmaması olduğunu belirtmişlerdir. Bize göre bu sorunun en çarpıcı yanı yıllardır. tüm çabalarımızı çözümler için yoğunlaştırdığımız bu konunun aslında yine eczacılar tarafından yaratılmış olmasıdır.

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, eczacılar arasında haksız rekabete yol açan, yasalara ve deontolojiye uyan meslektaşlarımızı mesleğini yürütemez hale getiren katılım payı sorununun çözümlenmesi doğrultusunda bugüne kadar pek çok çalışma yaptı.

Türkiye Eczacıları Birliği ile Maliye Bakanlığı arasında imzalanan protokollere göre katılım payı almadıkları tutanaklarla saptanan eczanelerin sözleşmeleri feshedildi. Oda haysiyet divanlarınca verilen cezalar Yüksek Haysiyet Divanınca onaylandı. Bu yaptırımlara karşın sorun giderek büyüdü.

YIL 1997 :

6 - 8 Haziran 1997 tarihlerinde Sapanca'da yapılan Türk Eczacıları Birliği 29-30. Dönem III. Bölgelerarası Toplantı'nın gündem maddesine alındı ve katılım payı sorununun ekonomik, sosyal ve hukuki boyutu bu toplantıda tartışıldı. Birliğimizce bu soruna ilişkin bir sunum ve toplantı

sonunda hazırlanan sonuç bildirgesiyle de durum saptaması yapıldı.

Türk Eczacıları Birliği'nin 31 inci Olağan Büyük Kongre'sinde de katılım payı sorunu oda başkanları ve delegeler tarafından dile getirildi, bu konuda verilen öneriler tartışıldı ve hasta katılım payının kaynağından kesilmesi konusunda Merkez Heyeti'nin çalışma yapmasına oybirliği ile karar verildi.

YIL 1998 :

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, Bütçe Uygulama Talimatında katılım payının kaynağından kesilmesi uygulamasının yer alması doğrultusunda yoğun bir çalışma yaptı.

Maliye Bakanlığı yetkilileri ile yapılan görüşmelerde bu istemimiz sürekli olarak yinelendi ve katılım payının kaynağından kesilmesinin gerekçeleri yazılı olarak sunuldu.

Dönemin Maliye Bakanı ile yapılan görüşmelerde de sorun aktarıldı ve Bütçe Kanunu'nda katılım payının kaynağından kesilmesi hususunun yer alması talebimiz iletildi. TBMM'de 1999 Mali Yılı Bütçe Kanunu görüşmeleri sürerken TEB Merkez Heyeti tarafından TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanı ve üyeleri bilgilendirildi ve hazırlanan önerge ve gerekçesi komisyon üyelerine iletildi. Dönemin Maliye Bakanı daha önce bu önergeyi olumlu bulmasına karşın Plan ve Bütçe Komisyonu toplantısında onaylamadı.

YIL 1999 :

1999 yılında Emekli Sandığı yetkilileriyle yapılan görüşmelerde katılım paylarının emeklilerin maaşlarından kesilmesi hususunda görüş birliğine varıldı ve bu önerimiz Maliye Bakanlığı'na iletildi. 2000 Mali Yılı Bütçe Uygulama talimatı'nda Emekli Sandığı ile yapılacak ek bir protokolle katılım payının maaştan kesilmesi yetkisinin Emekli Sandığı'na verilmesi hususunun yer alacağı tarafımıza bildirilmesine rağmen gerçekleşmedi.

YIL 2000 :

Katılım payı alınmasının eczacılar arasında haksız rekabete yol açmasının yanısıra devletin ilaç harcamalarını artırdığı, gereksiz ilaç tüketimine neden olduğu Maliye Bakanlığı yetkililerine bir yıl boyunca sürekli olarak aktarıldı, sorunun çözümü için hasta katılım payının maaştan kesilmesi talebimiz iletildi.

Başbakan Yardımcısı Mesut Yılmaz ve Maliye Bakanı Sümer Oral ile yapılan görüşmede memur ve emeklinin ödemesi gereken hasta katılım payının maaştan kesilmesi istemimiz bir kez daha iletildi.

VE SONUNDA ;

TBMM Başkanlığına sunulan 2001 yılı Bütçe Kanunu'nda memur ve emeklinin ödemesi gereken ilaç katılım paylarının maaşlardan kesilmesi konusu yer aldı.

Mesleğimizin en temel sorunu haline gelen ve yıllardır gündemimizde yer alan katılım payı sorunu yaptığımız yoğun çalışmaların sonucunda çözümlendi. Bu sorunun çözülmesiyle sizlerin de bizim gibi gündeminizde, eczacıların haksız rekabet yöntemleriyle ve deontolojiye uymayan davranışlarıyla uğraşmak yerine iyi eczacılık uygulamalarının yaşama geçirilmesi yer alır.

Umarız böylesi bir sorunu bir daha yaşamayız.

MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞI'NDAN (11.09.2000 / 32.4450.A.)

İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın aylık yayın organı RAPOR Dergisinin Haziran 2000 sayısında "Ulusal İlaç Kurumu Oluşturulacak", "Ulusal İlaç Kurumu Projesi DPT'ye Sunuldu" başlıklarıyla yayınlanan haberde, Ulusal İlaç Kurumu Projesi ile ilgili yapılan bir toplantıya Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Ecz. Mehmet Domaç'ın da katıldığı, bu Kurum'un yapılandırılmasına ilişkin proje hazırlamak üzere çalışma yapacak alt grupta TEB Genel Başkanı'nın da yer aldığı yazılmıştır.

Türk Eczacıları Birliği, Ulusal İlaç

Kurumu gündemli bir toplantıya çağrılmadığından böyle bir toplantıya TEB Genel Başkanı katılmamış, ayrıca alt grup çalışmasında yer aldığımızı dair herhangi bir bilgi de Birliğimize ulaşmamıştır. Bu projenin oluşturulmasında Birliğimizden herhangi bir görüş alınmadığı gibi proje taslağı da gönderilmemiştir.

Bu konuda gerekli düzeltmenin yapılması için İEİS'e yazı gönderilmiş; Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden Ulusal İlaç Kurumu Projesi Taslağı da yazılı olarak istenmiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (22.09.2000 / 41430)

Docataxel etken maddesini içeren Taxotere 20 - 80 mg flakon isimli preparatın küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde, daha önce kemoterapi almasına rağmen cevap vermeyen hastalarda kullanım

endikasyonu Bakanlığımızca kabul edilmiş olup, Taxotere isimli preparatın anılan teşhiste bedelinin ödenmesinin uygun olacağı.

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (26.10.2000 / 14995)

Genel Müdürlüğümüze, AKİNETON adlı ilacın suistimal edildiği ve amaç dışı kullanıldığı yönünde ihbarlarda bulunulmuş, toplumu uyuşturucu alışkanlığı ve zararlarından korumak için amaç dışı kullanımının önlenmesi ve tedbir alınması konusunda yardım talebinde bulunulmuştur.

AKİNETON adlı ilacın etken

maddesi Biperiden olup "Yeşil Reçete İle Verilmesi Gereken İlaçlar" kapsamındadır. Adı geçen ilacın Sağlık Kuruluşlarında endikasyonu dışında kullanılmaması ve suistimal edilmemesi için gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini.

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (27.10.2000 / 46528)

Sibutramin (Reductil Kapsül) ve Orlistat (Xenical Kapsül) isimli ürünlerin reçeteleme koşulları yeniden değerlendirilmiş olup, aşağıdaki kararlar alınmıştır.

- İlacın normal reçete ile satılması ve reçetelerin kayıt edilerek, eczanede alıkonulması,

- İlacı ait bedellerin ancak Endokronoloji veya dahiliyeci veya kardiyoloji uzmanlarından herhangi birinin mevcudiyetinde sağlık kurulu raporu ile ancak hasta katılım payından muaf

olmamak koşulu ile geri ödenmesi,
- Kullanım kurallarında hastaların 3 ayda bir kontrolü gerektiğinin ve hastalara ancak 3 aylık tedaviye yetecek kadar ilacın ancak reçetelemeye yetkili ve hastaların kontrolünü üstlenmiş olan hekim tarafından reçetelenebileceği ve heyet raporunun 1 yıl geçerli olması,

- Daha önce uygulanan geri ödeme kriterlerinin dikkate alınmaması ve yukarıda belirtilen kararın esas alınarak uygulamaya konması hususunda gereğinin yapılması.

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (06.11.2000 / 48103)

İLGİ : 29.05.1985 tarih ve 5768 sayılı tamime ektir.

Bilindiği üzere, Bakanlığımızca ilgede belirtilen tamim ile uyuşturucu madde ve müstahzarları için KIRMIZI REÇETE uygulamasına başlanmıştır.

Filiz Ecza Deposu Tic. Ltd. Şti. adına ithal ruhsatlı olan ve narkotik analjezi gerektiren şiddetli ağrıların tedavisinde endike Pethidine Hydrochloride adlı

uyuşturucu maddeyi içeren;

- Pethidine Antigen Injection Ampul (10 x 100 mg / 2 ml) isimli ilaç, formülü nedeniyle "Kırmızı Reçete İle Verilecek İlaçlar" kapsamına alınmıştır.

Söz konusu ilacın Kırmızı Reçete ile verilmesi, stok ve tüketimlerinin Uyuşturucu Defterine işlenmesi gerekmektedir.

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (14.09.2000 / 39929)

İlgi : 9.5.2000 tarih ve 20852 sayılı yazımız.

Melusin İlaç ve Sağlık Mad. Paz. ve Tic. Ltd. Şti. adına ruhsatlı olan ve Adeka İlaç ve Kimyasal Ürünler San. ve Tic. A. Ş.'de üretilen "**Ferro Sanol Damla 30 ml.**" adlı preparatın Bakanlığımızca yapılan inceleme ve analizleri sonucunda **004 (3.2000 / 3.2005)** seri numaralıları aşağıda belirtilen nedenlerle uygun bulunmamıştır.

"Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Terkipleri ile Bitkisel Preparatların Geri çekilmesi ve Toplatılması Hakkındaki Yönetmelik" gereğince **004**

(3.2000 / 3.2005) ve tüm serilere 2. sınıf geri çekme işlemi uygulanmış ve gereğinin yapılması adı geçen firmaya duyurulmuştur.

Geri çekme işleminin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için üyelerinize konunun ve stoklarında bulunan söz konusu seriye ait ürünlerin, ilgili depolara ve ruhsat sahibi firmaya iade edilmesinin duyurulmasını rica ederim.

Hatanın Nedeni :

Numune renk ve transmitans yönünden spesifikasyonlarına uygun bulunmamıştır.

İLÂÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (17.10.2000 / 44800)

Bayer Türk Kimya San. Ltd. Şti. adına ithal ruhsatlı olan **Trosylol 500.000 KIU/50 ml. İ.V. Enjeksiyon / Enfüzyon Sol.** isimli preparatın **CBLAF 1** seri numaralıları (paketleme tarihi 14.04.2000) için aşağıdaki nedenlerle "Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Terkipleri ile Bitkisel Preparatların Geri Çekilmesi ve Toplatılması Hakkındaki Yönetmelik" gereğince **2. sınıf** geri çekme işlemi uygulanmış ve gereğinin yapılması adı geçen firmaya duyurulmuştur.

Geri çekme işleminin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için üyelerinize konunun ve stoklarında bulunan söz konusu seriye ait ürünlerin, ilgili depolara ve ruhsat sahibi firmaya iade edilmesinin duyurulmasını rica ederim.

Hatanın Nedeni :

Yeni bir seri için imalata geçilmeden önce yapılan temizlik esnasında valflerden birinin işlevini tam yapmamış olması

MALİYE BAKANLIĞI

GELİRLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN (18.10.2000 / 47497)

Bakanlığımıza intikal eden olaylardan; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği uyarınca kurumlarca ilaç ve tedavi gereçlerinin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde; kurumlarla eczaneler arasında yapılan anlaşmaların sadece ödemeyi yapan saymanlıklara verilen nüshalara ait damga vergisi mükellefiyetlerinin yerine getirildiği, eczane ve kurum nüshalarına ilişkin olarak damga vergisi mükellefiyetinin yerine getirilmediği anlaşılmıştır.

Vergi Usul Kanunu'nun cezai hükümleri ve zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak kurumlar tarafından anlaşma yapılan eczanelerin saymanlık kayıtlarından tesbit edilmesi ve damga vergisi mükellefiyetleri yerine getirilmeyen anlaşma listelerinin tutanağa bağlandıktan sonra cezalı tarhiyatların yapılabilmesi için ilgili vergi dairelerine intikal ettirilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede, 2001 yılında yapılacak çalışma programlarında yukarıda belirtilen hususlara da yer verilmesi gerekmektedir.

SSK

SAĞLIK DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NDAN (15.09.2000 / 652051)

SSK Genel Müdürlüğü Sağlık Dairesi Başkanlığı'ndan gelen 15.09.2000 tarih ve 652051 sayılı yazıyla, SSK ile anlaşmalı eczanelerin hasta katılım payı almasıyla ilgili esasların yeniden değerlendirildiği ve bu konuda Ek Genelge yayınlandığı bildirilmektedir.

İlişikte gönderilen Genelge'nin 2.13 maddesinin yeni şekli;"Ayaktan yapılan tedavide reçete kapsamı ilaç bedelleri,

reçetenin arkasına her kalem ilacın tutarı ayrı ayrı yazılarak toplanır. Bu toplamdan, 506 sayılı Yasa'da belirtilen kimselerden ve yine aynı Yasa'da belirtilen oranlarda katkı payı eczane tarafından tahsil edilir. Toplam bedel üzerinden hesaplanacak indirim miktarı düşüldükten sonra geri kalan kısmı için fatura düzenlenerek Kurumdan tahsil edilir." şeklindedir.

BAĞ - KUR

GENEL MÜDÜRLÜK'TEN (03.07.2000 / 778 - 79277)

Multiple Skleroz tedavisinde kullanılan ve sağlık kurulu raporunda "Relapsing-remitting tipi multiple skleroz" tanısının belirtilmiş olması halinde rapor kapsamında değerlendirilen "BETAFERON"

isimli preparat "Sekonder Progresif Multiple Skleroz" tanısında da rapor kapsamında değerlendirilmekte olup, katılım payı muafiyeti söz konusudur.

GENEL MÜDÜRLÜK'TEN (13.10.2000 / 1557)

İLGİ : 25/07/2000 tarih ve 884 sayılı talimatımız.

İlgi talimatımıza konu olan Orlistat gibi zayıflama (obezite) preparatı olan Sibutramin (REDUCTİL) için de;

Söz konusu preparatın kullanılmasının öngörüldüğü sağlık kurulu

raporlarında endokrinoloji veya dahiliye uzmanlarının imzalarının bulunması gerekmekte, sağlık kurulu raporu ile tevsik edilmesi halinde, daha sonraki ilaç alımlarında bir tabip tarafından reçetelenen ilaç bedelinin ödenmesinin mümkün olduğu;

GENEL MÜDÜRLÜK'TEN (01.11.2000 / 132332)

İLGİ : 31/08/2000 tarih ve 104244 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere ilgi yazımızda, Kurumumuzun, bilgisayar sistemini reçetelerin bilgisayarla kontrolünü yapabilecek şekilde yenileme çalışmalarının son aşamasına getirdiği, bu itibarla mevcut sözleşmesi bulunan eczanelerin bilgisayar yazılım ve donanımını hazır hale getirmeleri gerektiği, uygulamanın başlangıç tarihinin ise bilahare bildirileceği, belirtilmiştir.

Halen pilot il'ler bazında sürdürülen bilgisayarla reçete kontrolü, 01/01/2001 tarihi başlangıç olmak üzere, Türkiye genelinde internet aracılığıyla, tüm sözleşmeli eczaneler dahil edilmek üzere başlatılacaktır.

Söz konusu uygulama başladığında bilgisayar yazılım ve donanımını tamamlamayan eczaneler, Kurumumuz sıdortalı ve hak sahiplerinin reçete

muhteviyatı ilaçlarını veremeyeceklerdir.

Bu itibarla, Kurumumuzla 2001 yılında sözleşme imzalamak isteyen tüm eczanelerin 01/01/2001 tarihine kadar gerekli hazırlıklarını tamamlamış olmaları gerekmektedir.

Ayrıca, Kurumumuz 2001 yılı için eczane protokolü taslak çalışmalarına başlamış olup, karşılıklı mutabakat sağlanması halinde Aralık - 2000'de protokolün imzalanmasını hedeflemektedir.

Protokolün imzalanmasını takiben Ocak 2001'in ilk haftasında tüm eczanelerin sözleşme imzalamalarının sağlanması, her yıl yaşanan "sözleşme imzalama süresinin uzatımı" sürecine girilmesini engelleyeceğinden, bu konuda yaşanan sıkıntılar da ortadan kalkmış olacaktır.

Tip protokol metni hazırlanmasını takiben Birliğinize gönderilecektir.

YENİ AÇILAN ECZANELER

1. Ecz. Kevser ÖZDOĞAN - Özdoğan Eczanesi - Özgür M. Yörük Sk. No. 3 / 6 - BURDUR
2. Ecz. Yalçın KABAŞ - Yalçın Eczanesi - Hızırbey Mah. Hastane Cad. No. 108 / A - ISPARTA
3. Ecz. Emine MUTLU - Mutlu Eczanesi - S. Demirel Bulvarı No. 13 / 1 - BUCAK / BURDUR
4. Ecz. Teoman ÖZCAN - Özcan Eczanesi - Kaşyukarı Mah. Hastane Cad. Şekerciler Yıldız Ap. 7 / C
YALVAÇ
5. Ecz. Ülfet ERÇELİK - Erçelik Eczanesi - Armutlu M. Cumhuriyet Cad. 270 / A - GÖLHİSAR / BURDUR

YER DEĞİŞTİREN ECZANELER

- YENİ ADI, ADRESİ :**
1. Ecz. Ruhi AYAZ
Ayaz Eczanesi / YALVAÇ
Ayaz Eczanesi
Kaşyukarı M. Hastane C.
Dinçer Ap. 2 / H - YALVAÇ

KAYBOLAN KIRMIZI REÇETELER

- * 270745 ilâ 270766; 270768 ilâ 270773; 526240 ilâ 526272; 749223 - 31 - 33 - 52 - 55 - 85; 749302 - 24 - 45 - 62; 749421; 749464 ilâ 749468; 775601 - 02 - 14 - 22 - 31 - 47 - 70 - 97; 775700 - 13 - 62 - 72 - 79 - 81 - 90; 974369 ilâ 974400 seri no'luların 3'er nüshaları.
* 645892; 654805; 829218 - 34 - 35 - 44 seri no'luların 3. nüshaları

KAYBOLAN YEŞİL REÇETELER

- * 079245; 079259 ilâ 079265; 81040 - 56 - 66 - 68 - 69 - 70 - 96; 211531; 315701 ilâ 315800; 621601 ilâ 621700; 813001 ilâ 813033; 813036 ilâ 813099; B. 829218 - 34 - 35 - 44; E. 649864; H. 039396; B. 96. 027841; 391964; 415354; C. 96. 181244; D. 96. 168909 - 14 - 24 - 34 - 36 - 49 - 59 - 63 - 96 - 00; D. 96. 437148 - 52; D. 96. 391401 - 19 - 41 - 42 - 54 - 500; D. 96. 473106 -74; D. 96. 473203-30; D. 96. 584401 ilâ 584500; D. 96. 437571 ilâ 437580; D. 96. 749223 - 31 - 33 - 52 - 55 - 59 - 67 - 69 - 78 - 85; D. 96. 749302 - 24 - 45 - 51 - 55 - 62 - 77; E. 825295 - 96; G. 998339 - 75 - 76; J. 413337 - 38 - 39; 99. B. 383112; 99 -d -667101 ilâ 667200 seri no'luların 3'er nüshaları.
* 400719 - 84 - 85; 912617 - 18 - 28 - 63 - 71 - 74 - 75; B. 96. 391829; B. 96. 962105 - 56 - 58 - 73 - 93 95 seri no'luların 3. nüshaları.



IBEOB HABERLER

Kasım 2000 Sayı : 14

TEB. 15. BÖLGE ISPARTA - BURDUR ECZACI ODASI BÜLTENİ

**15. Bölge Eczacı Odası Adına
Sahibi ve Y.İ. Sorumlusu**
Ecz. Erdoğan YEŞİLYAYLA

ADRES

15. Bölge Eczacı Odası
Primehmet Mah. Zafer Cad.
Okçu İş Hanı Kat 2 ISPARTA
Telf: (0.246) 218 47 01 - 232 87 37
Fax: (0.246) 232 83 05

Yayın Koordinatörü

Ecz. Tangut ÇETİN

Yazılardaki görüşlerden yazarı
sorumlu olup IBEOB'u bağlamaz

Dizgi ve Baskı

Altıntuğ Ofset Tesisleri
I S P A R T A