

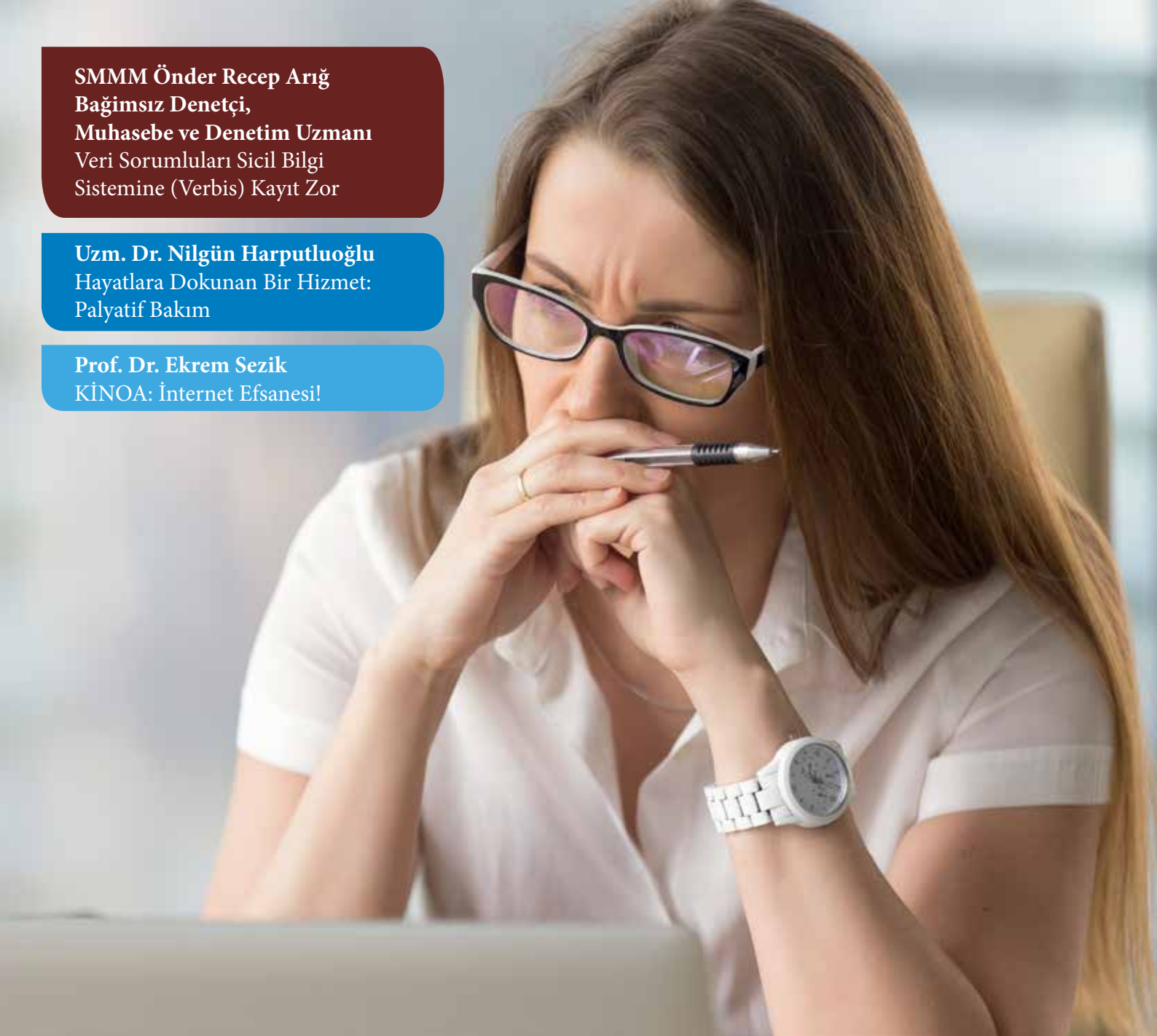
KİTDER

SEKTÖRÜN KAPANMAYAN YARASI; TAHSİLAT SÜRELERİNİN UZAMASI

SMMM Önder Recep ArıĖ
Bağımsız Denetçi,
Muhasebe ve Denetim Uzmanı
Veri Sorumluları Sicil Bilgi
Sistemine (Verbis) Kayıt Zor

Uzm. Dr. Nilgün Harputluoğlu
Hayatlara Dokunan Bir Hizmet:
Palyatif Bakım

Prof. Dr. Ekrem Sezik
KİNOA: İnternet Efsanesi!




ÖZ-SEL
42.yıl

bsi.
british standards institute
ISO 9001:2015



London
Stock Exchange
Türkiye'nin 'En Parlak'
100 Şirketi

2009 Yılından Beri
FORTUNE
500

Kaliteli Hizmette
42.yıl

Öz-sel Ecza Depoları Ticaret Pazar A.Ş.

 **Merkez:** Büyükdere Cad. Naci Kasım Sok. Örnek Apt.

No: 8/B 34387 Mecidiyeköy - İstanbul / Türkiye

 **Tel:** 0212 211 11 15 **Fax:** 0212 211 93 96

 **Şube:** Şerifali Mah. Bayraktar Bulvarı Söyleşi Sok.

No:6 34775 Ümraniye - İstanbul /Türkiye

 **Tel:** 0216 528 60 00 **Fax:** 0216 528 60 99

@ www.ozsel.com

KİTDER

İktisadi İşletmesi adına İmtiyaz Sahibi
Zeliha BAYKAL

KİTDER YÖNETİM KURULU

Yön. Kur. Başkanı: Hasan ÇOLAK

Yön. Kur. Başk. Yard: Zeliha BAYKAL

Sayman: Erdoğan ÇALIKUŞU

Yön. Kur. Üyesi: Mesut KENAR

Yön. Kur. Üyesi: İlker KOÇ

GENEL MERKEZ

Büyükdere Caddesi Naci Kasım Sokak
No:8/B Mecidiyeköy / İST

GENEL SEKRETER

Duygu ASLAN

duygu@kitder.com.tr, duygu@burakecza.com.tr

DAĞITIM

KİTDER Genel Merkezi
Büyükdere Caddesi Naci Kasım Sokak No:8/B
Mecidiyeköy / İST

İLETİŞİM

www.kitder.com.tr

DÖNEMSEL BAŞKANLIK

Çabanceşme Mah.
Meltem Sok. No: 5, 34196 Bahçelievler / İST.
Tel: 212 452 67 67
Faks: 212 659 67 60

YAYINA HAZIRLIK

Novi Medya Merkezi İletişim ve Yayıncılık A.Ş.
Eski Büyükdere Caddesi Maslak İş Merkezi
No:37 K:5 34398 Maslak- İstanbul
Telefon: +90 212 256 67 67
Faks: +90 212 256 34 33
www.novimedya.com
E-mail: info@novimedya.com

BASKI TARİHİ

AĞUSTOS 2019

BASKI VE CİLT

Özgün Ofset Yeşilce Mahallesi Aytekin
Sokak No:21 Seyrantepe Sanayi / Kağıthane
Tel: 0212 280 00 09

KİTDER Yayın İlkeleri

1. KİTDER, Kamu İlaç Tedarikçileri Derneğinin 3 aylık süreli yayın organıdır. Dergide Kamu İhale Yasası, İlaç Sanayi, İlaç pazarları ile ilgili Eczacılık ana bilim dalları ile ilgili uygulama ve yorumlar, kamu mali yönetimi ve sosyal güvenlik mevzuatı alanlarına ait makale, inceleme, çeviri, tartışma, haber-yorum, soru-cevap ve değişen güncel mevzuat bilgileri metinlerine yer verilmektedir.

2. Derginin, kamu ihale, kamu mali yönetimi ve sosyal güvenlik olmak üzere üç ayrı bölümü ve bir yayın kurulu bulunmaktadır. Haber, soru-cevap ve değişen mevzuat bilgileri ilgili birimler tarafından üretilmektedir. Dergiye yayımlanmak üzere (buraya dergi yazılarının bölüm adları girecek) ilgili yalnızca makale, inceleme ve çeviri türündeki çalışmalar kabul edilmektedir.

3. Dergiye ulaştırılan çalışmalar, gönderildiği tarihten itibaren en geç 2 sayı (6 ay) içinde dergi yönetiminin belirleyeceği bir sayıda yayımlanır. Mevzuat değişikliği nedeniyle bu sürelerde bir değişiklik olduğunda yazara bilgi verilir. Gönderildiği tarihten itibaren en geç 2 sayı (6 ay) içinde çalışması yayımlanmayan veya gecikmeyi kabul etmeyen yazar çalışmasını geri çekebilir. Ağırlıklı olarak KİTDER'i tercih eden yazarların çalışmalarına öncelik tanır.

4. Dergimize yayımlanmak amacı ile ulaştırılan yazıların anlatımlarının, doğru, özlü ve yalın olmasına özen gösterilmektedir. Konuların ele alınışında sadelik ön planda tutulmalı, gereksiz yorumlardan kaçınılmalı ve eserin kolay okunmasını sağlanmalıdır. Çalışmalarda Türkçenin doğru ve anlaşılır bir biçimde kullanılmasına, Türk Dil Kurumu yazım klavuzlarına uyulmasına azami özen gösterilmelidir.

5. Çalışmalarda mevzuat hükümlerine olduğu gibi yer verilmemelidir. Yazar gerekli hallerde mevzuat hükmüne atıfta bulunmalıdır, kaynak gösterilmelidir.

Yazıların incelenmesi de değerlendirilmesi

6. Değerlendirmeler, dergi editörü ve ilgili bölümün yayın kurulu tarafından yapılır. Öncelikle yayın politikasına uygun olup olmadığı açısından ele alınır. Çalışmaları içeriği, güncelliği, önemi, konuların işleniş, şekil şartlarına ve dilbilgisi kurallarına uyulması gözetilir.

7. Yazılarda küçük değişiklikler ve şekil düzenlemeleri ise, zaman kaybetmemek adına yazara bildirilmeksizin resen yapılır. Editör ve yayın kurulunca yapılan değerlendirmeler sonucunda düzeltme, ek bilgi ve kısaltma veya genişletme talepleri yazara bildirilerek yazarın olumlu/olumsuz görüşlerini bildirmesi istenir.

8. Editör ve yayın kurulunca yapılan değerlendirme ve katkılara yazardan olumlu görüş alındıktan sonra yayın süreci başlar. Dergi grafikeri, görsel yönetmen, editör ve ilgili yayın kurulunca gerekli görsel düzenlemeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

Yazıların Dergiye ulaştırılması ve şekil şartları

9. Çalışmalar duygu@kitder.com.tr adresine;

a) Makale amacı ve içeriği kısaca açıklayan bir özet bölümü ve anahtar kelimeler ile

b) Yazarın adı, soyadı, unvanı, görevi, e-posta adresi, çalıştığı kurum/kuruluş bilgisine çalışmanın ilk sayfasına yer verilerek suretiyle gönderilmelidir. Ayrıca dergide yayımlanmak üzere yazar, vesikalık/çalışma ortamında çekilmiş yüksek çözünürlükte (200 DPI) bir fotoğrafını elektronik ortamda çalışmaya iletir.

10. Yazar, çalışmasını kaleme alırken somut gerçeklerden hareket ederek, hangi mevcut veya olası sorunları ele aldığını, bu kapsamda tartıştığı konuyu, görüş ve değerlendirmelerini hangi temellere dayandığını, uygulamaya dönük somut bir çözüm, öneri ve tespitte bulunup bulunmadığını, varsa yasal düzenlemelerde yapılmış gereken iyileştirme ve düzeltme önerilerini, çalışmaya ait anahtar kelimeleri vb. çalışmasıyla birlikte KİTDER'e iletir.

11. Yazı, çalışmanın konusunun açıklandığı bir "GİRİŞ" bölümü ile başlamalı ve yapılan açıklamalardan kısa bir özet değerlendirme ve "SONUÇ" bölümü ile bitirilmelidir.

12. Dergide yayımlanacak eserlerin; içeriği, güncelliği konuların ele alınış şekli, yazarın daha önceki çalışmaları ile dergi editörü ve yayın kurulunun yaptığı katkıları vb kriterler dikkate alınarak Dergi Yönetimince yayımlanmasına karar verilir.

13. Dergide yayımlanması kabul edilerek programa alınan ve yayımlanan yazıların, yazılı ve elektronik ortamda tüm yayın hakları KİTDER'e aittir. KİTDER'de yayımlanan yazıların her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeksizin, kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz, görsel ve işitsel malzemelerle çoğaltılamaz.

Sorumluluk

14. Dergide yayımlanan çalışmalarda fikirler ve görüşler yazara ait olup, YÜKLENİM dergisini ve Kamu İlaç Tedarikçileri Derneği (KİTDER) ve Yönetimi bağlamaz. Yazar tarafından kaynak belirtilmeksizin ya da tamamen yasaklanmış kaynaklardan yapılan alıntılardan ve aynı çalışmanın başka yayın organlarında yayımlanmış olmasından kaynaklanan tazminat yükümlülüğünden KİTDER ve KİTDER Yayın Kurulu değil, yazara sorumludur.

15. KİTDER'de yayımlanmak üzere çalışmalarını göndermiş olan yazar, yukarıda belirtilen şartları kabul etmiş sayılır ve herhangi bir telif ücreti talep edemez.

İçindekiler

KAPAK KONUSU s.12



KADİR KEÇELİOĞLU BAYRAĞI
HASAN ÇOLAK'A DEVRETTİ s.8



TEK TİP ŞARTNAME UYGULAMASINA
GEÇMEK TÜM PAYDAŞLARIMIZI
MUTLU EDECEK s.16



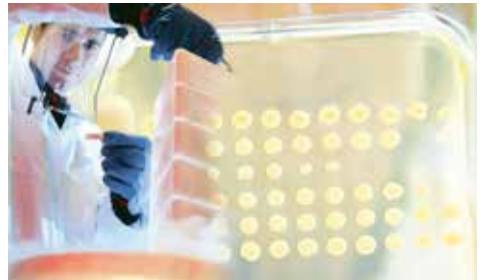
İNOVATİF VE DİNAMİK YÖNETİM
ANLAYIŞINI BENİMSİYORUZ s.20



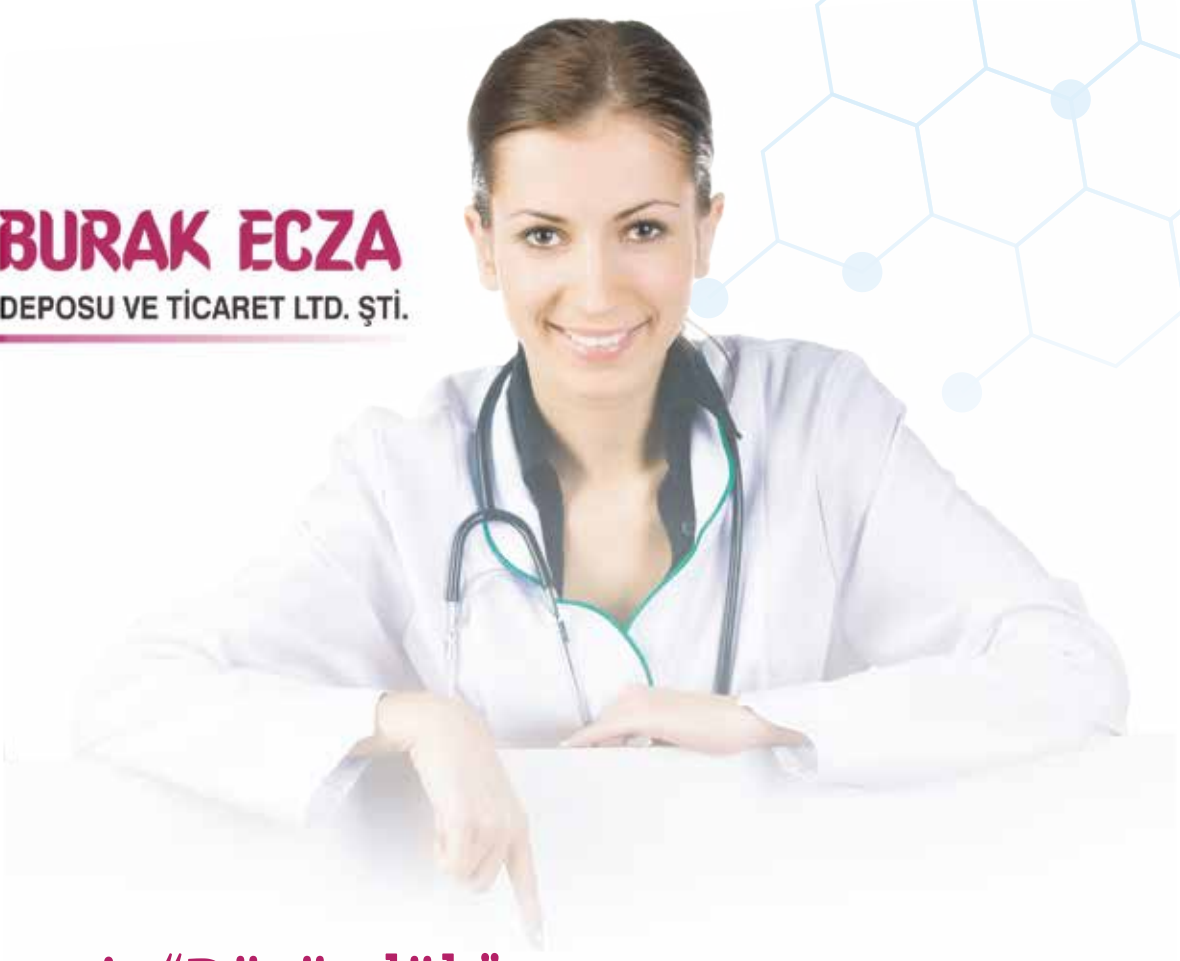
HAYATLARA DOKUNAN BİR
HİZMET PAKETİ BAKIM s.26



KİNOA: İNTERNET EFSANESİ!
İŞTE DOĞRULAR! s.30



KANSERDE YENİ TEDAVİ
SEÇENEĞİ s.32



İlkemiz “Dürüstlük” Amacımız “Her zaman daha kaliteli hizmet”

Burak Ecza Deposu Ltd. Şti. tüm devlet ve üniversite hastanelerinin ilaç, serum, enteral ve parantral beslenme solüsyonu ihtiyaçlarını karşılamak üzere bu kurumların açmış olduğu ihalelere katılıyor.

Burak Ecza Deposu, 1996 yılından itibaren enteral ve parantral beslenme solüsyonları grubunda, sektörde lider konumunda bulunan firmaların ürünlerinin Türkiye genelinde ihale yolu ile satışlarının büyük bölümünü gerçekleştiriyor.

Ürünlerimiz

- PARENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI
- ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI
- İLAÇLAR
- SERUMLAR



Başkandan

Hasan ÇOLAK
Kamu İlaç Tedarikçileri Derneği Başkanı



Değerli Üyelerimiz;

2005 yılında kurulan Kamu İlaç Tedarikçileri Derneği'nin Dönemsel Yönetim Kurulu Başkanı olarak sizleri saygı ve hürmetle selamlıyorum. Önceki dönem başkanımız Sayın Kadir KEÇELİOĞLU'ndan devraldığım bu önemli göreve layık olmak ve KİTDER' i bir adım ileriye taşımak için elimizden gelen çabayı sarf edeceğimizi söylemek isterim. Hepinizin bildiği üzere KİTDER dergimizin 23. sayısı Ekim-Kasım-Aralık 2018 tarihinde yayımlanmıştı. Aradan geçen zaman zarfında gerek KİTDER yönetiminin değişmesi gerekse ülke gündemindeki değişimler nedeni ile kısa süreliğine ara vermek zorunda kalınmıştı. 24. sayımızla tekrar sizlerin karşısındayız.

Geçtiğimiz günlerde,

15 Temmuz Demokrasi ve Milli Birlik gününü

kutladık, Tüm şehitlerimizi rahmet ve saygı ile anıyoruz.

30 Ağustos Zafer Bayramımızı kutladık, Ulu Önder MUSTAFA KEMAL ATATÜRK ve tüm şehitlerimizi rahmet ve saygıyla anıyoruz. Kurban Bayramı'nızı kutluyor, sevgi ve kardeşlik duygularının coşkuya dönüştüğü bu mübarek günlerin tüm insanlığa barış, huzur, sağlık ve mutluluk getirmesini diliyoruz.

Değerli üyelerimiz,

Hepimizin ortak problemi, şartnamelerde yazılı ödeme vadelerine uyulmaması ve hastanelerden fatura bedellerinin zamanında tahsil edilememesidir. Öteden beri ödemeleri sorunlu olan üniversite hastanelerine bir de devlet hastanelerinin eklenmiş olması bizleri ödeme konusunda zor durumda bırakmaktadır.

Devlet hastanelerinden 180 günde tahsilat yaparken son dönemde vadeler 300 güne dayanmıştır. Bayram öncesi yapılan ödemeler ile bu süre 240 gün seviyesine gerilemiştir. Ancak bu durum finansal açıdan tam rahatlama sağlamamıştır.

(Derginin yayına girdiği tarih itibarıyla)

Üniversite hastanelerinde durum daha da vahimdir. 2016 yılından borçları bulunan üniversite Hastaneleri bulunmaktadır. 2018 yılında yapılan feragat süresi sonrasında Bakanlık tarafından yayımlanan genelgeler sebebi ile yönetimler cari dönem faturalarının ödenmesine öncelik vermişlerdir. Feragate dahil olamayan faturaların ödemeleri bazı hastaneler tarafından ödenek yetersizliği nedeni ile ödeme listelerine bile alınamamıştır. Bu denli uzun süre ödenmeyen faturaların hem maliyetlerinin hem de vergilerinin zamanında ödenmiş olması üyelerimize hiç de küçümsenmeyecek boyutlarda finansal maliyet yüklemiştir.

Hal böyle iken, işin sürekliliğini ve yatarak tedavi gören hastaların ilaca ulaşılabilirliğini sağlamak, Ecza Depoları'nın zamanında ve yeterli tahsilat yapmasına bağlıdır. Vadesinde yapılamayan tahsilatlar için yüksek faizler ile bankalara borçlanmak durumunda kalmaktayız. Yani Ecza Depoları yatan hastaların ilaç temininde lojistik destek amaçlı sistemde bulunması gerekirken, ihale kanunu gereğince yaptırımlar bakımından hem bütün riskleri üzerinde toplayan hem de tarafları finanse eden-etmek zorunda bırakılan taraf konumuna gelmiştir.

Bizler için bu işi sürdürebilmenin en etkin faktörü kamudaki alacaklarımızın vadesinde ödenmesidir. Kamuya ait hastanelerin ödemelerine bir disiplin getirilmesi ve bunun yasal bir güvenceye kavuşturulması gereklidir. Yapılan sözleşme hükümlerine karşılıklı olarak sadık kalmak ve uymak bunun birinci şartıdır. Üniversite hastaneleri 2. altı aylık dönem için imzaladıkları Global Bütçe tutarlarında düşüş olduğunu belirtmektedirler. Bu sürecin firma ödemelerine olumsuz yönde yansıyacağı

birçok üniversite yönetimi tarafından dile getirilmektedir. Bu durumun ödeme sorunu olan üniversite hastanelerini daha da kötüye götüreceği, düzgün işleyen hastanelerde de muhtemel aksamalar yaşanacağı anlamına gelmektedir. Ödemelerin düzelmesi ve bir rutine bağlanması, hem yatan hastaların ilaç sıkıntısı çekmemesine hem de üyelerimizin rahat bir nefes almasına vesile olacaktır.

Üyelerimizi yakından ilgilendiren diğer bir konu da DMO ile ilaç alınmak istenmesidir. Bu sürecin üyelerimiz yönünden artı ve eksilerini çok iyi analiz edip gerekli mercilerle bir araya gelinerek istişarede bulunulmasının her iki taraf için de yararlı olacağı kanısındayım. Bu konu ile ilgili olarak gerekli çalışmaları acilen neticelendirmek yönünde elimizden gelen azami gayreti gösterdiğimizden kuşkunuz olmasın.

Bu yeni dönemde KİTDER olarak daha sık bir araya gelmeyi sağlayacak ortamları yaratmakta üstümüze düşeni yapacağımızdan emin olabilirsiniz. Zira ortak sorunlarımızı konuşmak ve çözüm yollarını beraber aramak bizlere fayda sağlayacaktır. Başkanlık dönemim boyunca yapacağımız hamlelerde siz değerli üyelerimizin desteğini yanımızda hissetmek son derece önemlidir. Bu konuda vereceğiniz destekten kuşkumun olmadığını da söylemek isterim.

29 Ekim Cumhuriyet Bayramımızın 96. yılı kutlu olsun. CUMHURİYETİ bizlere armağan eden Ulu Önder MUSTAFA KEMAL ATATÜRK ve tüm şehitlerimizi rahmet ve saygıyla anıyoruz.

Huzurlu ve mutlu yarınlar dileğiyle...



KADİR KEÇELİOĞLU BAYRAĞI HASAN ÇOLAK'A DEVRETTİ

KİTDER Olağan Seçimli Genel Kurul Toplantısı 25 Mayıs 2019 tarihinde İstanbul'da Novotel'de yapıldı. Gerçekleştirilen genel kurulda başkanlığa Burak Ecza Genel Müdürü Hasan Çolak seçildi.



Faaliyet raporunu sunan Keçelioğlu görevi boyunca yapılan çalışmalar hakkında üyeleri bilgilendirdi. Keçelioğlu, “2017-2018 yılı faaliyet döneminde üyelerimizin öneri talepleri alınarak kamu ve üniversite hastanelerinde karşılaştığımız sorunlar ile ilgili görüşmeler yapıldı ve sonuçları üyelerimizle paylaşıldı. Gerek Sağlık Bakanlığı gerekse İTO Sağlık Komitesi’nde bulunmamdan dolayı yaptığımız görüşmelerde yetkili mecralar ile sektörün sorunları ile ilgili görüşmeler yapıldı” şeklinde konuştu.

Daha sonra üyeler söz alarak sektörel sorunlar hakkında düşüncelerini ve yeni döneme dair önerilerini sundular.

Toplantının sonunda konuşan Burak Ecza Genel Müdürü Hasan Çolak birliğe ve beraber hareket etmenin önemine vurgu yaparak, “Dernek olarak Ankarada veya farklı mecralarda yapacağımız görüşmelerde sadece yönetim kurulu olarak değil, katılmak isteyen üyelerimiz ile birlikte bulunmak isteriz. Biz bu dernek çatısı altında birlikte ve beraber

Genel Kurul Gül Ecza Deposu Yönetim Kurulu Başkanı Kadir Keçelioğlu’nun konuşması ile başladı. Keçelioğlu konuşmasına genel kurula katılan tüm üyelere teşekkür ederek başladı. Keçelioğlu konuşmasının devamında, “Başkanlık görevinde olduğumuz sürece yönetim kurulu üyelerimizle birlikte derneğimiz ve üyelerimiz için çaba sarfettik. Bugünden sonra yeni yönetimi tebrik ediyorum ve başarılar diliyorum. Bu dernek birlikte olduğumuz yer. Buradan başka bir yerimiz yok. Bunun birlik ve beraberlik içinde bu şekilde devam etmesini arzuluyorum” dedi.





olduğumuz sürece güçlüyüz. Şu anda sektörde önemli sorunlar var. Kamu hastanelerinde ödemeler 300 günü aşmış durumda üniversite hastanelerinde durum daha da vahim durumda. 700 günleri geçen ödemeler söz konusu. Bu sorunları hep birlikte çözeceğiz, çözmeye çalışacağız” ifadelerini kullandı.

Genel kurul sonunda 3 ayda bir toplantı yapılmasının daha doğru olacağına, birlikte hareket etmenin sonuç getireceğine karar verildi. Genel kurul toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.



#AYAKTAKAL®

AİLE BOYU DESTEK

Kara Mürver Meyve
ve Çiçek Ekstreleri



vitamin • mineral

www.voonka.com

E Sadece
Eczanelerde

**TÜRKİYE
BASKETBOL
FEDERASYONU**
Türkiye Basketbol Federasyonu
Milli Takımlar Resmi Sponsoru



SEKTÖRÜN KAPANMAYAN YARASI ; TAHSİLAT SÜRELERİNİN UZAMASI

Ecza depolarının ödeme problemi çözülüyor. Devlet hastanelerinde 180 gün olan ödemeler 300 günü aşarken, bayram öncesi yapılan ödeme ile 240 güne kadar gerilemiş durumda. Sorun böyleyken bu seviyelerde yapılan ödemeler sektörün yaşadığı finansal sorunlara çare olmaktan çok uzak.

Ecza depolarının yaşadığı sorunlar arasında ilk sırada yer alan geri ödeme sürelerinin şartnamelerdeki süreleri aşması ve 300 günlere dayanması içinde bulunduğumuz dönemde içinden çıkılmaz bir hale geldi.

240 gün finansal sorunların çözümü için yeterli değil

Ülkede yaşanan finansal çalkantıların yanı sıra özellikle üniversite hastanelerinde çok uzun sürede yapılan ödemeler ecza depolarını çok zor durumlara sokuyor. Devlet hastanelerinde yapılan son ödeme ile 240 günleri bulan geri ödemeler üniversite hastanelerinde çok daha kötü durumda. Durum böyleyken 300 günleri aşan seviyelerden 240 güne gerileyen ödemeler de sektörün yaşadığı sorunlarda bir rahatlama sağlayamadı.

Tedarik sorunları yaşanabilir

Şartnamelerde yazan sürelerde zaten elinden gelen tüm özveriye gösteren ecza depoları, bir de bu süreleri uyulmadığında tedariki sağlamakta oldukça zorlanır hale geldi. Ülkemizdeki dalgalı döviz kuru zaten ilaç tedarikinde önemli bir soruna neden oluyor. Bunun yanı sıra geciken ödemeler ile ticari faaliyetlerinde sorun yaşayan firmaların ilaç tedarikinde de olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz görünüyor.

Çözüm çok mu zor?

Sektör temsilcilerinin ortak görüşüne göre çözüm zannedildiği kadar zor değil. Çözüm için sektörün

beklentileri oldukça basit ve açık. Şartnamelerde yer alan süreler uyulması bu isteklerin başında geliyor. Ayrıca tek tip şartname, muadil ilaç tedarik edilmesi gibi uygulamalarla sorunların bir kısmı çözülebilir durumda.

Sektör temsilcilerinin konu ile ilgili yaptığı açıklamalar ise şöyle:

Akgün Ecza Deposu

Sadece Kamu ve üniversite hastanelerine ürün veren bizler gibi ecza depolarının en büyük sıkıntısı şartnamelerde yazılan ödeme sürelerine uyulmaması ve bu nedenle yaşadığımız ekonomik dar boğazdır. Bunun tedbirini alması gereken devlet ve üniversite hastaneleri yetkilileri belki de ellerinde olmayan nedenlerle konuya duyarsız kalmakta ve yapmış olduğumuz görüşmelerde maddi olarak olumlu sonuç alamamaktayız. Tek talebimiz ödeme sürelerinin şartnamelerde yazılı gerçek ödeme sürelerine çekilerek yada bu sürelerle yakın tutularak mağduriyetimizin giderilmesidir.

Burak Ecza Deposu

Kamu ve Üniversite hastanelerinin ödemelerinde yaşanan aksaklıklar Ecza depolarını finansal anlamda çok güç duruma düşürmektedir. Banka kredilerinin geldiği noktada, faiz trafiğini dengelemek ve ayakta kalabilmek çok daha zor bir hal almıştır. Ticari Faaliyetlerimizin devam edilmesi ve yatan hastalara

ilaç ulaştırabilmek adına vadesi geçen alacaklarımızın bir an önce ödenmesi çok önemlidir.

Neofarmacc Ecza Deposu

Ecza depoları olarak çok zor bir dönemden geçiyoruz, ödeme vadeleri hiç olmadığı kadar uzun sürelerle ulaşmıştır. Kamu ve Üniversite hastanelerinin ödemede yaşanan bu belirsizliklere, en kısa sürede bir çözüm bulması gereklidir. Zira bu şartlar altında ticari faaliyetlerimize devam edebilmemiz imkansızdır.

Sadıkoglu Ecza Deposu

Türk ilaç sektörü, diğer yerel sektörlerden daha uzun süreli ve daha derin bir krizin içerisinde. Bu durumun başlıca nedeni T.C. Üniversite Hastaneleridir. Bu kurumlar, en üst düzey yetkililerinin imzaları ile düzenlenen sözleşmelere uymamakta, ve hatta yeni ihale sözleşmelerini de uyamayacaklarını bildikleri ödeme koşulları ile hazırlamakta beis görmemektedirler. İlaçtan kazanç sağlayan ve Devletten kısa sürede paralarını alan Üniversite Hastaneleri, borçlu oldukları sektörümüzün firmaları yerine bu gelirlerini başka giderlerini karşılamakta kullanıyorlar. Üniversite yetkilileri bu hareket tarzları için birçok neden öne sürebilirler; ancak hiçbirisi onlara şirketlerimizin hakkı olan alacakların başka kalemler için gayrikanuni şekilde harcanarak görevlerini kötüye kullanma yetkisini tanımaz.

POLİMED

İLAC ve TIBBİ GEREÇLER

"18 Yıldır Sağlık Sektörünün Hizmetindeyiz"



2001'den bu yana ilkemiz "DÜRÜSTLÜK" amacımız "SAĞLIK İÇİN DOĞRU TERCİH" olduğumuzu kanıtlamaktır.

Şirketimiz;

Kamu Hastanelerine ve Üniversite Hastanelerine hizmet vermektedir.

İş Ortaklarımız;



abbvie

biem



POLİMED
İLAC ve TIBBİ GEREÇLER

Polimed İlaç ve Tıbbi Gereçler SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.
Şerifali Mah. Burhan Sok. No: 11 Y. Dudullu / Ümraniye - İSTANBUL
Telefon: +90 216 314 30 89 • Faks: +90 216 314 30 81
www.polimedilac.com.tr

GRUP FİRMALARIMIZ



ALBATROS HEALTHCARE LLS

Məmməd Əmin Rəsulzadə qəsəbəsi, Rəşid Behbudov küçəsi, ev 23 AZƏRBAYCAN
Tel.: (+99412) 569 84 23 E-mai: info@albatros.az / Web: www.albatros.az

İş Ortaklarımız:

ADD – Abbott Diagnostics
AMD – Abbott Molecular Diagnostics
APOC – Abbott Point of Care
AV – Abbott Vascular
ADC – Abbott Diabetes Care
BDB – BD Bioscience
BDDS – BD Diagnostic systems
Medtronic
Sebia
Perkin Elmer
Thermo



Şerifali Mah. Burhan Sk. No: 11 D: 1 Ümraniye / İSTANBUL
Tel: 0216 314 57 15 - 16 • Fax: 0216 314 57 17
e-mail: fizyopol@fizyopolilac.com.tr www.fizyopolilac.com.tr

Ürünlerimiz:

UMBRELLA 30 TABLET
COCOSH PLUS 30 KAPSÜL
PREFOLIC 60 TABLET
PLENTYFERT 30 TABLET FOR MAN
PLENTYFERT 30 TABLET FOR WOMEN
PLENTYFERT 90 TABLET FOR MAN
TESTPLUS TRIBULUS 30 TABLET
TESTPLUS TRIBULUS 60 TABLET
JOINT 1500 30 CAPS.
JOINT 1500 60 CAPS.
NATTYSOFT ÜRÜNLERİ
(JEL - LOSYON - SAÇ KREMİ - TEMİZLİK KALIBI)



İlker Koç
Sonuç Ecza Deposu Ortağı

TEK TİP ŞARTNAME UYGULAMASINA GEÇMEK TÜM PAYDAŞLARIMIZI MUTLU EDECEK

Bu ayki ecza deposu konuklarımızdan biri de Sonuç Ecza Deposu Ortağı İlker Koç oldu. Koç, sektörün yaşadığı sorunları en ince detaylarına kadar anlattı ve tek tip şartname uygulamasının önemini altını çizdi.

Öncelikle sizi ve Sonuç Ecza Deposunu tanıyabilir miyiz?

Sektöre 1993 senesinde Öz-Sel Ecza Deposu'nda başladım. 24 yıl çalıştıktan sonra 2017 yılı Ekim ayında ayrılıp K. Aşkın Muradoğlu'nun 2015 yılında kurmuş olduğu Sonuç Ecza Deposu'na ortak oldum. Daha çok özel hastane tarafında faaliyet gösteren Sonuç Ecza Deposu benimle birlikte devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerine de ihale yoluyla ilaç temin etmeye başladı. 2017 sonunda yaklaşık 2000 m² depolama alanı olan yeni yerimize taşındık. Buradan ülkemizdeki tüm devlet ve üniversite hastaneleri ile özel hastanelere hizmet vermeyi sürdürüyoruz.

Bir ecza deposu olarak sektörde sık yaşadığınız problemler nelerdir?

Birinci ve bizleri en çok zorlayan problem, hastanelerin sözleşmelerde yazan ödeme vadelerine uymamaları. Sözleşmelerin birçoğunda 150 gün ödeme süresi koyulmasına rağmen vadelerin uzaması bizleri çok zor durumda bırakıyor. Üniversite hastanelerinin ödeme vadeleri çok vahim durumda. Bizler cüzi kâr marjları ile kendini çevirmeye çalışan firmalarız. Bu ödeme süreleri ile ülkemizin ekonomik olarak içinde bulunduğu bu çalkantılı dönemde her geçen gün yaşadığımız sıkıntılar katlanarak artıyor. Yaşadığımız bütün ekonomik problemlere rağmen sözleşmede belirlenen

süreler içerisinde talep edilen ilaçları temin edip kurumlara şartnamelere uygun biçimde teslim etmekle yükümlüyüz.

İkinci sırada ihalelerde yer alan teknik şartnameler diyebiliriz. İhale şartnamelerinin her kurumda ayrı olması büyük sorun teşkil ediyor. Bırakın şartları yerine getirmeyi, 800' den fazla devlet hastanesinin olduğu ülkemizde bu kadar farklı talepleri takip etmekte bile zorlanıyoruz. Bizler tüm finansal zorluklara rağmen üretici ve ithalatçılar ile hastaneler arasında bir köprü olup şartnamelerde üzerimize düşen görevlerin hepsini sonuna kadar uygulamak zorundayız. Şartnamelerde bir standart olması gerekli. Özellikle dört konuda; raf ömrü, muadil ürün teslimatı, teslim süreleri ve cezai yaptırımlar. Kurumlarla imzaladığımız sözleşmelerin süreleri 3 ay ile 24 ay arasında değişir. Teminini üstlendiğimiz her ilacın sözleşme süresi boyunca stoklamamız mümkün değildir. İlaçların raf ömürleri buna müsaade etmez. Bu yüzden sürekli sirkülasyon yapmanız gerekir. Şartname maddelerinden biri de bu. Bazı kurumlar teslim edilecek ilacın raf ömrünün en fazla 2/3'ünün dolmuş olmasını şart koşar. Bu ne demek? Bu kuruma 36 ay raf ömrü olan bir ilacı üretiminden itibaren 12 aydan sonra teslim edemezsiniz. Kabul etmeme hakkı var. Bir başka kurum bu oranı 1/3 kabul eder. Kaldı ki kurumun talep ettiği miktar zaten en fazla 2 ay içerisinde tüketilecek miktardır. Kurumlar en fazla 2 ay içerisinde tüketecekleri kadar stok yapabilirler. 2 ay içerisinde tüketilecek bir üründe 18 ay veya 24 ay raf ömrü aramak, ya da 23 ay raf ömrü kaldığı için sırf şartnamede bu hakkı olduğu için o ürünü kabul etmemek bize doğru gelmiyor. Raf ömrü süreleri şartnamelere uygun olmadığı için kabul edilmeyen bu ürünler depoların raflarında miatlarının dolmasını ve sonrasında imha edilmeyi mi beklemeli? Benim görüşüm şartnamelerde bu minimum raf ömrü süreleri 6-9 aylara kadar düşürülmeli ve standartlaştırılmalı. Verdiğimiz taahhütle tüketilemeyen ve son kullanma tarihleri dolan bu ürünleri ücretsiz olarak yenileriyle değiştireceğimizi ihale sürecinde kabul ediyoruz.

Bir başka önemli husus temin edilemeyen ilaçlar. Sözleşme süreleri boyunca teslimi taahhüt edilen bazı ilaçlarda temin sorunları yaşayabiliyoruz. İthal ilaçlarda sorunlar veya gecikmeler, yerli ilaçlarda üretim veya hammadde temin aksaklıkları olabiliyor. Aslında bunlar ecza depolarından kaynaklanmayan ve müdahale edemeyeceğimiz sorunlar. Ancak belirtilen süreler içerisinde teslim garantisi bizim sorumluluğumuzda. Bu sorunlarda üretici veya ithalatçı firmalardan belgelendirmelerini isteyip kurumları zarara uğratmayacak şekilde sorun olan ilaçların muadillerini teslim etmeyi teklif ediyoruz. Ancak bu durum da yine şartnamelerde standart olmayan bir durum. Bazı kurumlar ilacın temin edilemediğini resmi yazılarla belgelememize rağmen muadil ürün teslim etme isteğimizi kabul etmiyor. Bu durum da yine Sağlık Bakanlığı tarafından standart olarak şartnamelerde belirtilmelidir. Ek olarak sözleşmelerde 5 ile 20 gün arasında değişen sürelerde ilaçları teslim etmemiz isteniyor. Her kurumun belirlediği süre farklı. 5 km yakınızdaki bir hastaneye teslimat yapmak için 15 gün süre hakkınız olabileceği gibi, 1500 km uzaklıktaki bir ilçe hastanesine teslimat yapmak için 5 gün süre hakkınız da olabiliyor. Ürünün temin edilmesi, sevkiyata hazırlanması ve alıcıya sorunsuz bir şekilde ulaştırılması ortalama 10 gün demek. Her türlü değişkeni hesapladığımızda acil durumlar dışında benim görüşüm 10-15 gün arası standart teslim süreleri belirlenmeli ve ecza depoları da, kurumlar da stoklarını bu temin sürelerini göz önünde bulundurarak planlamalı. Biz zaten hasta sağlığını her şeyden önde tuttuğumuz için mümkün olan en kısa sürede, en hızlı şekilde teslimatları gerçekleştirmek için çabalıyoruz. İlaç teslimatlarının belirlenen süreler içerisinde yapılamaması, kurumların muadil ürünlere onay vermemesi durumunda kurumlar cezai yaptırım uygulayabiliyorlar. Bunlar genellikle para cezası olur. Teslimat gerçekleştirilemezse kurumlar çok daha ağır yaptırımlar uygulama hakkına sahip. Verdiğiniz teminatınız kuruma gelir kaydedilir ve 1 yıl süreyle ihale yasaklısı olarak hiçbir ihaleye katılamayabilirsiniz. Bunlar çok ağır yaptırımlar. Eksik teslim olan ya da geç teslim olan ilaçlar

için ilacın değerine bakılmaksızın tüm sözleşme bedeli üzerinden de size para cezası verebiliyor. Bu ceza oranı kurumdan kuruma değişmemeli, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği, tedarikçi olan bizleri de gözetken makul bir oranda kararlaştırılmalıdır. Tek tip şartname için derneğimiz ve Bakanlığımızın görüşmeleri sürüyor. Tek tip şartname uygulamasına geçmek tüm paydaşlarımızı mutlu edecek ve iş yoğunluğunu bir miktar bile olsa azaltacaktır.

2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sektörde yaşadığınız sorunlar nelerdir?

2003 yılında başlanılan Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile devletimiz sosyal devlet olmanın gereklerini elinden geldiğince

yerine getirmiş ve vatandaşının daha iyi koşullarda sağlık hizmeti alması için her türlü fedakarlığı yapmıştır. Bu süreçte doktora ve ilaca erişim kolaylaştı. Ücretsiz sağlık hizmetleri yaygınlaştı. Mutlaka aksayan yerler olmuştur. Fakat bunların da düzeleceğine inanıyoruz.

Son olarak dergimiz aracılığıyla okurlarımıza neler söylemek istersiniz?

Bu ülkeye hizmet etmek için Sonuç Ecza Deposu olarak çok çalışıyor ve çaba gösteriyoruz. Bu konuda enerjimiz ve isteğimiz artarak devam etmekte. Elimizden geldiği kadar tüm kamu kurumlarının destekçisi olmaya da devam edeceğiz. Ancak en başta da belirttiğim gibi şu an en büyük sorunumuz zamanında yapılmayan ödemeler. Bu konunun acilen çözüme kavuşması gerektiğini düşünüyorum ve çözüleceğini de umut ediyorum.



KİTDER

Sektörün Sesi...

Reklam ve Rezervasyon için;

Duygu Aslan

duygu@kitder.com.tr

0535 880 72 26



*Ecz. Sultan Taş
İmtaş Ecza Deposu Genel Müdürü*

İNOVATİF VE DİNAMİK YÖNETİM ANLAYIŞINI BENİMSİYORUZ

İmtaş Ecza Deposu Genel Müdürü Ecz. Sultan Taş ile sektör sorunlarını ve sektörde yaşadıkları sıkıntıları konuştuk.

Öncelikle sizi ve İmtaş Ecza Deposu'nu tanıyabilir miyiz?

Firmamız 1993 yılında merhum İnş. Müh. Sebahattin Taş ve eşi Ecz. Sultan Taş tarafından İzmir'de kurulmuştur.

İlaç piyasasında uzun yıllar ithal ilaç eczane depoculuğu yapmış olan firmamız, 2005 yılından bu yana kamu sağlık hizmeti sunucularının ihale ve doğrudan temin yoluyla ilaç ve serum ihtiyaçlarını karşılamak üzere ticari hayatında İhaleci Ecza Deposu olarak uzmanlaşmıştır.

2011 yılında kurucularımızdan merhum

Sebahattin Taş'ın beklenmedik vefatı sonrası yenilenen ortaklık yapısı ve yönetim kurulunun inovatif ve dinamik yönetim anlayışı ile firmamız sektördeki gelecek hedeflerini somutlaştırarak kalıcı büyümeye imza atmıştır.

Bize miras kalan ilkeli ticaret anlayışımız ve firma içi disiplinimiz, sektörde münhasırlık anlaşması imzalayan ilk lider firmalardan olmamızı sağlamıştır.

İmtaş Ecza Deposu olarak hizmet ağınız hangi bölgeleri kapsıyor?

Tüm Türkiye'de tüm kamu sağlık hizmeti

sunucularına hizmet vermekteyiz.

Sektörde sık yaşadığımız sorunlar nelerdir?

Bu sorunların çözümleri için neler yapılmalı?

Kamu Sağlık Kurumları ihale şartnamelerinde teslim, miad, ceza gibi konularda tüm risk ve sorumlulukları depolara yüklemekle beraber, ilan ettikleri ödeme vadelerine uymayarak ihalelerin finansal sorumluluklarını da depolara yüklemektedirler. Bu finansal belirsizlikler depoları fiyatlama ve planlama konusunda olumsuz etkilemektedir.

Kurumların sağlıklı finansal yapıya ulaştırılmaması, ileriki dönemlerde mal ve hizmet alımlarına erişebilmelerine engel teşkil edecektir.

Kurumlarla yapılan sözleşmelerde sadece kurum haklarının gözetilerek, Kamu İhale Kanunu'nun temel ilkelerinden eşitlik ilkesinden uzak kalınarak, tüm tarafların eşit şekilde

gözetilmemesi ve şartlara uyulmaması durumunda taraflara eşit ağırlıkta yaptırımların uygulanmaması sektörün bir diğer sorunudur.





Avukat Yunus Amire

Karataş Hukuk ve Danışmanlık
Bürosu / Tel: 212 603 65 23

KIDEM TAZMİNATI

4857 sayılı İş Kanunu'nun 120. maddesi gereğince "25.08.1971 tarihli, 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. maddesi hariç diğer maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır." Fakat kıdem tazminatına ilişkin olarak kıdem tazminatı fonunun kurulacağı ve söz konusu kanunun yürürlüğe gireceği tarihe kadar işçilerin kıdemleri için 1475 sayılı iş kanunun 14. maddesindeki kıdem tazminatı hakları saklı tutulmuştur. Bu bakımdan kıdem tazminatı hakkında 1475 sayılı iş kanunun 14. maddesi uygulanacaktır. Kıdem tazminatı, 1475 sayılı kanunun 14. maddesinde; "belirtilen asgari bir çalışma süresini dolduran işçinin iş sözleşmesinin yine aynı Kanunda sayılan nedenlerden biriyle son bulması halinde, işverence işçiye ya da mirasçılara yapılan bir ödemedir." şeklinde tanımlanmıştır. Yine burada üzerinde

durulması gereken konu, kıdem tazminatının iş akdinin sona erdiği her durumda olmayan, yasanın elverdiği hallerde belirli bir kıdeme sahip olan işçilere, kıdemleri oranında yapılan ödeme olmasıdır. 1475 Sayılı Kanunun 14. maddesinde işçinin kıdem tazminatına hak kazanabilmesi için her şeyden önce belirli koşulların oluşması gerekmektedir. Yasa hükmünün öngördüğü koşullar; En az 1 yıllık kıdem süresi, belirli fesih halleri ya da işçinin ölümü, askerlik, emeklilik şeklinde genel nitelikte konu başlıklarından oluşmaktadır. Günümüz şartlarında avukat-müvekkil ilişkilerinde en merak edilen konunun kıdem tazminatının hesaplanması konusu olmaktadır. Öncelikli olarak merak edilen, spesifik bir diyalog haline dönüşmüştür. Bu konuda kanunda

açıkça belirtildiği gibi, kıdem tazminatının hesaplanmasında kıdem süresinin başlangıcı iş sözleşmesinin yapıldığı tarih değil, işçinin iş başladığı tarihtir. Bununla birlikte hesaplanacak sürenin sonu süresiz fesih bildirimi ile sözleşmenin sona erdirildiği hallerde bildirimin varlığı, sürelielerde ise fesih bildirimi sürelerinin bittiği gündür.

Kıdem tazminatında esas alınacak ücret yine merak konusudur. 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. Maddesinin 9. fıkrasına göre kıdem tazminatı işçinin son ücreti üzerinden hesaplanır. Bu ücret işçinin brüt ücretidir. O halde kıdem tazminatı, işçinin fiilen eline geçen ücret üzerinden değil, sigorta primi, vergi, sendika aidatı gibi kesintiler yapılmaksızın gerçekleşen son brüt ücreti üzerinden hesaplanır.



ECZA DEPOSU ve GEREÇLERİ
SANAYİ ve TİCARET LTD. ŞTİ.



İmtaş Ecza Deposu olarak Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastanelerin ilaç ve serum alımlarına iştirak ediyoruz.

İlaç piyasasında uzun yıllar eczane depoculuğu yapmış olan firmamız daha sonra kamu ihale piyasasına adım atmış olup şu anda Türkiye çapında Devlet, Üniversite ve Özel Hastane ihalelerini takip etmekle birlikte, birçok firmanın münhasır deposu olarak özellikle kamu ilaç piyasasında hak ettiği üst sıralardaki yerini almaktadır.



Osman Aksuner Mahallesi Yeşillik
Caddesi No:169/A Karabağlar / İZMİR



+90 232 256 30 29



info@imtasecza.com.tr



SMMM ÖNDER RECEP ARIÇ
BAĞIMSIZ DENETÇİ,
MUHASEBE VE DENETİM UZMANI

VERİ SORUMLULARI SİCİL BİLGİ SİSTEMİNE (VERBİS) KAYIT ZORUNLULUĞU

24.03.2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 07.04.2016 tarih ve 29677 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girmiştir.

Kanun'un 16 ncı maddesi gereği, kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişiler, veri işlemeye başlamadan önce kısa adı VERBİS olan Veri Sorumluları Sicil Bilgi Sistemine kaydolmak zorundadır.

VERBİS, veri sorumlularının kayıt olmak zorunda oldukları ve veri işleme faaliyetleri ile ilgili bilgileri beyan ettikleri bir kayıt sistemidir. VERBİS, veri sorumlularının kimler olduğunun kamuya açıklanmasına ve bu yöntemle kişisel verilerin korunması hakkının daha etkin şekilde kullanılmasının sağlanmasına hizmet etmektedir.

Kişisel Verileri Koruma Kurulu kararlarıyla kayıt yükümlülüğünden istisna tutulanlar hariç olmak üzere yıllık çalışan sayısı veya yıllık mali bilanço toplamı Kurulca belirlenmiş olan rakamların üstünde olan veri sorumluları ile yurtdışında yerleşik tüm veri sorumluları için kayıt yükümlülüğü 1 Ekim 2018 tarihinde başlamış olup bu çerçevede kayıtlar devam etmektedir.

Yıllık çalışan sayısı 50'den çok veya yıllık mali bilanço toplamı 25 milyon TL'den çok olan gerçek ve tüzel kişi veri sorumluları için Veri Sorumluları Siciline kayıt yükümlülüğü 1 Ekim 2018'de başlamış olup 30 Eylül 2019 tarihinde sona erecektir.

Yıllık çalışan sayısı 50'den az ve yıllık mali bilanço toplamı 25 milyon TL'den az olmakla birlikte ana faaliyet konusu özel

nitelikli kişisel veri işleme olan gerçek ve tüzel kişi veri sorumluları için ise Veri Sorumluları Siciline kayıt yükümlülüğü başlangıç tarihi 1 Ocak 2019 olarak uygulanacak ve sicile kayıt yaptırmaları için bu veri sorumlularına 31 Mart 2020 tarihine kadar süre verilecektir.

Kamu kurum ve kuruluşlarındaki veri sorumluları için ise Veri Sorumluları Siciline kayıt yükümlülüğü 1 Nisan 2019'da başlayıp, 30 Haziran 2020 tarihinde sona erecektir.

Türkiye'de yerleşik olan veri sorumluları doğrudan, Türkiye'de yerleşik olmayan veri sorumluları ise yetkilendirecekleri temsilcisi vasıtasıyla VERBİS'e kayıt olur. Türkiye'de yerleşik olan veri sorumluları ilgili mevzuatlarına uygun şekilde tüzel kişiliği temsil ve ilzama yetkili organ

veya ilgili mevzuatta belirtilen kişi veya kişiler marifetiyle yerine getirilir. Tüzel kişiliği temsile yetkili organ, Kanun'un uygulanması bakımından yerine getirilecek yükümlülükler ile ilgili olarak bir veya birden fazla kişiyi görevlendirebilir. Bu görevlendirme Kanun hükümleri uyarınca ilgili organın sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Sicil'e kayıt, gerekli belgelerin hazırlanarak Kurum'a

gönderilmesi, Kurum tarafından başvuru belgelerinin uygun bulması üzerine veri sorumlusuna sisteme giriş bilgilerinin iletilmesi, veri sorumlusunca bir gerçek kişinin irtibat kişisi olarak belirlenmesi sonrası bilgilerin e-devlet üzerinden sisteme girilmesi şekline yapılmaktadır. Sicilde kayıtlı bilgilerde değişiklik olması halinde meydana gelen değişiklikler, VERBİS üzerinden yedi gün içerisinde Kuruma bildirilecektir.

Kanunun 16 ncı maddesine göre, kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin kişisel veri işlemeye başlamadan önce Sicile kaydolmaları gerekmektedir. Bununla birlikte Kanunun 28 inci maddesinde belirtilen faaliyetleri gerçekleştirmesi halinde veri sorumlularının, Sicile kayıt esnasında bu kişisel verilerle ilgili VERBİS'e bilgi girişi yapması zorunlu değildir.

Bu faaliyetler aşağıdaki tabloda belirtilmektedir:

KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KURULUNCA 6698 SAYILI KANUNUN 16 NCİ MADDESİNE GÖRE VERİ SORUMLULARI SİCİLİNE KAYIT YÜKÜMLÜLÜĞÜNE İSTİSNA GETİRİLEN VERİ SORUMLULARI				
Veri Sorumluları		Kurul Kararı		Resmi Gazetede Yayımlı Tarihi
		Tarihi	Sayısı	
1	Herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla yalnızca otomatik olmayan yollarla kişisel veri işleyenler	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
2	1512 sayılı Noterlik Kanunu uyarınca faaliyet gösteren noterler	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
3	5253 sayılı Dernekler Kanununa göre kurulmuş derneklerden, 5737 sayılı Vakıflar Kanununa göre kurulmuş vakıflardan ve 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanununa göre kurulmuş sendikalarından yalnızca ilgili mevzuat ve amaçlarına uygun, faaliyet alanlarıyla sınırlı ve sadece kendi çalışanlarına, üyelerine, mensuplarına ve bağlı çalışanlarına yönelik kişisel veri işleyenler	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
4	2820 sayılı Siyasal Partiler Kanununa göre kurulmuş siyasi partiler	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
5	1136 sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca faaliyet gösteren avukatlar	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
6	3568 sayılı Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanunu uyarınca faaliyet gösteren Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler	02.04.2018	2018/32	15.05.2018
7	4458 sayılı Gümrük Kanunu uyarınca faaliyet gösteren Gümrük Müşavirleri ve Yetkilendirilmiş Gümrük Müşavirleri	28.06.2018	2018/68	18.08.2018
8	Arabulucular	05.07.2018	2018/75	18.08.2018
9	Yıllık çalışan sayısı 50'den az ve yıllık mali bilanço toplamı 25 milyon TL'den az olan gerçek veya tüzel kişi veri sorumlularından ana faaliyet konusu özel nitelikli kişisel veri işleme olmayanlar	19.07.2018	2018/87	18.08.2018
ÖNEMLİ NOT - Veri Sorumluları Siciline kayıt yükümlülüğünden istisna olmak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunundan da istisna olmak anlamına gelmemektedir. Kayıt yükümlülüğünden istisna olan veri sorumluları da diğer veri sorumluları gibi 6698 sayılı Kanun hükümlerine uymak zorundadır.				

KANUN VE YÖNETMELİĞE İLİŞKİN LINK ADRESLERİ AŞAĞIDA YER ALMAKTADIR.

KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KURUMU:

<https://www.kvkk.gov.tr/>

VERBİS: <https://verbis.kvkk.gov.tr/>

SORULARLA VERBİS: <https://verbis.kvkk.gov.tr/UploadedFiles/>

SORULARLA_VERBİS.pdf

VERİ SORUMLUSU KİMDİR?: <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/2032/Veri-Sorumlusu-Kimdir>

İLGİLİ KİŞİ KİMDİR?: <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/2034/Ilgili-Kisi-Kimdir>

Kaynak: <https://www.kvkk.gov.tr/>



Hayatlara dokunan bir hizmet: Palyatif Bakım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ilk olarak 1989 yılında tanımladığı Palyatif Bakım, günümüzde tüm dünyada gelişen bir yaklaşım. Sadece hastaları değil aileleri ve sosyal çevreyi de kapsayan bir hizmet olan Pediatrik Palyatif bakımı İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Uzm. Dr. Nilgün Harputluoğlu'ndan dinledik.

Ziyaret ettiğimiz İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Uzm. Dr. Nilgün Harputluoğlu ile pediatrik palyatif bakımı departmanları ve farklı hayatlara nasıl dokundukları hakkında konuştuk.

Palyatif bakımın tam olarak kapsama alanı nedir?

Palyatif bakımın kapsamı; tedavisi mümkün

olmayan, kür şansı olmayan, kesin tedavisi olmayan genetik hastalıklar, kür şansı olup tedavisi başarısız olan hastalıklar, metabolik hastalıklar, immun yetersizlikler, tedavisi olmayan kalp rahatsızlıkları gibi kronik hastalıklar olarak tanımlanabilir. Daha çok şu şekilde ifade ediyoruz. Yaşamı tehdit eden ya da yaşamı kısıtlayan hastalıkların aktif tüm bakımı. Dünya Sağlık Örgütü de bu şekilde tanımlıyor. Palyatif bakım esasen tedavi edici değil,

hastaların var olan semptomlarının azaltılması, psikolojik sorunların giderilmesi, hastanın ailesi ile ilgili sosyal sorunlarının giderilmesi, manevi ve dini ihtiyaçlarının karşılanması sağlanan bir bakım sistemidir. Sadece hastanın semptomlarını tedavi edip bırakmıyoruz. Aynı zamanda burada hastaya ve hasta yakınlarına her türlü desteği sağlıyoruz. Bu anlamda Türkiye’de iki pediatrik palyatif bakım merkezi var. Biri Bursa’da biri Mersin’de. Ancak biz bu işi Avrupa standartlarında yapmayı hedefledik. Biz sosyal çalışmacımızla, psikoloğumuzla, fizyoterapistimizle, din görevlimizle bu işi Avrupa standartlarında yapmayı hedefliyoruz. Buna yönelik de tüm ekibi oluşturduk. Aşağı yukarı yedi aylık bir süreç bu. Başhekimimiz Doç. Dr. Tanju Çelik’in de bu alandaki vizyonu ve desteği ile başladığımız bir iş bu. Türkiye için çok yeni bir proje ve yapılacak çok şey var. Bu işi Avrupa standartlarında yapan ilk merkez olmanın haklı gururunu yaşıyoruz.

Palyatif bakım Türkiye ve dünyada şu an ne durumda?

Son yıllarda tıp ve teknoloji alanında ilerlemeler sağlandı. Çok eski yıllarda kaybedilen hastaların yaşam süreleri oldukça uzadı. Yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte tabi ki bakım ihtiyaçları da arttı. Bu hastaların bakım sürecinde desteklenmeleri ihtiyacı doğdu. Palyatif bakım da bu yönüyle son yıllarda gelişmekte olan bir alan. İlk çağlardan beri bu tarz hastalara bakım yapılmış ancak bunu kanıta dayalı bir bilim haline getirmek son 40 yılda gerçekleşen bir süreç. Avrupa’da da Amerika’da da modern palyatif bakım artık bir bilim dalı olarak kabul edilmiş durumda. Ülkemizde 2015’te çıkan yönergeyle yetişkin palyatif bakımlar açılmaya başladı. Bu yönüyle yaklaşık 4 – 5 yıllık bir süreçte pediatrik palyatif bakım ilk kez aktif olmaya başladı. Biz de bu işi hakkında yapmaya çalışıyoruz.

Burada çalışan herkes gönüllü mü?

Bu iş psikologlara, sosyal çalışmacılara, hemşirelere vb. çalışan herkese teklif ediliyor. Buradaki işi yüklenmek istemeyenler de oluyor. Sonuçta zor bir alan, özellikli birim. Normal sağlıklı çocuğun tedavi edilip gönderilebileceği bir yer olmadığı için duygusal

Palyatif Bakım nedir?

Palyatif kelime anlamı olarak ‘Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailesinde; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır.

bir yük oluşturabiliyor. Çalışanların hepsi kendi istekleriyle burada bulunuyor. Klinik şefimiz ve idari yöneticimizle birlikte toplam 21 kişiyiz. 7 hemşiremiz, 6 personelimiz var. Bir de diğer diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, din görevlimiz, sosyal hizmetlimiz gibi ekip üyeleri var. Hepsinin gönüllü olarak çalışmayı istemesi bizim için önemli.

Üniteye hasta kabulü nasıl yapılıyor?

Biz evde bakım hizmetleri birimiyle entegre çalışıyoruz. Diğer birimlerle de entegreyiz. Zaten tek başına olmasından ziyade multidisipliner bir ekiple çalışılması öneriliyor. Örneğin yoğun bakım birimiyle de birlikte çalışma içerisindeyiz. Yoğun bakımda yatmış, oradaki tedavisi tamamlanmış, oradan sonraki süreci palyatif bakım ihtiyacı olan hastaları servisimize alıyoruz. Burada fiziksel, tıbbi, sosyal ihtiyaçlarını karşılıyoruz. Palyatif bakımın bir de evde bakım ayağı var. Bu hastalar aynı zamanda evde de bakım hizmeti alıyor. Hem hastane hem ev bakımı olarak destekleniyorlar. Hem cihaz desteği alabiliyorlar hem ekonomik destek alabiliyor bu aileler. Örneğin hasta evde bir enfeksiyon oldu. Hastayı hastaneye getiriyoruz tedavi ediyoruz, geri evine götürüyoruz. Tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir bakım hizmeti sunuyoruz. Sunduğumuz bakım hizmeti

sadece hastaya yönelik değil. Hastanın aile bireylerine de. Çünkü bakım ihtiyacı olan bir çocuk olduğunda ebeveynler arası ilişki olduğu kadar, diğer çocukları da aslında bu durumdan etkileniyor. Bakım işi genellikle anne tarafından yapıldığı için, annenin zamanının büyük kısmı hasta çocukla geçtiği için eş ve diğer çocuklar etkileniyor. Bu yönüyle tüm aileyi desteklemeye yönelik bir hizmet sunuyoruz. Akralarından da destek almasını sağlamaya çalışıyoruz. Yani bir bütün olarak aileyi desteklemeye çalışıyoruz.

Servisimiz 17 kişilik bir hizmet kapasitesine sahip. Şu anda hemşire sayımızla orantılı olarak 7 yatak aktif. Personel sayımızın tamamlanmasıyla tam kapasite hizmet verebilmeyi hedefliyoruz. Talep çok fazla ama biz kaliteli hizmet verebilmek adına her talebe karşılık veremiyoruz. Çünkü tam anlamıyla bir hizmet vermeyi hedefliyoruz. Ekip olarak çok istekli çalışıyoruz. Bunun haricinde çevre illerden de hasta kabul ediyoruz. Çünkü dediğim gibi her açıdan tam kapasiteli bir hizmet vermeyi amaçladığımızdan eksik bir şeyler olsun istemedik.

Pediyatrik palyatif bakım multidisipliner bir çalışma gerektiriyor. Sorumlu hekim yönetiminde bir ekip ile yürütülmesi mümkün olan bir alan. Gerektiğinde sorumlu hekim diğer disiplinlerden destek talep ediyor. Amacımız hasta çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak.

Beni en çok etkileyen annelerin gelip bize “burada herkes bizim gibi” deyip burada olmaktan mutlu olduklarını dile getirmeleri. Bu hastalar diğer birimlerde, diğer servislerde yatıyorlardı. Şimdi personel yetersizliği nedeniyle diğer servislere yatan hastalarımızın bize gelip “Bizi palyatife alın” demeleri ise bizim bu işi iyi yaptığımız konusunda mutlu eden bir şey. Bunu duymak bizim için çok çok önemli. Kendisi gibi çocuğu olanların bir

arada olması o annenin acısını hafifleten bir şey. Bu nedenle bu konuda yapılacak çok şey var. Çok daha fazla yaygınlaşması gerekiyor. Zaman içerisinde hepsi olacaktır diye düşünüyoruz. Palyatif bakıma sadece tedavi olarak bakılmaması gerekiyor manevi destek belki de hastayı moral olarak üste çıkaracaktır. Bu yönüyle aslında yaptığımız hastanın ömrüne ömür katmak değil var olan ömrü kaliteli yaşamasını sağlamak. Amacımız yaşam kalitesini arttırmak. Aslında zamana yaşam katmak. Sonuçta doğum – yaşam – ölüm hepsi doğal bir süreç. Ancak doğal seyre ters görünen çocuğun hastalığı ve ölümü aileler için beklenmedik ve yıkıcı bir süreç. Biz hem çocukları hem aile bireylerini destekleyerek bu süreçte kaliteli yaşam sürmesi için elimizden geleni yapıyoruz.

‘Bu çocuklar hepimizin’

Şehir içi şehir dışı birçok başvuran hasta var. Bu nedenle bu bakımın bir şekilde yayılıp yeni merkezler açılması gerekiyor. Bu hastalar hepimizin, bu çocuklar hepimizin diye düşünüyorum. Bu hepimizin karşılaşabileceği bir durum.

Palyatif bakım alanında başka ne gibi çalışmalarınız var?

Bu işe girince bu alanda bir eksiklik olduğunu düşündüğümüz için bir kitap çalışması da yapmaya başladık. Alanında uzman kişilerle çok titizlikle çalıştık ve yine Türkiye’de bir ilk olan “Pediyatrik Palyatif Bakım Kitabı” yazdık. Baskı aşamasındaki kitabımız eylül ayı içinde çıkacak. Palyatif Bakım haftası içinde bir sempozyum planladık. 14 Ekim’ de de yine ilk kez olacak olan “Pediyatrik Palyatif Bakım Sempozyumu” düzenleyeceğiz. Bu alandaki çalışmaları ve bu alanı anlatıp Türkiye’de Pediyatrik Palyatif Bakım konusunda bir farkındalık oluşturmak istiyoruz. Her şeyin daha iyi olması için elimizden geleni yapıyoruz.

Bu zor ve anlamlı hizmeti veren sizlerin



beklentileri neler?

Bizim beklentilerimiz arasında hemşire ve personel desteğinin artırılması, ücretlendirmelerin ve ödemelerin iyileştirilmesi var. Çünkü elimizden gelenin en iyisini yapıp en iyi hizmeti sunabilmek istiyoruz. İnsanların zor süreçlerinde, zor zamanlarına eşlik etmek, bu süreçte acılarının hafifletilmesini amaçlıyoruz. Yurtdışı modellerinde gönüllüler var. “Ben boş vakitlerimde burada çalışmak istiyorum” deyip çok cüzi bir miktar karşılığında çalışanlar ve gönüllü olarak destek sağlayanlar var. Gönüllüler aile ile sohbet etmek, alışverişini yapmak, ihtiyaçlarını gidermek gibi konularda destek oluyorlar. Bu tarz gönüllü çalışmalar olabilir. Hasta güvenliği açısından henüz bu tarz gönüllü uygulamaları kabul etmiyoruz. İleride belki bu düzeylere gelebiliriz. Buradaki ailelerin hepsi ihtiyaç sahibi olduklarından suistimale açıklar. Bu noktalara dikkat etmek lazım. Biz yolun daha çok başındayız. Önemli olan işi en iyi şekilde yapmak ve genele yaymak. Avrupa ve Amerika standartlarında yapabilmek. Tüm gayretimiz bu yönde. Bu hastalar evde de palyatif mobil hizmetler tarafından ziyaret edilip destekleniyor.

Dr. Elif Hanım Palyatif Mobil olarak bu hizmetleri hastalara nasıl ulaştırıyorsunuz?

Türkiye’de ölüm öncesi son dönem bakım merkezleri var orda da hemşireler yok. Doktor hizmeti yok. Hem tıbbi destek, hem hemşire desteğinin bir arada olduğu bir merkez erişkinler için bile tam kapsamlı yokken çocuklar için İzmir’de Çocuk Palyatif Bakım- Palyatif Mobil Hizmetler açıldı. Bu hizmet burada çok güzel bir şekilde veriliyor. Mobil sağlık hizmeti vermek için İl Sağlık Müdürlüğü’nden tahsis

edilen araçla ev ziyaretleri yapıyorum. Günde en az 3 tane aile ziyaretimiz oluyor. Haftada 3 gün mobil hizmet sorumlusu olarak aile ziyaretlerimiz oluyor. Engelli bir çocuğu olan aileye ev şartlarında çocuklarına nasıl bakılacağı gösteriliyor. Annelere psikolojik açıdan da destek veriliyor. Bizim başımıza gelmez diye düşünmemek lazım. Avrupa’nın bir çok ülkesinde Amerika’da çocuk palyatif üniteleri var. Oradaki çocukların tıbbi ihtiyaçları, makineleri, tekerlekli sandalyeleri vb. tüm ürünler devlet tarafından sağlanıyor. Biz de burada gördüklerimize elimizin eriştiklerine yardım ediyoruz ama erişemediklerimiz de var. Örneğin burada bir ailemizin bakımına evde devam edilmesi için bir cihaz alınması gerekiyor ancak devlet tarafından belli bir miktarı karşılanıyor. Karşılacak güçleri olmadığından eve geçemiyorlar. Böyle insanlara yardım edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu hastalar insanların çaresiz kaldığı noktada ne yapacağız dediğimiz hastalar.



İran ABD yaptırımları yüzünden ilaç sıkıntısı yaşıyor mu?

İran ABD tarafından uygulanan ambargonun, tıbbi malzemeye konulan hayat kurtaracak bazı ilaçların ülkeye ulaşmasını engellediğini söylüyor.

ABD ise bunun doğru olmadığına ısrarlı. Trump yönetiminin İran özel temsilcisi Brian Hook “Amerika Birleşik Devletleri İran halkına gidecek ilaç ve tıbbi aletleri yaptırımlardan muaf tutuyor” diyor.

Peki gerçek ne? İran’da yaptırımlar yüzünden gerçekten ilaç sıkıntısı var mı?

En pahalı ilaçlar ithal

İran temel ecza ihtiyacının çoğunu kendisi üretiyor. Fakat gelişkin ilaçlar konusunda gerçekten dışarıya bağımlı.

Bu nedenle İran’ın miktar olarak bakıldığında toplam ilaç ihtiyacının yalnızca yüzde 4’ü ülke dışından geliyor ama değeri itibarıyla bakıldığında ithal edilenler toplam ulusal ilaç kullanımının yaklaşık üçte birini oluşturuyor.



YEŞİL KAPAKLAR DOĞAYA DÖNÜYOR “Daha Yeşil Bir Yarına Kapak At!”

İnsanlara daha sağlıklı, daha doğal bir yaşam sağlamak amacıyla yola çıkan ve tüketicileri ile buluşan Voonka, “Yeşil Kapaklar Doğaya Dönüyor” projesini hayata geçiriyor. Voonka proje kapsamında geri dönüşüm ile toplanan her 10 yeşil kapak için Ege Orman Vakfı aracılığı ile bir ağaç dikecek.

Doğadan aldığı ilhamla tüketicileri için sağlıklı çözümler sunmayı hedefleyen Voonka, doğanın bize sunduklarını gelecek kuşaklara taşımak için doğa dostu bir projeyi hayata geçiriyor. “Yeşil Kapaklar Doğaya Dönüyor” projesi kapsamında projeye dahil olan eczanelere geri dönüşüm kutuları koyan Voonka; Voonka Yeşil Kapak ürünü alan tüketicilerine bir sonraki alışverişinde yeşil kapak ile eczaneye gelerek projeye dahil olduklarında, her kapak için bir sonraki Voonka ürün alışlarında 10 TL indirim

sağlayacak.

Toplanan her 10 kapak için Ege Orman Vakfı aracılığı ile 1 ağaç dikecek olan Voonka proje süresince 100 yeşil kapak toplamayı hedefliyor.

Doğaya 10 ağaç kazandırmak isteyen tüm tüketicileri “Yeşil Kapaklar Doğaya Dönüyor” projesine destek vermeye davet eden Voonka’nın projesine destek veren Doğa Dostu Eczanelerin listesine ve ayrıntılı bilgiye www.voonka.com sitesinden ulaşabilirsiniz.





Kuruluşu 1970 yılına dayanan Galen İlaç firmamızın, 1997 yılında tüm hisseleri Medifar Ecza Deposu ve İlaç San. A.Ş. tarafından devralmıştır. Şirket, Galenik preparatlar pazarında önemli bir isme sahiptir. Şirket hali hazırda sahip olduğu 11 adet ilacın farklı formatlarda üretimini fason olarak imal ettirip hastane ve eczanelere satışa sunmaktadır.

KANSERDE YENİ TEDAVİ SEÇENEĞİ

Pierre Fabre ve Array BioPharma'nın BRAF-mutant Metastatik Kolorektal kanserinin (mCRC) tedavisi için ortaklaşa gerçekleştirdikleri araştırmanın ara analiz sonuçları açıklandı. Araştırma sonuçlarına göre BRAF-mutant kolorektal kanser tedavisinde karşılanmamış bir ihtiyacı karşılayarak yeni bir tedavi seçeneği sunuyor.



Pierre Fabre ve Array BioPharma'nın BRAF-mutant Metastatik Kolorektal kanserde ortaklaşa gerçekleştirdikleri araştırmanın ara analiz sonuçları, geçtiğimiz günlerde Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO)'nun Barcelona-İspanya'da düzenlediği 21. Dünya Gastrointestinal Kanser Kongresi'nde açıklandı. Pierre Fabre ve Array BioPharma, kongrede yaptıkları sunumda BRAF-mutant metastatik kolorektal kanserinde encorafenib, binimetinib ve cetuximab üçlüsünün Faz 3 BEACON CRC çalışmasında, Genel Sağkalım (OS) oranında istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendiğini paylaştı. Bu veriler de, BRAF-mutant mCRC'li hastalar için bu üçlünün ilk kemoterapisiz, hedefli tedavi olma konusundaki potansiyeli destekliyor.

Önceden bir veya iki tedavi almış ilerlemiş BRAFV600E-mutant metastatik kolorektal kanserli (mCRC) hastalarda BRAF inhibitörü olan Encorafenib, bir MEK inhibitörü olan

binimetinib ve bir anti-EGFR antikor olan cetuximab kombinasyonunu (Encorafenib Üçlüsü) değerlendiren Faz 3 BEACON CRC çalışmasının ara analiz sonuçlarına göre; Encorafenib Üçlüsü kombinasyonu ile tedavi edilen BRAF-mutant mCRC'li hastalarda, cetuximab artı irinotekan içeren rejimlerle (Kontrol) karşılaştırıldığında genel sağkalımda (OS) (9,0 ay, 5,4 ay, tehlike oranı [HR]: 0.52, %95 güven aralığı [CI]: 0,39-0,70, $p < 0,0001$) ve objektif yanıt oranında (ORR) (%26,1 ile %1,9, $p < 0,0001$, Blinded Independent Central Review [BICR] ile değerlendirildiği şekliyle) istatistiksel olarak etkili bir iyileşme gösterdi. Encorafenib Üçlüsü ile tedavi edilen hastalar için ortalama progresyonsuz sağkalım (mPFS), Kontrol kolu ile gözlemlenen 1,5 ay ile karşılaştırıldığında 4,3 aydı (HR:0,38, %95 CI:0,29-0,49, $p < 0,0001$) .

Mart 2019'da Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı® (NCCN), metastatik hastalıkta önceki bir veya iki tedavi sırasının başarısızlığının ardından BRAFV600E-mutant mCRC'li hastalar için 2A Kategorisi tedavisi olarak binimetinib ve bir anti-EGFR antikoruyla kombinasyon halinde encorafenibi içerecek şekilde Kolon ve Rektal Kanseri için Onkolojide Klinik Uygulama Kılavuzlarını güncelledi. NCCN, tavsiyesini BEACON CRC çalışmasının güvenlik girişinden elde edilen verilere dayandırmıştır.



‘Balık Pulu’ hastalarının ilaçlarının tam muadili için yerli firmaya ruhsat verildi

Manisa’nın Turgutlu ilçesinde, halk arasında “Balık Pulu” olarak da bilinen “iktiyozis” hastası vatandaşlar, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın ilaç sıkıntısının yerli üretimle çözüleceği müjdesiyle umutlandı.



Sağlık Bakanı Koca’nın iktiyozis hastalığının tedavisinde kullanılan “asitretin” etken maddeli ilacın yabancı menşeli firma tarafından üretiminin durdurulduğunu, hastaların mağduriyet yaşamaması için bu ilacın tam muadili için yerli bir firmaya ruhsat verdiklerini açıklaması, bu hastalığın dünyada en yoğun görüldüğü bölgelerden biri olarak gösterilen Manisa’nın Turgutlu ilçesinde sevinçle karşılandı.

İki çocuğu iktiyozis hastası olan Hamza Kömürcü, yaptığı açıklamada, ilaç bulamadıkları için büyük sıkıntı yaşadıklarını, Sağlık Bakanı Koca’nın açıklamalarının mutluluk verici olduğunu belirtti.

Kömürcü, “Çocuklarımıza 3-4 aydır ilaç bulamıyorduk. Bu sabah Sağlık Bakanımız bir açıklama yaptı. İlaçlarımız eylül ayında gelecekti. Bunu duyan çocuklarımız çok sevindi. İnşallah ilk buraya gelir, çocuklarımızın da mağduriyeti giderilmiş olur. Sağlık Bakanımıza çok teşekkür ederiz.” ifadelerini kullandı.

Hastalığın en fazla görüldüğü bölge olan Çataköprü Mahallesi’nin muhtarı Mustafa Teker ise ilaca 4 aydır ulaşamadıklarını dile

getirerek, “Sağlık Bakanımız Sayın Fahrettin Koca’ya ilgisinden dolayı çok teşekkür ediyorum. Eylül ayında üretilecek olan ilaçların ilk sevkıyatının Turgutlu’ya yapılacağını öğrendik. Bu yüzden ayrıca teşekkür ediyorum. Sevinçliyiz. Açıklamayı duyan hastalarımız da çok mutlu oldular. Onlar da ilacı dört gözle bekliyorlar.” dedi.

Hastalardan İsa Bayraktar da Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın açıklamasını görünce çok sevindiğini söyleyerek, “Bizi görüp sessiz kalmadıkları için, bizlere el uzattıkları için, yerli imkanlarla ilacımızı üreterek ilk sevkıyatı Turgutlu’ya yapacakları için çok sevindik. Benim gibi olan ağabeylerim, ablalarım, kardeşlerim de çok sevindi. Sağlık Bakanımıza, Cumhurbaşkanımıza ve sesimizi duyurmamızda bize yardımcı olan Anadolu Ajansı’na çok teşekkür ediyorum.” diye konuştu.

Manisa’nın Turgutlu ilçesine bağlı 7 kırsal mahallede aralarında akrabalık bağı bulunan yaklaşık 150 kişide, halk arasında “balık pulu” hastalığı olarak bilinen “iktiyozis vulgaris” görülüyor. Hastalar ciltlerinin çatlayarak pul pul olması nedeniyle güneşe çıkamıyor, sıcak, soğuk veya tozlu ortamlardan uzak durarak yaşamlarını sürdürüyor.



PROF. DR. EKREM SEZİK
Türk Fitoterapi Derneği Başkanı
ekrmsezik@gmail.com

**YEŞİL
SAĞLIK**

KİNOA: İnternet efsanesi! İşte doğrular!

Kinoa bitkisi, Güney Amerika'da And Dağları'nın 2000-4000 m yüksekliğinde olan bölgelerinde yetiştirilmektedir. Şili'nin kuzeyinde yapılan arkeolojik çalışmalarda bitkinin tohumlarının M.Ö. 3000'li yıllarda kullanıldığını ve hatta MÖ 5000'li yıllardan beri bilindiğini ortaya çıkarmıştır. Bölge İspanyollar tarafından istila edilince, Güney Amerika'nın diğer bölgelerine (Kolombiya, Ekvador, Bolivya, Peru ve Şili'nin diğer bölgeleri) de yayılmıştır. Ama, zamanla yerini, Avrupalıların kullandığı, buğday ve benzeri tahıllara bırakmıştır. Bitki kırsal alanlarda küçük tarlalarda yoksul köylüler tarafından kendi tüketimlerini karşılamak üzere yetiştirilmeye devam edilmiş ve böylece yok olmaktan kurtulmuştur. Son yıllarda, meşhur olunca, yetiştirilme alanları



ve yetiştirildiği ülkelerin arttığını bilmem yazmaya gerek var mı ?

Kullanılışı

Tohumlar, ihtiyacımız olan proteinleri diğer tohumlara göre yüksek oranda taşımaktadır. Tohumunu, belirli oranda, buğday veya mısır ununa karıştırılarak ekmek, makarna, çorba, vb gıdaların üretiminde kullanılmaktadır. Tohumun fermentasyonundan

bazı alkollü içecekler de üretilmektedir.

Tohumlarda, prolamin adlı protein düşük oranda olduğu için glütensiz gıdaların hazırlanmasında, çölyak hastaları için hazırlanan özel gıdalarda da kullanılmaktadır. Kinoa tohumlarından elde edilen sıvı sabit yağın yapısı mısır ve soya yağına benzer. Bu sebepten yenilebilir bir yağ olarak

değerlendirilmektedir.

Nasıl elde ediliyor?

Tohum kabuğunda saponin adı verilen maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler acıdır. Bu maddelerden kurtulmak için genellikle 2 yöntem kullanılır.

1.)Islak Yöntem: Tohumlar su içinde bir süre bırakılır, değişik yöntemlerle kabuklar soyulur ve kurutulur.

2.)Kuru Yöntem: Tohumlar bir süre fırınlanır özel makinelerden adeta zımparalanır ve kabuklar soyulur. Piyasada daha çok beyaz renkli tohumlar bulunur. Ama değişik kinoa bitkisi varyetelerine ait farklı renklerdeki tohumlar da bulunmaktadır.

Kimyasal Yapı

Değişik bölgelerde yetiştirilenlerde bazı farklılıklar vardır ama şu oranlar kimyasal yapı hakkında bize bilgi verebilir: Karbohidrat %60-70, proteinler % 13-17, sabit yağ % 8-9.5, lif % 3-4, anorganik maddeler % 3-4. Albümin ve globülin yapısındaki proteinlerin oranı prolamin yapısındakilere göre çok yüksektir. Prolaminin proteinlerin içindeki oranı ise % 0.5-7'dir.Yani düşüktür. Bu yüzden tohumun glutensiz olarak değerlendirilmektedir. Tohumun kimyasal yapısı diğer tahıllarla karşılaştırıldığında mineralleri (kalsiyum, magnezyum, potasyum,

fosfor, bakır, çinko...) ve B vitaminlerini daha fazla taşır.

Resmi kurumlar ne diyor?

2014 yılında FAO (Birleşmiş Milletler Tarım Teşkilatı) gıda güvenliği açısından önemli bir gıda kaynağı olarak ilan etmiştir.

Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu, kinoa tohumlarını NOVEL FOOD (Yeni Gıda) grubuna almıştır. Bu, kinoanın Avrupa'da geleneksel olarak kullanılan gıdalardan olmadığını, kullanımının takip edileceğini, herhangi bir olumsuzluk görülmezse geleneksel gıdalar listesine alınacağını belirtir. Ülkemizde, yeni gıda mevzuatı henüz hazırlanmadığı için, ülke bitki listesinde doğrudan pozitif yani gıda olarak kullanılabilir şeklinde değerlendirilmiştir.

İnternette kinoa efsaneleri!

•Küçük birer mucize olan kinoa tohumları: ödem, yüksek tansiyon, sindirim, kilo verme ve daha birçok problemin önüne geçebilmek için anahtar besin olabiliyor.

•Sindirimi kolaydır bu sayede yağ yakımını hızlandırır. Bebeklere ve çocuklara da tavsiye edilen kinoa, kabızlık için de birebirdir.

•Kötü kolesterolü ortadan kaldırır.

•Yaşlanmayı geciktirir.

•Bağıışıklığı kuvvetlendirir, hastalıklara karşı korur.

•Kemikler ve dişler üzerinde etkindir.

•Kinoa ile zayıflama mucizesini yaşayın.

Doğrular

•Kinoa % 70 civarında karbohidrat taşır. Bu oran buğday vb tahıllara yakın bir orandır.

•Diğer tahıllardan en önemli farkı, protein ve mineral oranının daha yüksek olmasıdır. Zaten bu yüzden ekmeklere muayyen oranda katılmaktadır.

•G. Amerika'da zayıf çocukların beslenmesinde kullanılmaktadır. Ama literatürde, kinoa unu ile hazırlanmış bir bebek mamasının fazla (2X100 g,15 gün) kullanılması sonucu insüline benzeyen bazı maddelerin oranlarında artış görülmüştür. Yani, metabolizmayı etkilemektedir. Tedbirli olmak gerekir.

•Kinoa tohum ekstresinin antioksidan etkisi bulunmuştur. Bu çok önemli değildir. Çünkü hemen her bitkide bu etkiyi görmekteyiz.

•İnternette mucize olarak sunulan kullanış ve etkilerle ilgili herhangi bir bilimsel yayın bulunmamaktadır! Sonuç olarak, kinoalı ekmekleri, salataları yiyin ama diğer hususlarda mucize beklemeyin lütfen!

Sağlık ve mutluluk dileklerimle..



KÜNYE

Yönetmen: Ali Atay

Senaryo: Senaryo Ekibi

Oyuncular: Ahmet Mümtaz Taylan, Alper Kul, Sarp Apak, Feyyaz Yiğit Çakmak, Doğu Demirkol, İrem Sak

Türü: Komedi, Aksiyon

Platform: Netflix

Ölümlü Dünya

Nesillerdir Haydarpasa Garı'nda Anadolu Tat Lokantası'nı işleten Mermer ailesi, dışarıdan bakıldığında sıradan bir hayat yaşamaktadır. Oysa gerçek hiç de öyle değildir. Mermer ailesi nesilden nesile kiralık katildir ve dev bir organizasyon için çalışmaktadır. Ancak organizasyonun kimi kurallarının ihmal edilmesiyle birlikte ailenin kimliği açığa çıkar. Artık aile yola koyulmalı ve peşlerindeki dev örgütü atlatmalıdır.



BELGESEL

Kafayı Yersin

Yemek, moda ve seyahat videolarıyla beğeni kazanan sosyal medya fenomeni Sibil Çetinkaya ve 'AhmetKarya' hesabından yaptığı sit-com paylaşımlarla fenomen olan Ahmet Aksöz; Türkiye'nin farklı bölgelerini gezip kafayı yedirtecek tatlar arayarak geleneksel gezi-yemek programlarını ü'ye alıyorlar. Kafayı Yersin BluTV özel yapımıdır. İzlemek için BluTv platformuna ücretli üye olmanız gerekir.



DİZİ

The Rain

Netflix yapımı dizide, iki kardeş, yağmurla gelen ve İskandinavya nüfusunun çoğunu yok eden ölümcül virüsten kurtulmayı başarmıştır. Kendilerine yeni bir dünya kurmak isteyen kardeşler güvenli bir yer bulmak için yolculuğa çıkarlar. Geçmişte hissettikleri duyguların hiçbirini artık yaşayamayacaklarını düşünen gençler hayatta kalmak için savaş verirken, yaşadıkları birçok şeyin yeni hayatlarında da var olduğunu keşfederler.



KÜNYE

Vizyon tarihi: 6 Eylül

Yönetmen: Andy Muschietti

Senaryo: Senaryo Ekibi

Oyuncular: Bill Skarsgård, James McAvoy, Jessica Chastain, Bill Hader

Türü: Gerilim

Yapım Yılı: 2019

O - Bölüm 2

Stephen King'in aynı isimli popüler romanından sinemaya uyarlanan O filminin devam halkası olan yapımda, Pennywise'in geri dönüşü sebebiyle, kasabaya geri dönen yetişkinler bir kez daha şeytani palyaço ile karşı karşıya kalıyor. Yıllar sonra bir araya gelen ekibin birbirlerini yeniden tanımaları da bir hayli zor olur. Tanıştıklarından beri bambaşka hayatlar yaşayan eski arkadaşlar, bir kez daha el ele vermek zorunda kalır.



20 EYLÜL

Kız Kardeşler

Kız Kardeşler, annelerinin ölümünün ardından farklı yollara savrulan üç kız kardeşin hikayesini konu ediyor. Reyhan, Nurhan ve Havva küçük yaşta öksüz kalan üç kız kardeş. Annelerinin ölümünün ardından kardeşler, kasabaya farklı ailelerin yanına gönderilir. Ailelerin yanında tutunamayınca, baba ocağına geri gönderilen kardeşler, yeniden bir araya geldiklerinde kaçtıkları gerçeklerle yüzleşmek zorunda kalır.



27 EYLÜL

Elektrik Savaşları

Yönetmenliğini Alfonso Gomez-Rejon'un üstlendiği, 1880'lerin sonlarında Thomas Edison ile George Westinghouse arasındaki rekabeti, pazarlanabilir ve sürdürülebilir bir elektrik sistemi yaratma yarışını anlatan filmin senaryosunu Michael Mitnick kaleme aldı. Başrollerinde ise ünlü oyuncular Tom Holland, Katherine Waterston, Benedict Cumberbatch, Michael Shannon, Sienna Miller ve Nicholas Hoult yer alıyor.

ÜYE LİSTESİ

Abay Ecza Deposu San. ve Tic. A.Ş.	www.abayecza.com	312 473 18 10
Akgün Ecza Deposu San. ve Tic. A.Ş	www.akgunecza.com.tr	462 230 01 10
Ankara Beşer Ecza Deposu ve İlaç Pazarlama A.Ş.	www.beserecza.com	312 353 89 99
Asya Ecza Depos Ltd. Şti.	www.asyaecza.com	414 313 21 21
Beşer Ecza Deposu Tic.ve San.Ltd. Şti.	www.beserecza.com	312 353 89 99
Boğaziçi Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.bogaziciecza.com	216 306 50 18
Burak Ecza Deposu ve Tic. Ltd.Şti.	www.burakecza.com.tr	212 452 67 67
Ceofarma Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.ceofarma.com.tr	422 323 68 68
Cnr farma ecza deposu san.tic.ltd. Şti.	www.cnrfarma.com.tr	232 251 30 07
Denge Ecza Deposu Tic. A.Ş.	www.dengeecza.com	212 220 33 77
Dng Ecza Deposu A.Ş.	www.dngecza.com	212 438 56 14
Doğuşfarma Ecza Deposu Ltd.Şti.	www.dogusfarma.com	216 526 47 43
Erdem Ecza Deposu A.Ş	www.erdemecza.com.tr	216 466 00 51
Farmada ecza Deposu Ltd. Şti.	www.farmadaeczadeposu.com	322 231 20 71
Göksu Ecza Deposu San.Tic.A.Ş.	www.goksuecza.com	322 324 10 10
Gül Ecza Deposu Sanayi ve Ticaret A.Ş.	www.gulecza.com.tr	212 461 77 55
İmtaş Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.imtasecza.com.tr	232 256 30 29
İnci Ecza Deposu ve Tic. Ltd.Şti.	www.incieczadeposu.com	212 637 65 55
Medifar Ecza Deposu San. Tic.A.Ş.	www.medifar.com.tr	216 472 23 80
MTS İlaç Dağıtım Ticaret A.Ş.	www.mtsilac.com.tr	212 568 06 59
NeofarmaCC Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.neofarmacc.com	242 349 31 00
Otc İstanbul İlaç Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.otcistanbulilac.com	216 387 95 58
Öz Ecza Deposu A.Ş	www.ozeczadeposu.com.tr	242 241 70 47
Özsel ecza Depoları Pazarlama A.Ş.	www.ozsel.com	216 528 60 00
Polimed İlaç ve Tıbbi Grç. Ltd. Şti.	www.polimedilac.com.tr	216 314 30 89
Sadıkoglu Ecza Deposu Ltd. Şti.	www.sadikoglupharma.com	212 343 85 70
Sonuç Ecza Deposu A.Ş.	www.sonucecza.com	212 438 03 02
Yeni Nesil Ecza Deposu A.Ş.	www.yeninesilecza.com	216 309 32 32



www.sonucecza.com



SONUÇ
ECZA DEPOSU

SONUÇ ECZA DEPOSU

SONUÇ ECZA DEPOSU

2015 yılında kurulan SONUÇ ECZA DEPOSU 2017 yılından beri Başakşehir'de bulunan yeni binasında faaliyet göstermektedir. Türkiye pazarında kısa sürede adını duyuran, etkinlik ve güvenilirliğini kanıtlayan firmamız yurt genelinde ihaleler aracılığı ile devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelere kaliteli ve etik ilaç dağıtım ve satış hizmeti vermektedir.



(212) 438 03 02



(212) 438 18 42



info@sonucecza.com



İkitelli OSB Mah. Heskoop H Blok
No: 24 Başakşehir / İSTANBUL

TEDARİK



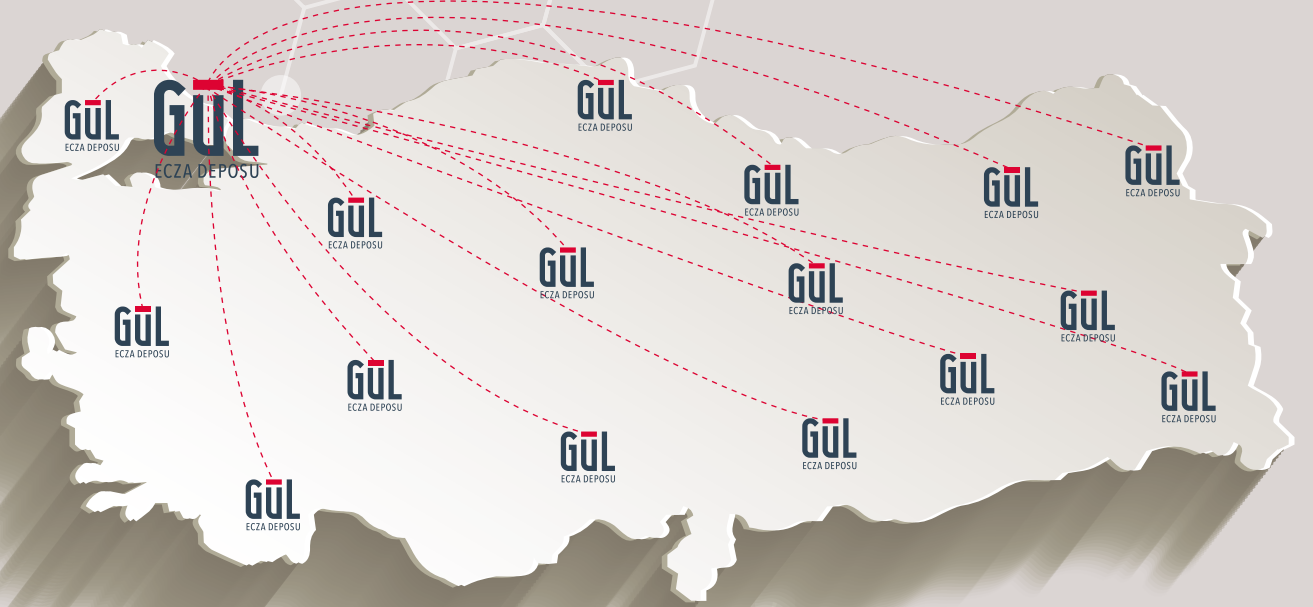
DEPOLAMA



GÜL

ECZA DEPOSU

"Hızlı servis, güvenli teslimat"



Hayatta en zor kazanılan ama en kolay kaybedilen şey güvendir.

R. Williams



www.gulecza.com.tr