

S.S.Y. BAKANLIĞI İLAÇ BÜLTENİ

NASAL DEKONJESYANLAR : HATALI KULLANIM SORUNLARI

Sprey, damla ve atomizer şeklindeki topik nasal dekonjesyanlar, bilinen soğuk algınlığının semptomatik tedavisinde sıkça kullanılmaktadırlar.

Bunların etki mekanizması, burun mukozasındaki arteriyollerde bulunan alfaadrenerejik reseptörleri stimüle etmek ve sonuçta damarları büzmek ve konjesyon bölgelerindeki kan akımını azaltmak şeklindedir. Bunun sonucu olarak ta, obstrüksiyon ortadan kalktığı için hava geçişi sağlanır ve nasal sekresyonların drenajı kolaylaşır (1,2,3).

Bu farmasötik ürünlerin reçetesiz sağlanabileceği gerçeği ile beraber intranasal kullanımı ile sağlanabilecek hızlı bir iyileşme hatalı kullanımlarına yol açmaktadır (2,3). Bu durum önemlidir, çünkü bu ajanların sürekli kullanımı (veya aşırı miktarlardaki kullanımı) tekrar nasal konjesyon yapabilmekte ve mukoza bu farmasötik ürünlere karşı gittikçe daha az duyarlı hale gelmekte ve böylece daha sık kullanıma gerek duyulmakta ve sonuçta kısır döngü ortaya çıkmakta; alışkanlık gelişmektedir. Bu olgu «rhinitis medicamentosa» olarak bilinmektedir (1,2,3,4) ve zaman zaman atrofi, sinüzit ve orta kulak iltihabı gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir (2,3,5). Bu olgudan sakınmak için nasal dekonjesyonların birbirini izleyen 3-4 günden daha fazla kullanılmaması ve önerilen doz aralıklarına kesinlikle uyulması istenmektedir (1,2,6).

Doğru bir şekilde alındıklarında, bu maddelerin sistemik absorpsiyonu pratik olarak sıfırdır, ancak aşırı miktarlarda alınırsa önemli derecede absorpsiyon oluşabilir ve bu da kardiyovasküler sistem ve santral sinir sistemi üzerinde olduğu gibi muhtelif komplikasyonlara neden olabilir (3, 4, 5, 6).

Dekonjesyan olarak kullanılan sempatikomimetikler iki grupta incelenebilir :

Amino-sempatikomimetikler : efedrin, psödoefedrin ve fenilpropanolamin gibi. İmidazoller nafazolin, oksimetazolin ve ksilometazolin gibi (2,5).

İmidazoller günümüzde çok geniş kullanıma sahiptirler, çünkü aminlerden daha güçlü ve daha uzun süreli etkileri vardır. Ayrıca imidazollar günde sadece iki kez kullanıldıkları halde aminler her 4 saatte bir alınmak zorundadırlar (1,6). Daha az sıklıkta alınmalarına rağmen imidazollerin kullanımıyla ortaya çıkan ve sistemik absorpsiyonun neden olduğu advers reaksiyonların insidansı ve tekrar eden bir konjesyona neden olma olasılığı amino deriveleri ile olduğundan daha az değildir.

Sonuç olarak, doğru bir şekilde kullanılan sempatikomimetik nasal konjesyonda etkili bir şekilde semptomatik iyileşmeyi sağlarlar. Hatalı kullanıma olasılığından dolayı, hasta hem doz aralıkları ve hem de maksimum tedavi süresi konusunda doğru bir şekilde bilgilendirilmelidir. Bu işlem bu tip ilâçların hatalı kullanımlarından kaynaklanabilecek lokal ve sistemik yan etkilerden kaçınmak için gereklidir.

REFERANSLAR :

- 1) Bryant BG, Cormier JF : Cold and Allergy Products. En Handbook of Nonprescription Drugs, American Pharmaceutical Association (ed.), 7^a ed., Washington 1982, p. 123-148.
- 2) Pietrusko RG, Anderer TJ; What suggestions can be given to a patient who develops «rebound congestion» from one of the topically applied nasal decongestants? US Pharm 5:16, 1980.
- 3) Barrether AD : How to choose a cough/cold medicine. Drug Therhapy 10:55-72, 1980.
- 4) Black MJ, Runsen Ka : Rhinitis medicamentosa. Can. Med. Assoc, J. 122 : 881 : 884, 1980.
- 5) Champlin S. : Adverse reactions to Sympathomimetics in cold remedies. Adverse Drug React Bull 107:396-399, 1984.
- 6) Hornick RB. : Antiviral, antipiroshetal, and antirickettsial drugs. En Drugs of Choice, Modell W. (ed.), CV Mosby Company, Missouri 1982, p. 1966176.

BOLLETİN TERAPEUTICO ANDALUZ

dan alınmıştır. Vol. 1, No. 5. November
1984, 21.

Redaccion CADIME, Avda del Sur 7,18.
018 Granada, Spain.

BİR ANTİDEPRESAN İÇİN DOZ SEÇİMİ

Bu çok geniş, zor ve aynı derecede de tartışmalı bir konudur. Bu alanda, genel kuralların ortaya konulmamasının tercihi iki ana nedene dayanır :

- antidepresan ilâç sayısı aşırı denebilecek kadar artmıştır, ve aynı kuralların bu ilâçların hepsine uygulanması hatalı olabilir. Sadece imipramine benzeri (veya tricyclic) anti-depresan ilâçlar az çok benzer özellik göstermektedirler.
- böyle genel kuralları ifade eden unsurlar farklı kaynaklara dayanmaktadır. (farmakokinetik bilgiler, kontrollü araştırmalar, klinik ve uygulamalı deneyimler) ancak sonuçlar, bir psikiyatristten diğerine ve ülkeden ülkeye büyük ölçülerde değişmektedir.

BAZI GENEL KURALLAR

Sabırlı olma gereğinin bilincinde olmak şarttır. Hangi anti-depresan kullanılırsa kullanılsın, istenilen etki en erken bir hafta ve çoğu kez tedavinin 2,3 veya hatta 4. haftasından sonra gözlenir. Sabır ve zaman

Yoksunluk sendromu sözkonusu değildir. Eğer tedaviye aniden son verirse, bazı küçük sorunlar ortaya çıkabilir, ancak bağımlılık sözkonusu değildir. Bunlara rağmen, genel kural olarak, birkaç gün süresince kademeli bir şekilde tedaviyi azaltma ve durdurmanın daha iyi olacağı söylenebilir.

Diğer psikotrop maddeler de antidepresan tedavi ile kombine halde kullanıldığından, genel olarak yapılması ve yapılmaması gerekenlerden bahsedilemez.

- lityumlu kombinasyon : RAS (uyarı yok);
- nöroleptiklerle kombinasyon : Bu kombinasyon daima mümkündür, ancak bu iki grup ilâç arasında relatif bir antagözizmanın sözkonusu olduğunu bilmek önemlidir ve bireysel vakalarda bunların kombinasyonu dikkatli bir mütaâlayı gerektirmektedir (Hepsinde yaygın olan tek uygulama, bir antidepresanın ilk birkaç günlük dozuna Nozinam® (Methotrimeprazine)ın küçük miktarlarını eklemektir. Bundan başka, özellikle nöroleptik bir ilâç hemen daima düzeltici etkisi olan antiparkinsonyen bir ilâçla kombine halde olduğundan, antikolinerjik etkiler de sözkonusu olmaktadır;

- anksiyolitiklerle kombinasyon : uykusuzluk ve anksiyete ciddi boyutlarda ise kullanım gereklidir, ancak rutin bir reçete yazımından kaçınmak daha uygun olacaktır; bazı klinik çalışmalar anksiyolitiklerin, antidepresan etkiye antagonizma gösterme eğiliminde olduklarını göstermektedir;
- diğer antidepresanlarla kombinasyon : Kesinlikle ilk seçeneğe değildir. Zor veya inatçı bir vakada sözkonusu ise düşünülebilir; örneğin Anafranil^R (Clomipramine) ile Athymil (Mianserine) veya Upstene^R (İndalpine) ile Alival^R (Nomi-fensine) kombinasyonu denebilir, ancak çok benzer etkilere sahip iki ürünün, özellikle de imipramine benzeri iki ilâcın kombinasyonundan kaçınılmalıdır.

İMİPRAMİNE BENZERİ İLÂÇLAR

Akut vakanın tedavisi

İlâç tedavisine karar verildiğinde, bu durum mümkün olan en iyi yol ile gerçekleştirilmelidir. Yeterli olmayan dozlarla çok fazla sayıda çekingen tedavi girişimi yapıldığı, örneğin Laroxyl^R (Ami-triptyline) veya Anafranil^R (Clomipramine) in günlük olarak 50 mg. civarında verildiği görülmektedir. Bu duruma genellikle reçeteyi yazanın teşhisinden emin olmaması veya hastayı ortaya çıkabilecek yan etkilere yavaş yavaş alıştırmayı amaçlarken doz artırımını unutması neden olabilir. Tedavinin hiç yapılmaması yetersiz tedaviden daha iyidir.

Oral ilâç kullanımı

Hangi dozajda?

Kontrendikasyonların ve önemli hastalıkların sözkonusu olmadığı hastalarda tedaviye yaygın olarak kullanılan imipramine benzeri ilâçların çoğu ile günlük 50 mg.lık dozda başlanabilir. (Bu sınıftan olan ve daha az bilinen ilâçların kullanımında, daima, ulusal ilâçları özetleyen kaynakları inceleyin). Maksimum doz 100-150 mg. olacak şekilde dozaj, hergün veya günde bir 25 mg. artırılabilir. Hastanede tedavi gören hastalarda daha fazla, ancak daima kademeli olarak günlük 200 mg.a ve hatta 300 mg.a kadar doz artırımını yapılabilir, ancak dikkatli bir takip zorunludur.

Daha sonra ise, terapötik etkiden çok yan etkiler gözönüne alınarak (örneğin, ağız kuruluğu, akomodasyon zorluğu, kontipas-yon gibi atropinik etkiler; olası distritmiler gibi kardiyovasküler veya aşırı sedasyon, bazan konvülfif krizler gibi santral sinir sis-

temini ilgilendiren etkiler) doz ayarlanır. Ancak, ruhsal durumun tersine dönmesi gibi aşırı bir etki gözlenirse, doz azaltılmalı veya gerekiyorsa ilaç kesilmelidir. Aslında, hastanın yan etkileri hiç tolere edemediği, tedaviyi kesmeyi düşündürecek derecedeki durumlar, dozda bir azaltmayı haklı kılabilir.

Tek veya tekrarlanan dozaj?

Tedavinin başlangıcında, ilaç günde iki ya da üç kez verilir. Birkaç gün sonra tek bir günlük doz verilebilir.

Günün hangi saatinde?

Yemeklerle ilgili sabit kurallar yoktur. Uzun bir zamandır hekimler akşam dozlarından kaçınmaktadırlar; gerçekte, imipramine benzeri antidepresanların neden olduğu uyku bozuklukları çok nadir görülür; USA da akşam üzeri tek bir doz verilmektedir. Bu ilaçların hem sedatif ve hem de uyarıcı etkilere sahip olma özelliklerini taşıdığı görülmektedir!

Intravenöz ilaç kullanımında

Bu, daha çok Fransa'da kullanılan, diğer ülkelerde seyrek uygulanan bir yoldur. Uygulamada, sadece hastanede mümkündür. Anafranil® (Clomipramine), kardiyak yan etkilerinin olmamasından dolayı tercih edilen bir ilaçtır, özellikle imipramine benzeri diğer ilaçların çoğundan farklıdır. Bu tedavi yönteminin en önemli avantajı, hastane tedavisi için gerekli bir neden olması ve hastanın bunu kabul etmesidir. Hasta, «Durumunuzun ciddiyeti nedeniyle değil (ki bu çoğu zaman hasta tarafından kabul edilmez) fakat evde tedavi görmenizin olanaksızlığı nedeniyle hastaneye yatmanız gerekir» gerekçesini «tedavi için gerekliyse elbette!» diye kabullenir. Ayrıca, bu yolla ilaç uygulaması ile, hastanın ilacı aldığı ve ilacın sirkülasyona katıldığı kesin olarak bilinir. Bununla birlikte, tablet şeklindeki kullanıma göre daha hızlı bir etki görüldüğüne ilişkin bir kanıt yoktur. Ortalama 12 gün sonra (bazan venöz intoleransından dolayı daha erken) oral kullanıma geçilir.

Hastanede yatmayı gerektirmeyen intramüsküler uygulama, daha az kullanılmaktadır. Oral kullanıma göre tek avantaj, hasta tarafından ilacın alındığının kesinlikle bilinmesidir. Hastanede uygulamayı gerektirmeyen intramüsküler yol bu nedenle daha az tercih ediliyor olabilir.

Tedavinin Takibi

Ruh halinin normale döndürülmesinden ve normal durumun 2 - 3 hafta devam etmesinden sonra, dozaj 50 mg. ya da 75 mg.a kadar kademeli olarak azaltılabilir, genellikle günlük tez doz verilir.

Tedaviye ne kadar devam etmelidir? Altı aydan daha az olmamalı, belki bu süreden daha uzun olabilir. Gerçekte, tekrar eden depresyon durumları sözkonusu olduğunda (uni - veya bipolar), reçeteye profilaktik olarak lityumun yazılması, uzun süre için daha iyi bir seçenek olmaktadır.

Uyarı - tehlike!

Son zamanlarda, bazı firmalar yüksek dozlarda (Anaframil^R (Clomipramine) 75; Ludiomil^R (Maprotiline) 75; Athymil^R (Mianserine) 30; antidepresan maddeleri içeren birtakım formülasyonları pazarlamışlardır. Amaçları esas olarak günlük tek doz halinde tedaviyi sürdürmek, hastaya yaşamı daha kolay hale getirmektedir. Bu ilâçların, alışıl gelmiş formülasyonlar gibi günde 3 ve hatta 6 kez kullanılacak şekilde yazılmamasına dikkat edilmelidir.

Plâzma seviyelerini kontrol etmek gerekli midir?

Çoğu durumlarda, tıbbi araştırmalar dışında yararı olmaz.

Plâzma seviyelerinin önemli olduğu iki durum sözkonusudur :

- ilâcın alınıp alınmadığı konusunda şüphe edilirse (bu durumda sofistike olmuş yöntem gerekmez, basit bir kontrol yeterlidir)
- rezistans durumunda, kan seviyelerinin «normal» sınırlar içinde olduğundan ve (değilse) doz ayarlamasından emin olmak; kabul edilebilir plazmpa sınırlarını tam olarak anımsamak gerekmez, çünkü bu tespitleri yapan belli laboratuvarlar sonuçlar hakkında düşüncelerini söyleyecektir.

DİĞER ANTİDEPRESANLARLA KOMBİNASYON

Sadece bazı uzmanlarca kullanılan, MAO inhibitörleri (en azından daha spesifik ve reversibl etkileri olan ve daha az sorunlar yaratan başka deriveler sözkonusu oluncaya kadar) bir tarafa bırakılabilir. İmipramine benzeri veya MAO inhibitörü olmayan ilâçlar için genelleme yapılamaz. Hekim ulusal ilâç rehberine veya rehberlik edecek tabloya başvurmalıdır.

NON MAO-İNHİBİTÖRLERİ-NON İMİPRAMİNİKLER POSOLOJİSİ

	DCI	Hücum Dozu	Devam Dozu
Alival	Nomifensine	75—150 mg	75 mg
Athymil	Mianserine	30— 60 mg	20— 30 mg
ConflictanR	Oxaflozane	15— 30 mg	30 mg
PragmarelR 100 mg	Trazodone	75—150 mg	75 mg
SurvectorR	Amineptine	100—200 mg	100 mg
UpsteneR	İndalpine	100—150 mg	100 mg
VivalanR	Viloxazine	200—600 mg	100—200 mg

NB : Bu dozajlar French National Drug Compendium'unda belirtilmektedir. (Vidal). Aynı kaynak, trazodone'un yaşlılarda kullanımını sınırlamayı önermektedir. Belli uzmanlar bu ilâçları gerektiğinde daha yüksek dozlarda kullanabilirler; bir pratisyen hekim dozları ayarlamadan önce bu ilâcı ilk yazan uzmanla temasa geçmelidir. Böylece nedenleri öğrenilebilir.

La Revue Prescrire (1985)5 den alınmıştır.

Nr. 44,14-15. Publication of the French National Union of Associations for Continuing Medical Education.

Editorial address : Rue de la Comète, 75007. PARİS, France.

Yazar : Pierre Simon, Pharmacologist.

GENEL PRATİKTE ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

Günümüzde genel pratisyenler, artık izleyemeyecekleri ölçüde geniş bir antibiyotik veya kemoterapötik seçimiyle karşı karşıya bulunmaktadır. Bu yeni gelişen ürünlerden sadece küçük bir kısmı halihazırda var olan ilâçlara önemli bir üstünlük göstermektedir. Ayrıca bu yeni ürünler genellikle çok daha pahalıdır.

Antibiyotiklerin kullanımının optimize edilebilmesi için, genel pratikte görülen enfeksiyonların spektrumunu gözönünde tutmak gerekir. Bu enfeksiyonlar, genellikle farklı ve daha yoğun tedaviyi gerektiren hastanelerdeki enfeksiyonlardan temelinde farklıdır. Yeni antibiyotiklerin çoğu böyle spesifik durumlar içindir ve genel pratikte kullanımları sınırlıdır. Maliyet bunun tek nedeni değildir. Sık görülen belli enfeksiyonların standardize teropötik prensiplerle tedavisi yönünde artan bir eğilim görülmektedir.

Genel pratikte, doktor öncelikle daha çok viral kaynaklı olan solunum yolu enfeksiyonları, ürogenital yol ve deri enfeksiyonlarıyla karşılaşmaktadır. Bu enfeksiyonlarda hemen daima aynı ajanların sebep olarak bulunduğu bir gerçektir.

Bugün, bazı kontrollü çalışmalara dayanılarak, bazı sık raslanan enfeksiyonlar için aşırı diyagnostik prosedürlere başvurmanın gerekmediği söylenebilmektedir.

Nitekim bu araştırmaların yürütüldüğü durumlarda da terapötik yaklaşık nadiren değişmekte, örneğin kadınlardaki komplike olmayan idrar yolu enfeksiyonlarının çoğu, tek bir doz cotrimoxazole ile tedavi edilebilmektedir. Hastane tedavisi gerekli görülmeyen pnömonia vakaları eritromisin tedavisine pratik olarak daima cevap verecektir. Bu tedavi, atipik pnömoniye neden olan ajanları ve aynı zamanda gram-pozitif bakterileri kapsayacaktır.

Genel pratik alanına giren tüm enfeksiyonların, uzun zamandan beri bilinen birkaç antibiyotikle tedavi edilebileceği söylenebilir.

Genel pratisyen, öncelikle hangi antibiyotikleri kullanmalıdır?

- Penisillin G/V : Streptokokların neden olduğu anjina, erizipel, gonore, sifilis
- Ampisillin veya amoksisillin : otitis media, sinüzit
- Penisillinaza rezistan penisillinler : daha çok deri enfeksiyonları
- Tetrasiklinler : gonokokların neden olmadığı uretrit
- Eritromisin : Hastane tedavisi gerektirmeyen pnömoni, legionella, mycoplasma ve chlamydia gibi mikroorganizmalar
- Cotrimoxazole : idrar yolu enfeksiyonları, salmonellozis.

Sefalosporinler bu listede yer almamaktadır. Çünkü bunların genel pratikte belli başlı bir endikasyonu yoktur ve sadece ikinci tercih olarak kullanılırlar. Nispeten pahalıdırlar ve hemen hemen daima daha basit ilaçlarla değiştirilebilirler. Ancak durum hastane için tamamen farklıdır. Bu ilaçlar günümüzde hastane içindeki enfeksiyonların tedavisinde çok önemli rol oynamaktadırlar. Şu ilaçların genel pratikte hiçbir temel önemi yoktur : Karboksipenilinler, üreidopenisilinler, kloramfenikol, vankomisin, fusidik asit, aminoglikozitler, ve spektinomisin. Aynı şey norfloksazin ve siproflaksazin gibi quinolin - karboksilik asit türevleri için de söylenebilir.

«Arzneiverordnung in der Praxis (1985) No. 1,1-2». Publication of the Drugs commission of the German Medical Association, P.O.B.41 0125, D-5000 Cologne 41, Federal Republic of Germany.

Yazar : Professor Dr. Med. W. Siegerthaler, Departement für Innere Medizin, universitätsspital, Zurich, Switzerland.

İLÂÇLAR VE HAMİLELİK

Hem Belçika ve hem de başka yerlerde yapılan çalışmalar, sürekli yapılan uyarılara rağmen pek çok ilâcın hamilelik sırasında halâ alınmakta olduğunu göstermektedir.

İlâçların zararsız olduklarının kanıtlanması ve ilâçların kullanılmasının önlenmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Bunlar yanıtlanması kolay sorunlar değildir. Bununla birlikte bir ilâcın tam olarak riskinin olmadığı sözkonusu değildir, ancak bir ilâcın hamilelik sırasında kullanılıp kullanılmaması konusunda yol gösterici bazı bilgiler mevcuttur. Bu makalede, plasentanın kısa bir değerlendirmesinden sonra, hamileliğin çeşitli periyotlarındaki risk konusu incelenecektir. Bu nedenle teratojeniz sorunları gözden geçirilecektir. Örneğin, hamileliğin ilk üç aylık döneminde ilâçların absorpsiyonunun neden olduğu büyük morfolojik değişikliklerin ortaya çıkması. Daha sonra, hamileliğin ikinci üç ve üçüncü üç aylık dönemlerinde ve doğum sırasında alınan ilâçların neden olduğu istenmeyen etkiler incelenecektir.

Plasenta

Plasenta, maddelerin anneden çocuğa geçişinde önemli bir engel teşkil etmez. Çoğu durumlarda, pasif difüzyon işlemi sözkonusudur ve bir denge oluştuktan sonra aynı konsantrasyon genelde plasentanın her iki tarafında da bulunur; bu dengenin sağlanmasındaki hız, bununla birlikte bir ilâçtan bir başka ilâca farklılık göstermektedir. Bu son söylenen faktör kesin etkilidir : annenin sisteminde geçici olarak yükselen ilâç konsantrasyonları, eğer sorun teşkil eden maddenin plasental geçişi yavaşsa bebeğe ulaşmayacaktır. Bununla birlikte, bir ilâç hamile bir kadına verildiğinde, esas kural, embriyona veya fötüs aulaşma riski minimumda kalsın diye gerekli terapötik seviyenin üstünde sirküle olan konsantrasyonların artmasına dikkat etmektir.

Risk periyotları

Bir ilâcın embriyo veya fötüs üzerinde yarattığı riskler annenin ilâcı aldığı faza göre önemli derecede farklılık gösterir.

(a) **Blastogenesis** : Hamile kaldıktan 7 ya da 8 gün sonra oluşan nidasyon periyodunda blastomer uterusunda sabit değildir. Ekzojenik bir faktör, örneğin bir ilâç embriyo için ya öldürücü ya da tamamen zararsızdır.

(b) **Embriogenesis** : 8. haftanın sonuna kadar devam eden bu faz sırasında, embriyo teratojenik etkilerle zedelenebilir. Gelişme periyodunda alınan ilâç bir organdan başka bir organa farklılık gösteren malformasyonlara yol açabilir. Extremital uzuvların gelişimi 22 ile 35 inci günler arasında, gözün gelişimi 22 ile 40 inci günler arasında, kalbin gelişimi 17 ile 40 inci günler arasında olur.

(c) **Foetogenesis** : Fötal period 8 inci haftanın sonunda başlar. Bu period sırasında, dış genital organlarda farklılaşma olur ve santral sinir sistemi gelişir. Bu period sırasında olabilecek zararlı bir etki psödohermafroditizm veya ensefalite neden olabilir. Diğer organlar henüz gelişmektedir ve zararlı faktörler sadece orada fonksiyonel defektlere neden olabilir.

(d) **Doğum** : Doğum ağrılarını etkileyecek olan ilâç alımı özel bir sorun teşkil etmektedir. Ya uterin motilitesine etkisinden ya da genel maternal şartları etkilemesinden ya da yüksek konsantrasyonlarının henüz uygun olmayan eliminasyon mekanizmalarına sahip neonatal sisteme etkisinden dolayı alınan ilâçlar bebekte istenmeyen etkiler yaratabilir.

İlk üç aylık dönemde alınan ilâçların teratojenitesi

«Teratojeni» terimi büyük yapısal değişiklikleri de içine alan konjenital malformasyonların ortaya çıktığını belirtmek üzere burada kullanılacaktır. Santral sistemine etki eden ilâçları alan anneden dolayı yeni doğmuş çocuğun veya daha büyük çocuğun davranışlarındaki modifikasyon örneği gibi «davranışsal teratoloji» olarak isimlendirilen ilgili olaylarda artışın sözkonusu olduğu belirtilmelidir. Büyük konjenital malformasyonların insidansı yüksektir. Batılı ülkelerde yapılan doğum istatistikleri konusundaki çalışmalar canlı doğmuş bebeklerin % 1-2 sinde büyük somatik malformasyonların varlığını göstermektedir. Sonradan ortaya çıkan malformasyonlar da eklenirse insidans % 4-6 arasında olmaktadır.

İlâçların teratojenik etkisi üzerine bilgiler hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarla elde edilebilmektedir. Maalesef, türler arasındaki varyasyonlar öylesine etkilidir ki sadece hayvanlar üzerinde yapılan gözlemler, kişiye ilâç verildiğinde ilâçtan dolayı oluşacak teratojenik etki hakkında önceden bilgi verme özelliğini sınırlı kılmaktadır. Bununla birlikte insanda teratojenik etkisi olan her ilâç zamanda bir hayvan türünde veya bir başkasında teratojenik etkiye sahiptir.

İnsan embriyosunda teratojenik etkilerden sorumlu ilâçlar hangileridir?

Bu alandaki bilgimiz çok sınırlıdır. Malformasyonun ortaya çıkmasından sorumlu bir ilâcı denemek için, ilk önce sözkonusu malformasyonun spontan insidansı bilinmelidir ve ondan sonra sorun yaratan ilâcın etkisi çerçevesinde bu insidanda bir artışın olup olmadığı denenmelidir. Kesin bir teratojenik bir etki sadece birkaç ilâçta bulunmuştur. Bunlar, gözle görünür dikkate değer riskleri olan maddelerdir. Bu risk normalde seyrek görülen malformasyon tipiyle ilgilidir.

Bu katagoride yer alabilen maddeler :

- Phocomelia ve diğer defektlere neden olan Thalidomide.
- Düşük olaylarını önlemek için 19-50 yaşındaki kadınların kullandığı ve bu kadınların 15-25 yaşına gelen kızlarında vajen ve cervix uteri adenokarsinomlarına neden olan Diethylstilboestral.
- Hamileliğin başlangıcında, özellikle 8. haftasına yakın zamanlarda alındığında dişi fötüs üzerinde erkeklik özellikleri yaratma yeteneğine sahip belirli hormonlar, dikkate değer olarak androjenik steroidler ve bazı projestajenler.

Oestrojen - projestajen kombinasyonu kontraseptiflerin hamileliğin erken dönemlerinde alınması ile ilgili olduğu derecede bu hormonlar kol veya bacak ve kalpteki malformasyonların insidansını artırabilir. Bu nedenle oestrojen - projestajen kombinasyonları hamilelik testleri olarak uzun süre kullanılmalıdır.

- Sitostatikler, özellikle methotrexate gibi folik asit antagonistleri.
- Kumarin antikoagülanları.

Bazı başka ilâçlar teratojenik etkilerinin sözkonusu olabileceği nedeniyle halâ şüpheli altındadırlar. Örneğin özellikle oxazolidinedion'lar olmak üzere antiepileptik ilâçlar konusunda kuvvetli tahminler yapılmıştır. Hamileliğin ilk üç aylık döneminde alınan sodium valproat, spina bifida gibi nevral tüp malformasyonlarına neden olabilir. Aynı zamanda tütün ve alkolün bazı durumlarda malformasyonlardan sorumlu olabileceği düşünülmektedir.

İkinci üç ve üçüncü üç aylık dönemlerde alınan ilâçlarla ilgili komplikasyonlar

- Tetrasiklinler fetal kemikler ve dişler üzerine etki etmektedirler.
- Aminoglykosidler otovestibular çapareye geçebilirler.
- Hamileliğin son döneminde verilen kloramfenikol, boşaltım yeteneği olmayan yeni doğan çocukta «gri bebek sendromu»

olarak bilinen dolaşır yetersizliğinin neden olduğu kollapsa yol açabilir.

- Sulfonamidler, bilirubinün bağlanma yörelerinden plazma marifetiyle yeni doğan çocukta kernicterus riskini artırmaktadırlar.
- Antithyroid ajanlar yeni doğmuş çocukta thyroid hipertroproteinlerine bilirubinle yarışmalı olarak bağlanmak suretiyle yeni doğan çocukta sorumlu olabilirler.
- Kumarin antikoagülanları santral sinir sistemi malformasyonlarına neden olabilir ve neonatal hemoraji riskini artırabilirler.
- Narkotiklerin kullanımı doğumda yoksunluk sendromundan sorumludur.
- Hamile diyabetik hastalar insulini almalıdırlar; oral hipoglisemik ajanlar önerilmez, çünkü yeni doğan çocukta hipoglisemiye neden olurlar ve aynı zamanda teratojenik etki gösterebilirler.
- Sigara içmek, yeni doğan çocukta kilo kaybına ve düşük riskinin artmasına veya neonatal ölüme neden olur; aynı zamanda çocuğun entellektüel gelişimini geciktirebilir.
- Hamilelikte alkolizm fötal alkolik sendroma neden olabilir.
- Asetilsalisilik asit yeni doğan çocukta kilo kaybına ve perinatal mortalite riskinin artmasına neden olabilir; hamileliğin sonunda hemostatik hastalıklara neden olur.
- Prostaglandinlerin sentezini inhibe ederek etki gösteren indometasin gibi non-steroidal antiinflamatuar ajanlar doğumu geciktirebilir ve aynı zamanda prematürede ductus arteriosus'un (ductus Botali) kapanmasıyla pulmonar hipertansiyona neden olabilirler.

Doğum sırasında verilen ilâçlar

- Anneye afyonlu ilâçların verilmesi yeni doğan çocukta solunum depresyonuna ve miyozise neden olabilir.
- Barbitüratların verilmesinin ardından solunum depresyonu
- Fenotiazinler ve benzodiazepinler hipotopi ve apatiden sorumlu olabilirler.

Sonuç

Hamilelik ya da doğum sırasında alındıklarında pek çok ilâç sorun yaratabilir. İlâçların en tehlikeli etkileri ilk üç aylık dönemde anne tarafından ilâcin kullanılmasının ardından görülebilecek fiziksel konjenital malformasyonlardır. Bununla beraber, çoğu büyük so-

matik konjenital malformasyonlar ilâçlarla ilgili değildir. Sadece somatik konjenital malformasyonlardan bazılarının yadsınamayacak şekilde teratojen kaynaklı oldukları kanıtlanmıştır. Bununla beraber, birçok belirsizliklerden dolayı, hamile kadında özellikle sadece iyi huylu tümörün semptomatik tedavisi yapıldığında mümkün olduğu kadar ilâçların kullanımının sınırlandırılması gerekmektedir. Diğer taraftan, bazı ciddi durumlarda, anne için ve dolayısıyla aynı zamanda fôtus için yarar sağlayacak bir etki bu bileşiklerin kullanımıyla doğacak riskten daha önemli olabilir. Hamile kadının kullanmaktan kaçınması gerekli ilâçların bir listesini hazırlamak üzere araştırmaya girişmek anlamsız olmaktadır. Bir ilâcın geçerli olacak endikasyonunu saptama konusunda doğru olan yaklaşım, sağduyulu bir karara varmak üzere, riskini ve kendisinden umulan yararlı etkisini değerlendirmektir.

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA (1982) dan alınmıştır.
Vol. 9, Nr. 12, 8992.

Publication of the Belgian Centre for pharmacotherapeutic Information, c/o Ministry of Public Health. Cité Administrative de l'Etat, Quartier Vésale, 1010 Brussels, Belgium.

TÜRK ADVERS İLÂÇ ETKİLERİNİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME MERKEZİ

Bültenin 4. sayısında ilâçların advers etkileri, bu istenmeyen ve beklenmeyen etkilerin izlenmesi ve izlemek için uygulanan metotlar hakkında genel bir fikir verilmeye çalışılmıştı. Bu sayımızda ise, ilâç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş bulunan Türk Advers ilâç Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Ulusal Merkezinden bahsetmek ve bugüne kadar yaptığı çalışmaları özetlemek istiyoruz.

İlâçların advers etkileri her zaman üzerinde önemle durulan konulardan olmuştur. Thalidomide faciasından hemen sonra ulusal sistemlerini kurarak ilâçların istenmeyen ve beklenmeyen etkilerini izlemeye başlayan ülkeler arasında bugün bazı gelişmekte olan ülkelerde yer almaktadır.

İlâç izleme çalışmalarının her ülke tarafından yürütülmesi önemlidir.

Çünkü ilâç etkileri bilindiği gibi genetik özellikler, iklim, çevre ve beslenme gibi koşullara bağlı olarak önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Yani ilâç advers etkilerinin tür, şiddet ve insidansı toplumdan topluma değişiklikler gösterebilir. Riskin ve risk altında kalan gurupların saptanabilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi

için bu değişik tablolar bilinmelidir. Ülkemizde son yıllarda ilâçla ilgili bir dizi önlem ve yeni uygulamalar, daha etkili ve daha güvenli bir ilâç kullanımını sağlamak üzere yürürlüğe kondu. İlâç güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaların devamı olarak ilâç advers etkilerinin Türkiye Koşullarında da izlenmesi kararının alınmasından hemen sonra hazırlık çalışmaları başladı. Bu amaçla kurulan Merkez, İzleme Çalışmalarında kullanılacak materyalleri hazırladı, ülke çapında dağıtımlarını yaptı.

Advers İlâç Etkilerin İzleme ve Değerlendirme Merkezinin bugüne kadar yaptığı çalışmaları şu şekilde toparlayabiliriz :

I — TANITIM BİLDİRİMİ TEŞVİK VE EĞİTİM ÇALIŞMALARI :

— Merkezin kuruluşunu izleyen günlerde, çeşitli basın - yayın organları aracılığıyla konunun ve Merkezin tanıtılmasına çalışıldı.

— 3 Şubat 1986 da «Advers İlâç Etkilerini İzleme ve Değerlendirme» konulu bir günlük bir seminer programı düzenlenerek, çeşitli sağlık personelinin, üniversitelerin, meslek kuruluşlarının ilâç endüstrisinin katılımı sağlandı.

— Merkezin amaç ve ilkeleri anlatıldı ve konuyla ilgili kişilerin görüş, öneri ve eleştirileriyle aktif bir işbirliğinin başlatılması amaçlandı. Bu seminerdeki konuşma ve tartışmalar kitapçık haline getirildi.

— TRT 2 de 2 Mart 1986 da yayınlanan «Haber Programı» adlı radyo programında Merkezin tanıtımı yanında, sağlık personeli ve halktan beklenenler belirtildi.

— S.S.Y.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ve İlâç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce yayınlanan iki ayrı Bültende, Merkezi ve ilâç advers etkilerinin izlenmesini konu alan yazılar yayınlandı.

— 8 Mayıs 1986 da Ankara Hastanesinde, Merkezce bir seminer verildi.

— Dünya Sağlık Örgütünün İlâçlarla ilgili Avrupa Bölge Sorumlusu Dr. M.N.G. Dükes'ün 29 Mayıs 1986 da bir konferans vermesi için gerekli tüm organizasyonlar yapıldı. Ancak ilâçların yan etkileri konusunda uzman olan Dr. Dükes'ün bazı ulaşım aksaklıklarından ötürü Ankara'ya vaktinde ulaşamaması nedeniyle konferansı gerçekleştirme olanağı bulamadık. Konferans notlarının tercümesini daha sonraki sayımızda yayınlamayı umuyoruz.

II — ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ :

Merkezin kurulduğu günden itibaren gündemindeki en önemli konulardan biri, Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) İsveç Uppsala'da

bulunan İlâç Advers Etkilerini İzleme Uluslararası İşbirliği Merkezi- ne üyeliğiydi.

Bu Uluslararası Merkez, Üye Merkezlerden gelen bilgileri toparlamakta ve toplu bilgileri 3 aylık ve yıllık olarak düzenlenen çeşitli yayınlarla Ulusal Merkezlere bildirmektedir. Böylece bir ülkede 1-2 vaka şeklinde kalan bir reaksiyon, diğer ülkelerden gelen diğer bilgilerle manidar bir anlam ifade edebilmektedir. Uluslararası Merkez, ayrıca özel sorunları araştırarak üyelerine yardımcı olmakta, eğitim çalışmalarını yürütmektedir. Bu Merkezin bir özelliği de, eldeki bilgilerin ve yürüttüğü çalışmaların sadece Üye Ulusal Merkez- lere iletilmesidir. Yani bu bilgiler üye olmayan ülkeler için gizlidir.

Bu nedenlerle Türk Ulusal Merkezinin, Uluslararası Merkezin bilgi birikiminden yararlanabilmesi ve bu konudaki çalışmalara katılabilmesi ancak üyelik halinde gerçekleşebilecek olanaklardır.

Merkezimizin kurulmasından hemen sonra üyelik başvurusu yapıldı. Ancak DSÖ yetkilerin bir süre bekleyip yapılanları gördükten sonra karar vermek istemeleri üzerine Mayıs 1986 sonlarına gelindi. Bu amaçla Türkiye'ye gelen Dr. Dükes'ün Merkezimizi ve çalışmalarını «çok ümit verici ve aranan standartların üzerinde» bildirmesi çok sevindiricidir.

Bugün üyelik için gerekli başvurular tamamlanmış bulunmaktadır.

III — ALINAN BİLDİRİMLER VE YAPILAN İŞLEMLER :

— 17 Temmuz 1986 tarihine kadar Merkeze ulaşan bildirim sayısı 110'dur.

Bildirimler arasında ilginç bulunan bazı konuların işlenmesine bundan sonraki sayımızda başlamayı amaçlıyoruz.

Yürütülmesi çok güç olan bu tip izleme çalışmalarında Merkezimizle işbirliği yapan meslek grupları ve çalıştıkları yerlere göre dağılımı aşağıdaki grafikte gösterilmiştir.

Bundan sonra çalışmalarımıza ilginin daha da yaygınlaşmasını diliyoruz.

GRAFİK

— Merkezimize ulaşan bildirimler, tek tek incelenmektedir. İlk incelemede dikkat edilen konular anahatlarıyla :

1°) İlâçların başlama ve kesilme tarihleri ile reaksiyonun başlama ve bitiş tarihleri arasındaki ilişki,

2°) Kullanılan ilâçlar ile ortaya çıkan reaksiyonlar arasındaki ilişki,

3°) İlâcın kullanıldığı endikasyon ile ortaya çıkan reaksiyon arasındaki ilişki,

4°) Endikasyon ile hastanın özellikleri arasındaki ilişki,

5°) İlâcın kesilmesi ile reaksiyonun seyrinin nasıl değiştiği,

6°) Dozun azaltılması, ilâcın kesilmesi veya diğer önlemlerle sonuç arasındaki ilişki,

7°) Tüm olarak bildirimdeki bilgiler arasındaki tutarlılıktır.

— Merkez, bildirimde bulunan kişilere cevap vererek, hem gerekli görülen konuları açıklamakta hem de işbirliğini sürdürmeye çalışmaktadır.

— Her firmaya, kendi ilâçlarıyla ilgili olarak Merkeze ulaşan bilgiler, bildirimde bulunan kişinin ve hastanın adı ve adresi hariç olmak üzere, bildirilmektedir. Merkez, ilâç endüstrisinden de, tespit ettiği sağlıkla ilgili şikâyetleri Merkeze iletmesini istemektedir. İlâç endüstrisinden ilk bildirimlerin alınması, böyle bir işbirliğinin başlaması açısından sevindiricidir.

— D.S.Ö. uluslararası işbirliği merkezine merkezimiz kayıtlarında bulunan bilgilerin iletilmesi için kodlama çalışmaları sürdürülmektedir.

IV — DEĞERLENDİRME :

Merkeze çeşitli kaynaklardan (doktor-eczacı-dışhekim, DSÖ, İlâç Endüstrisi, literatür gibi) ulaşan verilerin değerlendirilebilmesi için bir kross - kartoteks sistemi geliştirilmiştir. Böylece her ilâçla veya ilâç gurubuyla ilgili olarak bildirilen reaksiyonların ve her reaksiyon tipi ile bağlantılı ilâçların birarada görülebilmesi mümkün olabilmekte, ilâçların advers etki profilleri çıkarılabilmektedir.

Türk Advers İlâç Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi, bundan sonra da çalışmalarını sizlere sürekli olarak duyuracak, ilâçla ortaya çıkan sorunların en erken safhada saptanabilmesi için işbirliğinizi bekleyecektir.

DAHA GÜVENLİ BİR İLÂÇ KULLANIM İÇİN ELELE...

Advers İlâç Etkilerini

İzleme ve Değerlendirme Merkezi

Maliye ve Gümrük Bakanlığı İle Yalnız T.E. Birliği Arasında Tek Tip Protokol İmzalandı

Maliye ve Gümrük Bakanlığı ile yalnız T.E. Birliği arasında yapılması düşünölen ve uzun zamandır konuyla ilgili olarak sürdürölen göröşmeler nihayet sözü edilen protokolün imzalanmasıyla noktalanmış ve Resmi Gazete'nin 11.1.1987 tarih ve 19338 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Tarih ve sayısı zikredilen Resmi Gazete'nin ilgili bölümleri aşığıdadır.

TEBLİĐLER

Maliye ve Gümrük Bakanlığından :

1987 MALİ YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI

(SERİ No : 1)

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinin uygulanmasında; 3324 sayılı 1987 Mali Yılı Bütçe Kanununun 8 inci maddesi ile Bakanlığımıza verilen yetkiye dayanılarak, anılan Yönetmeliğin Ek-1 inci Maddesi gereğince, aşığıda belirtilen esaslar çerçevesinde hareket edilmesi ilgili Bakanlıklarla müştereken kararlaştırılmıştır.

1 — KAPSAM :

Bu Talimat hükümleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 1 inci maddesi kapsamına giren memurlar, aynı Kanunun Ek Geçici 9 ve 16 ncı maddeleri kapsamına giren personel ile özel Kanunlarında tedavi yardımı ve cenaze giderleri konusunda 657 sayılı Kanuna göre işlem yapılacağına ilişkin hüküm bulunan personel ve bunların bakmaklak yükümlü buldukları aile fertleri hakkında uygulanır.

2 — TEDAVİ İÇİN YURT DIŞINA GÖNDERME :

Yurt içinde tedavilerinin sağlanamayacağı anlaşılan Devlet Memurlarının tedavi için yurt dışına gönderilmeleri; Sağlık ve Sosyal

Yardıml Bakanlığınca yetkili kılınan hastanelerin sağık kurullarınca düzenlenen raporların aynı Bakanlıkça Ankara'da belirlenecek bir hastanece teyit edildikten sonra adı geöen Bakanlıkça onaylanması şartına bağılıdır.

Anılan Yönetmeliğın değışik 5 inci maddesine göre, Sağık ve Sosyal Yardıml Bakanlığınca, yurt içinde tedavilerinin sağlanamıyacağı anlaşılanların tedavi için yurt dışına gönderilmeleri hususunda yetkili kılınan tam teşekküllü hastaneler ile bu hastanelerce düzenlenen raporları teyit edecek hastane adlarını gösteren liste ilişiktir (Ek - 1).

3 — ACİL VAKALARDA TEDAVİ :

Yönetmeliğın 15 ve 25 inci maddelerine göre, vakanın acil olması nedeniyle, gerekli başvurma ve yollama işlemleri yapılmadan tedavi sağlandığı takdirde, tedavi giderlerinin ödenebilmesi için, hastanın taburcu edildiğı tarihten itibaren lüzumlu işlem ve belgelerin usulü dairesinde;

— Yurt içinde (resmi tatil günleri hariç) 30 gün,

— Yurt dışında 90 gün,

içerisinde hazırlanıp ilgili kuruma verilmesi gerekmektedir.

4 — İLÂÇLARIN TEMİN EDİLMESİ :

4.1) Yönetmeliğın değışik 19 uncu maddesine göre;

a) Resmi Sağık kurum ve kuruluşlarında yatarak sağlanan tedaviler sonucu doğan ilâç bedellerinin tamamı hastanın kurumu tarafından, ayakta veya meskende yapılan tedavilerde kullanılan ilâç bedellerinin % 80'i kurumca, % 20'si hasta tarafından ödenecektir.

b) Resmi sağık kurulu raporu ile belgelendirilmek suretiyle tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına gerek gösterilen ilâçlardan, anılan hastalıkların tedavisi için hayati önem taşıdıkları Sağık ve Sosyal Yardıml Bakanlığınca tesbit edilen ve listesi ilişikte (Ek - 2) bulunan ilâç bedellerinin tamamı kurumlarının ödenecektir.

Sağık ve Sosyal Yardıml Bakanlığınca yukarıda sayılan hastalıklarla ilgili olarak, belirlenen ilâçları ihtiva eden reçetelerin ayrıca düzenlenmesi ve kurum doktoru veya reçeteyi yazan hekimce «..... hastalığı ile ilgilidir ve hayati önemi haizdir.» iba-

resinin konulması ve bu reçetelerin kurum doktorları veya tahakkuk amirlerince onaylanması şarttır. Bu reçetelerden hiç bir şekilde % 20 pay alınmayacaktır.

Söz konusu hastalıklar için hastalığın devam edip etmediğine dair ilgiliden kurumca her yıl sağlık kurulu raporu istenecektir.

Ancak, Talimat Eki (Ek -2) listede yer alan hammaddeleri ihtiva etmeyen ilaçların uzun süreli kullanımı gerekli olsa dahi, yukarıda anılan Yönetmelik maddesi gereğince bedellerinin sadece % 80'i ödenecektir.

c) Ayakta veya meskende yapılan tedaviler için yurt dışından getirilen ve kullanılan ilaç bedellerinin (hayati önemi haiz oldukları doktor raporuyla belgelendirilen ilaç bedelleri hariç) % 20'si hasta tarafından karşılanacaktır.

Bu şekilde getirilen ilaç bedellerinin ödenmesinde; fatura veya fiyat küpürleri esas alınacak, bunlar yok ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilen Rote Listedeki fiykatlar üzerinden ödeme yapılacaktır.

d) Yönetmeliğin değişik 28 inci maddesine göre içmece ve kaplıca tedavilerine gerek görülenlerden; buralarda yaptırmış oldukları tedavilerinde kullanılan ilaç bedellerinin % 20'si ilâcin temini sırasında yukarıdaki usullere uygun olarak kendilerinden peşin olarak alınacaktır.

e) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tababette kullanılan uygun görülen ilaçların ayakta veya meskende yapılan tedavilerde kullanılması halinde % 20'si hasta tarafından karşılanacak, ilaç mahiyetinde olmayan ve tedavi amacıyla kullanılan araç, gereç ve organ protezleri bedellerinden ise % 20 indirim yapılmayacaktır.

4.2) Eczanelerle yapılacak anlaşma;

Yönetmelik gereğince, Kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde, kurumlarla eczaneler arasında yapılacak anlaşmaya esas teşkil etmek üzere (Eczacılık Fakültelerine bağlı Uygulama Eczaneleri hariç) Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti ile Bakanlığımız arasında 20.12.1986 tarihinde (Ek - 3) deki protokol imzalanmıştır.

Buna göre;

a) Protokol ekindeki «BAŞVURU FORMU» nu kurumlarla anlaşma yapmak isteyen eczacının bağlı bulunduğu Türk Eczacıları Birliği Bölge Eczacı Odasına onaylatması gerekmektedir.

b) Kurumlar «Protokol» da yer alan usul ve esaslar çerçevesinde % 5 indirimli ve yukarıda belirtilen işlemleri tamamlayan her

eczane ile anlaşma yapacaktır (Ek - 4 Anlaşma Örneği). Kurumlar yukarıda belirtilen oran ve şartlar dışında anlaşmaya yetkili değildir.

c) Eczacılık Fakültelerine bağlı «Uygulama Eczaneleri» sadece kendi üniversiteleri ile yapacakları % 5 indirimli anlaşmada «(Ek - 4/A) ECZACILIK FAKÜLTELERİNE BAĞLI UYGULAMA ECZANELERİYLE YAPILACAK ANLAŞMA» örneğini esas alacaklardır.

d) Kurum ve kuruluşlar, anlaşma yaptıkları eczanelerin adresini gösterir bir yazıyı personelin görebileceği uygun bir yere asacaklardır.

4.3) Eczanelerden ilaç temini;

a) İlaçlar reçetenin tanzim tarihinden itibaren dört iş günü içinde öncelikle anlaşma yapılan eczanelerden temin edilecektir. Bu sürenin dışında vaki müracaatlarda reçete muhteviyatı ilaçlar eczanece verilmeyecektir. Ayakta veya meskende yapılan tedaviler sonucu gerek görülen ilaçların anlaşmalı eczanelerden alınması halinde, eczanece yapılacak indirim miktarı düşüldükten sonraki indirimli ilaç bedellerinin % 20'si ilaç verilirken eczanece hastalardan peşin olarak alınacak, geri kalan kısmı için fatura düzenlenerek hastanın kurumundan tahsili yoluna gidilecektir.

Örnek :

(A) Şahsının alacağı ilaç bedelinin (2000.— TL. + 100.— TL. KDV) 2100.— TL. olduğunu varsayalım. Eczane anlaşma gereğince % 5 iskonto miktarını düşüktükten sonra 1995.— TL.'nin % 20 sini (399.— TL.) (A) şahsından alarak kalan 1596.— TL.'yi (A) şahsının kurumuna fatura edecektir.

Eczanece indirimli toplam reçete bedelinin % 20 sinin peşin olarak alındığı reçetenin arkasına «..... TL. alınmıştır.» şeklinde yazılarak onaylanacak ve ilgilinin imzası alınacaktır.

b) Anlaşmalı eczane bulunmaması veya anlaşmalı eczane bulunmasına rağmen reçetede yazılı ilacın bu eczanelerden temin edilememesi durumunda, anlaşma yapılmayan herhangi bir eczaneden memur tarafından alınan ilaç bedelinin % 80'i ilgili memura ödenecek ve reçetede yazılı olan ilaçların verildiği ve tutarını gösterir faturaya veya reçeteye, ilaçların fiyat kúpürleri yapıştırılacaktır.

c) Doktor tarafından reçeteye yazılmış ilacın yerine eşdeğerinin verilebilmesi için, verilecek ilaç bedelinin reçetede yazılı ilaç bedelinden fazla olmaması ve eczacı tarafından reçete üzerine «..... ilacı yerine ilacı veriyorum. Tam muadili olduğunu onaylıyorum.» ibaresinin yazılıp kaşe ve imza konulması şarttır. Bu hususa uyulmadığının veya verilen ilacın tam muadili ol-

madığının anlaşılması halinde yapılan anlaşma kurum tarafından derhal ve tek taraflı olarak feshedilir ve bu durum ilgililere duyurulur. Bu şekilde anlaşması feshedilen eczane ile iki yıl süre içinde anlaşma yapılamaz .

d) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 14.8.1984 tarih ve 18489 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Tebliği ile açıklanan esaslar çerçevesinde yeni fiyat verilen veya mevcut fiyatların ayarlanması sonucu ortaya çıkacak fiyat değişiklikleri sebebi ile sürşarj yapılan müstahzarların isim ve yeni fiyatlarını gösterir listeler, Saymanlıklarca İl Sağlık Müdürlüklerinden temin edilerek bu listelere göre ödemeler yapılacaktır.

5 — ENJEKSİYON - RÖNTGEN - TAHLİL BEDELLERİ :

Tedavi Yönetmeliğinin değişik 19 uncu maddesi hükmüne göre, resmi sağlık kurumlarında çeşitli nedenlerle sağlanamayan enjeksiyon bedelleri ile resmi sağlık kurumlarında bulunmadığı veya yapılmadığı gerekçesiyle özel sağlık kuruluşlarında çektirilen röntgen filmleri ve anılan özel sağlık kuruluşlarında yaptırılan tahlil giderleri, belgelendirilmek şartıyla, öncelikle «SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞINA BAĞLI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA YAPILACAK MUAYENE - TETKİK - TAHLİL - MÜDAHALE - AMELİYAT VE TEDAVİLERE AİT FİAT TARİFESİ» nde belirlenen fiyatlar kadarı, bu tarifede bulunmadığı takdirde, üniversite tıp fakülteleri hastanelerinde uygulanan fiyatlar kadarı ilgilinin kurumu tarafından, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından karşılanacaktır.

Sevk edildikleri resmi sağlık kurumlarında bulunmadığı veya yapılmadığı gerekçesiyle özel sağlık kuruluşlarında yaptırılan tahlil, enjeksiyon ve röntgen film bedellerinin yukarıda anılan kurumlara ait fiyat tarifelerinde yer almaması halinde, bu bedeller Devlet Bütçesinden ödenmeyecektir.

6 — KAN VE KAN ÜRÜNLERİ BEDELLERİ :

Hastalar için tabipler tarafından gerek görülen kan ve kan ürünleri; resmi hastaneler bünyesinde bulunan kan merkezleri ile Kızılay kan merkezlerinden temin edilir ve bedelleri aynen ödenir. Bu şekilde temin edilemeyen kanın özel şahıslardan temini yoluna gidilir.

Özel şahıslardan temin edilerek hastaya kullanıldığı tevsik edilen kana ait bedelin Kızılay kan merkezlerince tesbt edilen tutarı kadar memurun kurumunca, bunu aşan kısmı ise ilgili tarafından karşılanacaktır.

7 — İÇMECE VE KAPLICA TEDAVİLERİ :

Yönetmeliğin değişik 28 inci maddesine göre, sağlık kurumları tarafından içmece veya kaplıcalarda tedavilerine gerek görülenler, Bakanlığımız ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilen (Ek - 5) listedeki içmece ve kaplıcalarda tedavi ettirililer.

Bu gibilere, 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümleri gereğince yol masrafı ve gündelik ile buralarda görmüş oldukları tedavi giderleri ve banyo giriş ücretlerinin (raporlarında belirtilen gün sayısını aşmamak üzere) «Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yapılacak Muayene, Tetkik, Tahlil, Müdahale, Ameliyat ve Tedavilere ait Fiyat Tarifesi» ndeki kadarı ödenecek, ayrıca yatak ve yemek bedeli karşılanmayacaktır.

8 — DIŞ TEDAVİLERİ :

a) Dış tedavileri ile ilgili sevk işlemlerinde; yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen hastanın hastane veya sağlık merkezlerine yollama işleminin yapılacağı örnek hasta yollama kâğıdı yerine (Ek - 6) daki örnek yollama kâğıdı kullanılacaktır.

Kurumlar, söz konusu sevk kâğıdını Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğünden veya kendi imkânları ile sağlayacaklardır.

b) Hacettepe, Ankara, Gazi, İstanbul, Ege, Erzurum, Diyarbakır ve Marmara Üniversiteleri Dış Hekimliği Fakültelerinde yapılan tedaviler için (Ek - 7) daki «DİŞ TEDAVİLERİ FİYAT TARİFESİ» üzerinden ödeme yapılacaktır. Hastalardan ayrıca fiyat farkı alınmayacaktır.

c) Yönetmeliğin değişik 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (B) bendine göre yurt dışında tedavi giderleri karşılananlar ile aynı Yönetmeliğin değişik 5 inci maddesine göre tedavi için yurt dışına gönderilenlerin tıbbi lüzum üzerine yaptırdukları dış tedavileri sonucu doğan giderlerden;

— Dış çekimi, dış dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle protez tamirlerine ait tedavi bedellerinin aynen ödenmesi,

— Diğer dış tedavilerine ait giderlerin ise, (Ek - 7) de yer alan listede tesbit edilen fiyatlara % 100 ilâve edilmek suretiyle bulunacak miktarın esas alınması, transferi halinde ise bu talimatın yürürlüğe girdiği günkü kurlar esas alınmak suretiyle bulunacak miktarın döviz karşılığı tutarları kadarının ödenmesi,

gerekmektedir.

d) Anılan Yönetmeliğin 10 uncu maddesinde özel sağlık kuruluşları sayılan serbest tabipliklere sevk ilke olarak öngörülmemiştir.

Ancak, diş tedavisi için sevk edildiği resmi sağlık kurumunda herhangi bir sebeple tedaviye 90 gün içinde başlanamayacağına ilgili diş tabibi tarafından belirtilmesi ve aynı sağlık kurumu Başhe-kimi tarafından onaylanması suretiyle istekli olan hastaların serbest diş tabipliklerine veya özel sağlık kurumlarına sevkleri yapılabilecektir.

Kurumunca gönderildiği resmi sağlık kurumu diş tabibi tarafından hastayı muayene edip teşhis konulduktan sonra yapılması gereken bütün tedaviler ve boşlukların ayrıntılı olarak belirlenmesi ve hangi dişin tedavi edileceğinin ağız şeması üzerinde işaretlenmesi gerekmektedir. (Ek - 6)

Bu gibilerin serbest diş tabipliklerine veya özel sağlık kurumlarına yaptırmış oldukları, teşhis, tedavi veya proteze ilişkin giderlerin Diş Hekimliği Fakültelerince kabul edilen «Diş Tedavileri Fiyat Tarifesi»ndeki (Ek - 7) kadarı memurun kurumu tarafından bunu aşan kısmı ise ilgili tarafından karşılanacaktır.

Bu şekilde sağlanan tedaviye ait bedellerin ödenebilmesi için, sevk kâğıdında belirtilen tedavinin yapıldığının kurumun diş tabibi veya sevki yapan resmi kurumdaki diş tabiplerince onaylanması gerekmektedir.

e) Aynı yerde birden çok resmi sağlık kurumu bulunması halinde, memurların diş tedavilerini serbest diş tabipliklerinde veya özel sağlık kurumlarında yaptırmaları; tedavilerinin o yerde bulunan ve bünyesinde diş tabibi olan resmi sağlık kurumlarının sadece birinde yapılamayacağına belgelendirilmesi şartına bağlıdır.

f) Talimat Eki «Diş Tedavileri Fiyat Tarifesi» ndeki (Ek - 7) listede tespit edilen, beher kron için 16.000.— TL. ve alt üst çenede tam protez için 90.000.— TL. esas alınmak suretiyle serbest diş tabipliklerinde veya özel sağlık kurumlarında yaptırılan kron ve proteze ilişkin giderlerden;

1) Tek çenede kronlar ile protezin birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 45.000.— TL.,

2) Alt-Üst çenede kronlar ile protezin birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 90.000.— TL.,

üzerinden ödeme yapılacaktır.

3) Aynı yıl içinde birkaç kez kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin yıllık toplamı için ödenecek meblağ (1) ve (2) nci fıkralarda belirtilen miktarı hiçbir şekilde geçemez.

Yukarıdaki sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer dış tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır.

Ancak, (Ek - 7) listede (*) işaretli olan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı dış hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

g) Resmi Sağlık kurumunda tedavi sırasında yapılmadığının belgelendirilmesi şartıyla hasta tarafından dışarda yaptırılan diş ve iskelet döküm işçilik ücretleri, tedaviyi yapan sağlık kurumunun faturasında yer almaması halinde ilgilinin kurumunca aynen ödenecektir.

Bu hüküm serbest dış tabipliklerinde yapılan tedaviler için uygulanmaz.

h) Hastaların, başvurduğu resmi sağlık kurumlarında görevli diş tabipleri tarafından tedavi yapılmak üzere kendi özel muayenehanelerine sevk edilmeleri, amacı aşacak nitelikte görüldüğünden sevki yapan ve tedaviyi sağlayan tabibin aynı olduğu belirlenen tedavilere ait giderlerin ödenmesi mümkün değildir.

ı) Dış hastalıkları ile ilgili teşhis, tedavi veya protez yaptırılması sırasında Altın, Platin, Palladyum + Platin, İrrudyum + Platin, İropal gibi kıymetli madenlerin bedelleri, kullanılması zorunlu olsa dahi, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinin değişik 31 inci maddesine göre hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

9 — DOĞUM GİDERLERİ :

Tedavi Yönetmeliğinin değişik 32 nci maddesine göre, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında doğum dolayısıyla yapılan her türlü gider kurumca karşılanacaktır. Aciliyetine binaen zorunlu olarak özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanan normal doğum için 7.000.— TL. müdahaleli doğum için 15.000.— TL. ödenecektir.

Ancak, Yönetmeliğin değişik 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (B) bendine göre yurt dışı tedavi giderlerinden yararlananların, doğum dolayısıyla yapılan tedavi giderleri kurumlarınca aynen karşılanacaktır.

10 — GÖZ TEDAVİLERİ :

Gözlük camları ücretleri konusunda uygulanacak fiyat tarifesini ve bu fiyatlardan yapılacak indirim miktarı hususunda Ankara, İstanbul, İzmir, Konya ve Adana Gözlükçüler Dernekleri ile Bakanlığının

mız arasında 16.12.1986 tarihinde yeni bir protokol imzalanmıştır. Bu protokol hükümlerine göre, 1.1.1987 tarihinden geçerli olmak ve yeni bir protokol yapıncaya kadar yürürlükte kalmak üzere, anılan Derneklerin ortaklaşa düzenledikleri yeni fiyat iistesi esas alınacak ve bu listedeki (Ek - 8) (60 mm'den büyük beyaz ve renkli camlar, ZEİSS marka camlar ile 65 mm'den büyük COLORMATIC camlar hariç) cam bedelleri üzerinden % 15 indirim uygulanacaktır.

Kurum ve Kuruluşlar, 3958 sayılı Gözlükçülük Kanunu gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca kendisine veya iş akdi ile çalışmakta olduğu mes'ul gözlükçüsüne verilmiş «GÖZLÜKÇÜLÜK RUHSATNAMESİ» bulunan ve bu ruhsata göre, mahalli yetkili sağlık kuruluşuna tescilini yaptırarak, «Gözlük Reçetesi Kayıt» defteri tutan, mesleğin icrası için fenni alet ve gereçleri bulunduğunu belirleyen, Orijinal Listesi olan Gözlükçülerle ayrıca herhangi bir anlaşma yapmaksızın personelin gözlüklerini temin edeceklerdir.

Buna göre :

a) Hastanın 60 mm'den büyük beyaz ve renkli cam ile ZEİSS marka cam ve 65 mm'den büyük COLORMATIC cam alması halinde, alınan reçeteye göre yukarıda sözü edilen listedeki normal camların indirimli tutarı kurumunca karşılanacak, bu miktarı aşan kısmı ile renk, degrade ve antireflo farkı ise ilgili tarafından ödenecektir.

b) Gözlük camlarının ve çerçeve ücretlerinin hasta tarafından ödenmesi halinde satıcıdan alınacak fatura kuruma verilmek suretiyle yukarıdaki esaslara göre belirlenen cam ve Yönetmelik hükümlerine göre tesbit edilen çerçeve bedelleri kurumunca ilgiliye ödenecektir.

Anılan faturalar, daha yüksek miktar ihtiva etse bile kabul edilecek, ancak ödenecek miktar Yönetmelik ve bu Talimat hükümlerine göre ödenebilecek olan miktarı geçemeyecektir.

Gözlük bedelinin hasta tarafından ödenmemesi halinde, faturaların doğrudan gözlükçüler tarafından ilgilinin kurumundan yukarıdaki esaslar çerçevesinde tahsili de mümkündür.

c) Kurumlar, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinin değişik 33 üncü maddesi hükümleri çerçevesinde, göz tedavisi sonucunda öngörülen cam ve çerçeve bedellerinden hangisinin ödeneceğini, hastanın sağlık karnesine işlenmiş olan eski cam ve çerçeve kayıtlarını da dikkate alarak reçetesinde belirleyecektir.

d) Yukarıda sözü edilen 1.1.1987 tarihli «GÖZLÜK CAMLARI FİYAT LİSTESİ» ihtiyaç duyulması halinde kurumlarca doğrudan

doğruya Ankara, İstanbul, İzmir, Konya ve Adana Gözlükçüler Derneklerinden sağlanacaktır.

e) Göz tedavilerinde kullanılmasına kesin zorunluk olduğu resmi sağlık kurulu raporu ile belgelendirilse bile, «KONTAK-LENS» camlarına ait bedeller hiçbir şekilde ödenmeyecektir. Bu uygulama yurt dışında bulunan memurlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri için de geçerlidir.

f) Tedavi Yönetmeliğinin değişik 33 üncü maddesine göre göz hastalıkları uzmanlarınca gerek görülen renkli ve renksiz gözlük camlarına ait her çerçeve için 1987 yılında 5.000.— TL. ödenecektir. Yönetmeliğin değişik 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrası (B) bendi kapsamında bulunanlara da aynı miktar üzerinden ödeme yapılmaktadır.

g) Listede fiyatı bulunmayan ve göz hastalıkları uzmanları tarafından düzenlenen reçete ile belirlenen camların bedeli Fenni Gözlükçüler Derneklerinin ortaklaşa düzenledikleri 1987 yılına ait «Orijinal Cam Fiyat Listesi» esas alınarak, Prizmatik Camlar ile orijinal listede bulunmayan diğer camların bedeli ise günün rayicine uygun olarak «Ankara - Fenni Gözlükçüler Derneği»nce belirlenecektir..

11 — TÜRKİYE ORGAN NAKLİ VE YANIK TEDAVİ VAKFINDA YAPILACAK TEDAVİLER :

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde sevk edildikleri resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında teknik sebep ve hasta çokluğu nedeniyle sağlanamayan tedavilerin Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfında yapılması halinde doğacak giderlerden;

a) Böbrek yetmezliği için yapılan her türlü dialize ait (peritondializ, hemodializ, hemofiltrasyon, plasmapheriziz, bicarbonatdializ v.b) giderler aynen,

b) Diğer tedavilerin ise, 1986 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (SERİ NO : 6) ekinde yayınlanan «Devlet Memurları ile Diğer Kamu Görevlilerine ve Bunların Emekli, Dul ve Yetimlerine Uygulanacak Muayene, Tetkik, Tahlil, Ameliyat, Tedavi ve Yatak Ücretleri Tarifesi» nde belirlenen fiyatlar kadarı, karşılanacaktır.

12 — İŞİTME CİHAZLARI :

Tedavi Yönetmeliğinin 34 üncü maddesine göre verilen her bir işitme cihazı için en fazla 80.000.— TL. ödenecek, bu miktarı aşan

kısım ilgili tarafından karşılanacaktır.

Hasta tarafından edinilen cihaza ait faturanın yukarıda belirtilen miktardan az olması halinde faturada yer alan tutar üzerinden ödeme yapılacaktır.

Ayrıca, Yönetmeliğin değişik 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrası (B) bendi kapsamında bulunanlara, bir işitme cihazı için yapılacak ödeme; yukarıda belirtilen miktarı aşamaz.

13 — ÇEŞİTLİ PROTEZLER :

Yönetmeliğin değişik 35 inci maddesinin 2 nci fıkrasına göre Bakanlığımız ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanan organ protezleri listesi ektedir (Ek - 9).

Bu listede bulunan protez bedelleri aynen karşılanacaktır.

Organ protezleri listesinde yer almayan ve tedavi amacıyla kullanılmasının zorunlu olduğu sağlık kurulu raporuyla belgelendirilen motorsuz tekerlekli sandalye için en fazla 70.000.— TL. ödenecek, bunu aşan kısmı ile ilgili tarafından karşılanacaktır.

Hasta tarafından edinilen sandalyeye ait fatura tutarının yukarıda belirtilen miktardan az olması halinde faturada yer alan tutar üzerinden ödeme yapılacaktır.

Yönetmeliğin değişik 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrası (B) bendi kapsamında bulunanlara, tekerlekli sandalye için yapılacak ödeme; yukarıda belirtilen miktarı aşamaz.

14 — RESMİ SAĞLIK KURUMLARINA ÖDENMEYECEK TEDAVİ GİDERİ :

Resmi sağlık kurumlarında yaptırılacak normal tedavi giderleri ödenecek, özel tedavi giderleri hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

15 — TEDAVİ GİDERLERİNE AİT KATMA DEĞER VERGİSİ :

Tedavi Yönetmeliği çerçevesinde ve bu Talimatta belirlenen esaslar dairesinde ödenecek tedavi giderlerine ait Katma Değer Vergisi kurum ve kuruluşlarca karşılanacaktır.

16 — ÜNİVERSİTE TIP FAKÜLTELERİ HASTANELERİNDE UYGULANACAK FİYAT LİSTESİ :

1986 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (SERİ NO : 6) ekinde yayınlanan Üniversite Tıp Fakülteleri Hastanelerinde «DEVLET MEMURLARI İLE DİĞER KAMU GÖREVLİLERİNİN (Bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri dahil) VE BUNLARIN EMEKLİ, DUL VE YE-

TİMLERİNİN TEDAVİLERİNDE» uygulanacak fiyat tarifesi bu konuda yeni bir tesbit yapılincaya kadar 1987 yılında da uygulanmaya devam edilecektir.

17 — YÜRÜRLÜK :

a) 1986 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (SERİ NO : 1) yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Bu Talimat hükümleri 1.1.1987 tarihinden itibaren geçerlidir.

Tebliğ olunur.

(Ek - 1)

**SAĞLIK KURULU RAPORU VERMEYE YETKİLİ ÜNİVERSİTE
TIP FAKÜLTELERİ HASTANELERİ İLE DEVLET VE
NUMUNE HASTANELERİ**

Ankara Numune Hastanesi
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Ankara Hastanesi
Ankara Onkoloji Hastanesi
Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Trabzon Numune Hastanesi
Samsun Devlet Hastanesi
İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi
İstanbul Haydarpaşa Göğüs Cerrahi Merkezi
İzmir Atatürk Sağlık Sitesi Devlet Hastanesi
Antalya Devlet Hastanesi
Adana Devlet Hastanesi
Gaziantep Devlet Hastanesi
Diyarbakır Devlet Hastanesi
Sivas Numune Hastanesi
Erzurum Numune Hastanesi
Konya Devlet Hastanesi
Bursa Devlet Hastanesi
Üniversite Tıp Fakülteleri Hastanelerinin Tümü

RAPORLARI TEYİT EDECEK HASTANE :

Ankara Numune Hastanesi yukarıda belirtilen hastanelerce verilecek sağlık kurulu raporlarını teyit etmekle yetkilidir. (İlgili dallarda Yüksek İhtisas Hastanesi ile işbirliği yapmak kaydıyla)

**SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞINCA
TESPİT EDİLEN LİSTE**

HASTALIĞIN ADI :**İLÂÇ VEYA İLÂÇ GRUBU :**

1 — TÜBERKÜLOZ

Antitüberküloz kemoterapötikler :

- D-Sikloserin
- Ethambutol ve kombinasyonları
- Ethionamid
- I.N.H. ve kombinasyonları
- Morfozinamid
- P.A.S. ve tuzları
- Pirazinamid
- Protionamid
- Rifampisin ve kombinasyonları
- Streptomisin sülfat
- Thiacetazon

2 — KANSER

— 2 Etil Stil bestrol di fosfat

(Diethyl Stilbestrol diphosphate)

— Antineoplastik kemoterapötikler, aynı nitelikte olan hormonlar ve hormon antagonistleri ve bunların uygulanması ile ilgili parenteral sıvılar ve antidotları :

- Acitnomycine
- Asparaginase
- Bleomycin HCL —
- Busulfan
- B.C.N.U.
- C.C.N.U.
- Chlorambucil
- Cis-Platin
- Cytosine-Arabinoside
- Cyclophosphamid
- Daunomycine
- Dexorubicine HCl
- Etoposide
- 5-Fluorouracil
- Hydroxyurea
- Melphalan
- Merkaptopurin
- Methotrexate
- Mitomycine
- Mitotane
- Mitoxantrone HCl
- Prokarbazin HCl
- Stilbestrol difosfat

HASTALIĞIN ADI :

İLÂÇ VEYA İLÂÇ GRUBU :

3 — KRONİK BÖBREK HASTALIKLARI

- Tamoxifen Citrate
- Thio-tepa
- Vinblastin sülfat
- Vinkristin sülfat
- Kortikostreoidler (Kanser tedavisinde sürekli kullanmak şartıyla)
- Radyo farmasötik müstahzarlar
- Lymphocytic antiserum ve antiglobulin
- Antikansero aktif İmmunizan aşılar.
- Peritonal dializ solusyonu
- Asit-baz, elektrolit, kalsiyum ve fosfat dengeğini sağlamaya yönelik ilâçlar.
- Glukokortikoidler
- Parenteral sıvılar
- Antimikrobik ve kemoterapötikler (kronik üriner sistem hastalığı olguları için kullanılacağı resmi raporda tevsik edilmek koşulu ile)
- Tek ve Kombine Diüretikler

4 — AKIL HASTALIKLARI

- Amitriptilin HCl
- Biperiden (Sadece nöroleptik ilâçların yan tesirini bloke etmek için)
- Chlorpromazine
- Clomipramin
- Dehidrobenzperidol
- Disulfiram
- Fluphenazin decanoate
- Haloperidol
- Imipramin
- Isocarboxazide
- Marprotilin
- Mianserin
- Nialamid
- Penfluridol
- Pimozide
- Thioridazine HCl
- Thiothixene
- Trifluoperazin
- Trifluperidol
- Thiproperazine
- Lityum karbonat
- Promazın HCl

5 — ORGAN NAKLİ

- Immunospresif ilâçlar
- Parenteral sıvılar
- Antimikrobik kemoterapötikler

HASTALIĞIN ADI :**İLÂÇ VEYA İLÂÇ GRUBU :**

- 6 — KONJEKTİF KALP
YETMEZLİĞİNDE
KULLANILAN KALP
GLİKOZİDLERİ
- Asetildigoxin
 - Digoxine
 - Digitoxine
 - Lanatosid-C
 - Desasetil Lanatosid-C
 - Ouabanine
- 7 — ANTIANGİNAL
İLÂÇLAR :
- a — Nitritler
- Isosorbiddinitrat
 - Nitrogliserin
 - Pentaeritritol tetranitrat
 - Dipyridamol
- b — Kalsiyum
antagonistleri :
- c — Betablokerler
- Nifedipin
 - Verapamil HCl
 - Asebutolol
 - Alprenolol
 - Atenolol
 - Metoprolol
 - Nadolol
 - Oxprenolol
 - Pindolol
 - Propranolol
- d — Periferik ve
serebral damar
hastalıkları
- e — Antiaritmikler
- 8 — ANTIKOAGÜLAN
İLÂÇLAR :
- Varfarin ve etilbiskumasetat (sadece tromboembolik olayların tedavi ve profilaksisi için)
 - Dipiridamol Aspirin ve tuzları (Sadece kalp ve damar ameliyatlarından sonra)
 - Heparin
- 9 — ROMATİZMAL KALP
HASTALIĞI
PROFİLAKSİSİNDE :
- Depo Penisilinler (Sadece bu endikasyonda)
- 10 — ROMATOİD ARTRİT :
- Glukokortikoidler (Sadece bu endikasyonda)
- 11 — DİABETES MELLİ-
TUS VE DİABETES
İNSİBİTUS'UN TE-

HASTALIĞIN ADI :**İLÂÇ VEYA İLÂÇ GRUBU :**

DAVİSİNDE KULLANILACAK İLÂÇLAR :
(Sentetik tatlandırıcılar hariç)

- DDAVP
- Glibenclamid
- Glubornuride
- Gliclazide
- Glipizide
- Insulin (NPH ve Kristal)
- Metformin
- Minirin
- Pitressin tannat
- Tolbutamid
- Klorpropamid

12 — KRONİK NÖROLOJİK HASTALIKLARDA KULLANILAN İLÂÇLAR :

a — Antiparkinson ilâçlar

- Adamantanamin HCL
- Bromocriptin (Sadece bu endikasyonda ve hipofiztümöründe)
- Biperiden
- L-dopa ve kombinasyonları
- Trihexyphenidyl HCl

b — Antiepileptikler
(Tek ve kombine halde olanlar)

- Diazepam Ampul
- Difenilhidantoin
- Clonazepam
- Etosuksimid
- Karbamazepin
- Luminal
- Pirimidon
- Trimethadione
- Sodyum Valproate

13 — GLAUKOMDA KULLANILACAK İLÂÇLAR :

- Aceclidin HCl
- Acetozolamid
- Adrenalin
- Pilocarpin tuzları
- Timolol maleate

HASTALIĞIN ADI :**İLÂÇ VEYA İLÂÇ GRUBU :**

14 — BRONŞİYAL
ASTMADA
KULLANILAN
İLÂÇLAR :

- Beclomethasone
- Efedrin (Sadece bu endikasyonda ve kombine olmamak şartıyla)
- Isopranalin sülfat
- Ketotifen
- Orciprenalin sülfat
- Salbutamol
- Sodyum kromoglikat
- Teofilin ve teofilin türevleri (Sadece bu endikasyonda ve kombine olmamak şartıyla)

15 — KONJENİTAL
METABOLİZMA
HASTALIKLARI :

- Düşük fenilalaninli mama.

16 — OTOİMMUN
HASTALIKLAR :

- Human antihaemophilic fracittion (Faktör VIII)
- Kolsisin
- Neostigmin ve benzerleri
- Colchicum
- Pyridostigmin Bromid
- Deferrioxamine

17 — TİROİD - PARATI-
ROİD - HİPOFİZ
VE SÜRENALİN
KRONİK HASTA-
LIKLARINDA
UZUN SÜRELİ
KULLANILACAK
İLÂÇLAR :

18 — ANTİHİPERTAN -
SİF VE DİÜRETİK
İLÂÇLAR (Tek ve
kombine halde
olanlar)

19 — KRONİK
KARACİĞER
HASTALIKLARI :

20 — KRONİK BAĞIRSAK
HASTALIKLARI :

PROTOKOL

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ile Maliye ve Gümrük Bakanlığı arasında «Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze giderleri Yönetmeliği» nin Ek - 1 nci maddesi gereğince, Kurum mensuplarının eczanelerden temin edeceği ilâçlarla ilgili olarak Kurumlarla eczaneler arasında yapılacak anlaşma için aşağıda belirtilen hususlarda görüş birliğine varılmış ve bu protokol düzenlenmiştir.

I. KAPSAM :

1 — 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun değişik 1 inci maddesi kapsamına giren memurlar, aynı Kanunun Ek Geçici 9 ve 16 nci maddeleri kapsamına giren personel ile özel Kanunlarında tedavi yardımı ve cenaze giderleri konusunda 657 sayılı Kanuna göre işlem yapılacağına ilişkin hüküm bulunan personel ve bunların bakmakla yükümlü buldukları aile fertleri,

2 — 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun kapsamına giren personel ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,

3 — 1425 sayılı Kanunun 7 nci Maddesiyle 5434 sayılı Kanuna eklenen Geçici 7 nci Madde uyarınca emekli, adi malüllük veya vazife malüllüğü aylığı bağlanmış olanlarla, bunların bakmakla yükümlü buldukları aile fertleriyle, dul ve yetim aylığı alanlar, hakkında uygulanır.

II. UYGULANACAK ESASLAR :

1 — Bu Protokol kapsamına girenlerin tabi oldukları mevzuat hükümleri çerçevesinde eczanelerden temin edecekleri Reçete muhteviyatı ilâçlar için eczaneler ilgili kurum ve kuruluşlara % 5 indirim yapacaklardır.

2 — Reçete muhteviyatı ilâçlar Eczanece aynen ve tamamen verilir. Reçeteleri kabul edilecek Kurum doktorlarının imzalarını gösteren sirküler, Kurumca Eczaneye verilir. Kurum doktorluğunca verilecek reçetelere hasta sevk kâğıdının da ekli bulunması ve her iki belgede de ilâç bedelinin kurumca ödeneceğine dair damga basılmış olması şarttır. Hastanelerden verilmiş olan reçetelere, hasta sevk kâğıdının eklenmesi zorunlu değilse de reçetelerin Eczaneye ibrazından önce tahakkuk dalresince veya kurum doktorluğunca görülerek özel damganın basılması ve sirkülerin önceden verilecek olan yetkili imzayı taşıması gerekir.

3 — Doktor tarafından reçeteye yazılmış ilâcın yerine, eşdeğerinin verilebilmesi için, verilecek ilâç bedelinin reçetede yazılı ilâç bedelinden fazla olmaması ve eczacı tarafından reçete üzerine «..... ilâcı yerine ilâcı veriyorum. Eşdeğeri olduğunu onaylıyorum.» ibaresinin yazılıp kaşe ve imza konulması şarttır.

4 — Reçetenin tanzim tarihinden itibaren dört iş günü içinde müracaat eden hak sahiplerinin ilâçları verilecek bu sürenin dışında vakti müracaatlarda, reçete muhteviyatı ilâçlar eczanece verilmeyecektir.

5 — Reçetelerin doktor tarafından doldurulması icap eden kısmı boş bırakılmış veya noksan yazılmış ise veya doktorun imzası yoksa bu gibi reçeteler eczanece kabul edilmeyerek noksanlıkları tamamlanmak üzere iade edilecektir.

6 — Reçetede yazılı ilaçların ambalaj şekilleri (ünitesi veya mg.) doktor tarafından belirtilmemiş ise, eczacı hastanın yaşını, durumunu gözönüne alarak tedaviyi sağlayacak mümkün olanı (en küçük ambalaj, en küçük doz ve ünite de olanı) verecektir. Büyük veya hastane ambalajlı olanlar verilemez, verilse dahi bedelleri ödenemez.

7 — Reçetede ilacın ticari adı belirtilmeyip, sadece kimyasal adı yazıldığı takdirde, eczacı verdiği ilacın ticari adını reçeteye işleyecektir.

8 — Reçete muhteviyatı ilaçlar bölünmez, hepsinin bir eczane tarafından verilmesi ve fatura edilmesi şarttır.

9 — Yukarıda izah olunan hususların eksikliğinde veya bu hususlara aykırı durumların tesbitinde reçete bedeli ödenmez.

10 — Reçetelerde yer alan ilaçların dış ambalajının üzerinde yazılı perakende satış fiyatı kupürü eczane tarafından kesilerek, düşmeyecek şekilde reçeteye yapıştırılacaktır. Kupürü bulunmayan ilaç bedeli eczane tarafından kurumdan istenemez. Dış ambalajı madeni ve bakalit kutular olan ilaçlar için prospektüsteki fiyat kupürü reçeteye yapıştırılacaktır. Majistral ilaçlar ve fiyatı belirli olmayan veya kupürlerin reçeteye yapıştırılmasına imkân bulunmayan (içinde kağıt prospektüsü de bulunmayan) ilaçlar için gerek duyulursa kurumca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında fiyatları hakkında bilgi istenir.

Reçetenin arkasına her kalem ilacın tutarı ayrı ayrı yazılarak toplanacaktır.

11 — Eczaneye ibraz edilen reçete muhteviyatı ilaç bedelleri toplamından % 5 oranında indirim düşüldükten sonra kalan miktarın % 20'si (emekli, dul ve yetimlerde % 10) hesaplanarak reçete sahibinden tahsil edilecek ve bu husus reçete sahibinin imzası ile belgelemecektir. Mevzuat hükümlerine uygun olarak belgelendirilmek koşuluyla uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıklara ait reçetele-

rin ve hastanede kullanılan reçetelerin sahiplerinden katılım payı alınmayacaktır.

12 — Reçete bedellerinin Kurumdan tahsili için reçete bedelleri bir listeye ayrı ayrı yazılarak toplanır. Bulunan toplam faturaya yazıldıktan sonra % 5 oranında indirim düşülür. Kalan meblağdan reçete sahiplerinden tahsil edilen % 20 pay (Emeklilerde % 10) düşüldükten sonra, kalan tutar eczanenin kurumdan alacağıdır.

Eczaneler, bedelinin tamamı kurum tarafından ödenecek reçeteleri ayrı fatura edeceklerdir. Bu takdirde reçete bedelleri bir listeye ayrı ayrı yazılıp toplanacaktır. Bununla toplamdan % 5 oranında indirim düşüldükten sonra kalan tutar eczanenin alacağıdır. Bu maddeye göre düzenlenen listeler eczane tarafından onaylandıktan sonra faturaya eklenecektir. İstenildiği takdirde listeler fatura üzerinden gösterilebilir.

13 — Yeni fiyat verilen veya mevcut fiyatların ayarlanması sonucu ortaya çıkacak fiyat değişiklikleri sebebi ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 14.8.1984 tarih ve 18489 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Tebliği ile açıklanan esaslar çerçevesinde ilgili meslek kuruluşu tarafından bastırılarak dağıtılmış bulunan etiketlerle sürşarj yapılan müstahzarların isim ve yeni fiyatlarını gösterir listelere göre ödemeler yapılacaktır.

III. ÖDEME ZAMANI :

İlgili Kurumlar, reçeteler üzerinde gerekli incelemeyi yaptıktan sonra, bedellerini reçetelerin kuruma verilmiş tarihinden itibaren en geç 18 işgünü içinde ödemek üzere gerekli işlemleri tamamlamak zorundadırlar.

IV. İHTİLAF :

İlacın indirimden önceki esas bedelleri, reçete tarihindeki perakende satış fiyatından yüksek olamaz. Kullanma süresi geçmiş düşük vasıflı ilaç verilmesinden dolayı eczane sorumludur. Gerek görülen hallerde kurum, bu protokolün uygulanması ile ilgili hususları her zaman incelettirebilir. Bu protokol esaslarına göre yapılacak anlaşmanın uygulanmasında doğacak ihtilafların çözümlenmesinde kurumun bulunduğu yer mahkemeleri sorumludur.

V. ANLAŞMA :

Kurumlarla eczaneler arasında bu protokol esaslarına göre anlaşma yapılır. Anlaşmadan doğacak her türlü vergi, resim, harç ve masraflar eczaneye ait olacaktır.

Bir kurumla anlaşma yapılabilmesi için eczacının, Türk Eczacılar Birliği Bölge Eczacı Odasınınca tasdik edilen ekdeki «Başvuru Formu»nu ibraz etmesi gerekmektedir.

Kurum ve Kuruluşlar % 5 iskonto yapan ve Başvuru Formunu getiren her Eczane ile anlaşma yapacaklardır.

VI YÜRÜRLÜK :

Bu Protokol 1.1.1987 tarihinden itibaren Maliye ve Gümrük Bakanlığı ve Türk Eczacıları Birliği arasında yeni bir Protokol düzenleninceye kadar geçerlidir. 2 örnek olarak düzenlenen bu protokol taraflar arasında kabul edilerek imzalanmış ve taraflara birer örneği verilmiştir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

İmza

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANI

İmza

BAŞVURU FORMU

..... tarihli ve sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan protokol hükümlerine uygun olarak nin personeli ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin reçete muhteviyatı ilaçlarını % 5 indirimle karşılamayı kabul ve taahhüt ediyorum.

..... Eczanesi

Eczacı

Kaşe ve İmza

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ

..... BÖLGE

ECZACI ODASI

(EK - 4)

ECZANELERLE YAPILACAK ANLAŞMA

..... ile
..... adresinde
..... Eczanesi sahibi
..... ve mesul müdürü
arasında Türk Eczacılar Birliği ile Maliye ve Gümrük Bakanlığının ortaklaşa imzaladıkları protokol esas ve şartlarında anlaşma yapılmıştır.

Bu anlaşmada (Kurum) kelimesi'ni,
(Eczane) kelimesi de eczanenin «Protokol» (Ek-3) eki «BAŞVURU FORMU»nu imzalayan ve bölge eczacı odasına onaylatan sahip ve mesul müdürünü ifade eder.

Bu anlaşmanın özü Kurum'da görevli memurların ve tedavi yardımını beyannamesinde bildirilen aile fertlerinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209 ve 210'uncu maddelerine dayanılarak Bakanlar Kurulunun 27.7.1973 tarih ve 7/6913 sayılı kararı ile yürürlüğe konulan «Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği» nin 19.1.1983 tarih ve 83/6022 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla değişik 19 uncu maddesi gereğince reçetelerdeki muhteviyatın Eczanesinden/...../..... tarihinden itibaren % 5 indirim suretiyle alınmasından ibarettir.

Bu anlaşma metni, başvuru formu ile bir bütündür.

Bu anlaşmada tarih sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan ve TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ VE MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI'NIN imzaladıkları protokol hükümleri geçerlidir.

ECZANE

KURUM

(Ek - 4/A)

**ECZACILIK FAKÜLTELERİNE BAĞLI UYGULAMA
ECZANELERİYLE YAPILACAK ANLAŞMA**

..... ile
..... adresinde
..... Uygulama Eczanesi
arasında aşağıdaki esas ve şartlarda anlaşma yapılmıştır.

Bu anlaşmada (Kurum) kelimesi Üniversitesi'ni, (Eczane) kelimesi de o Üniversitenin Eczacılık Fakültesi uygulama eczanesini ifade eder.

Bu anlaşmanın özü Kurum'da görevli memurların ve tedavi yardımını beyannamesinde bildirilen aile fertlerinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209 ve 210 uncu maddelerine dayanılarak Bakanlar Kurulunun 27.7.1973 tarih ve 7/6913 sayılı kararı ile yürürlüğe konulan «Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği» nin 19.1.1983 tarih ve 83/6022 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla değişik 19 uncu maddesi gereğince verilecek reçetelerdeki muhteviyatın Eczacılık Fakültesi Uygulama Eczanesinden/...../..... tarihinden itibaren % 5 indirim suretiyle alınmasından ibarettir.

Bu anlaşmada/...../..... tarih ve sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatı hükümleri geçerlidir.

UYGULAMA ECZANESİ

ÜNİVERSİTE