

## KAMU PERSONELLERİNİN SGK'YA DEVİR ÖNCESİ İLAÇ BEDELLERİNİN 31.03.2010 TARİHİNE KADAR BÜTÇELEŞTİRİLMESİ

16.03.2010

BÖLGE ECZACI ODASI  
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

15.01.2010 tarihinde gerçekleşen, kamu personelinin sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na devri sonrasında, 14.01.2010 (bu tarih dahil) tarihine kadar eczaneler tarafından karşılanmış olup halen ilgili harcama birimlerine fatura edilmemiş reçetelerin mevcut olduğu bilgisi alınmıştır.

Konu hakkında Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 05.03.2010 tarih ve B.07.0.MGM.0.20-320-7/3022 sayılı yazıda, Genel Müdürlükleri tarafından yayımlanan 12.02.2010 tarihli ve B.07.0.MGM.0.20-320-7/1844 sayılı yazı ile tedavi faturalarının ödenebilmesi için ivedilikle bütçeleştirilmiş borçlar hesabına aktarılmasının gerekliliğinin duyurulduğu belirtilerek,

Ödeme yapabilmek üzere gerekli ödenek tahsisinin yapılabilmesi amacıyla, bu işlemlerin 31.03.2010 tarihinde sonuçlandırılmasının kararlaştırıldığı, bu çerçevede, 14.01.2010 tarihine kadar verilmiş olan sağlık hizmetlerine ilişkin ilaç faturalarının eczanelerce ilgili harcama birimlerine verilmesi ve muhasebe birimlerinin de harcama birimleri ile koordinasyon içerisinde 31.03.2010 itibarıyla bütün hesap kayıt işlemlerini

tamamlamaları konusunda ilgililerin gerekli hassasiyeti göstermesinin önem arz ettiği bildirilmiştir.

Bu itibarla, eczanelerce 14.01.2010 (bu tarih dahil) tarihine kadar karşılanmış olan kamu personeli reçetelerine ait faturaların hesap kayıt işlemleri 31.03.2010 tarihine kadar tamamlandığı takdirde Maliye Bakanlığı tarafından, gerekli miktarda ödenek çıkarılacaktır.

Ödemeler konusunda herhangi bir mağduriyet yaşanmaması için ivedilikle üyelerinize gerekli duyurunun yapılarak, bu durumda olan reçetelerini çok hızlı şekilde ilgili Kurumlara teslim etmelerinin sağlanması, ayrıca Odanız tarafından da bu reçetelere ait faturaların ilgili harcama birimlerince 31.03.2010 tarihine kadar tamamlanması gereken hesap kayıt işlemlerinin takibinin yapılması hususunda gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Ecz.Özgür ÖZEL  
Genel Sekreter

T.C.  
MALİYE BAKANLIĞI  
Muhasebat Genel Müdürlüğü

Sayı : B.07.0.MGM.0.20-320-7/3022  
05/03/2010  
Konu :

İlgi : 12/02/2010 tarihli ve B.07.0.MGM.0.20-320-7/1844 sayılı yazımız.

İlgi yazımızla, Sağlık Bakanlığı ile Üniversitelere bağlı sağlık kurumlarınınca 14/01/2010 (bu tarih dahil) tarihine kadar kamu personeline sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin tedavi faturalarının bekletilmeksizin ilgili harcama birimlerine gönderilmesi, ilgili harcama birimlerince, ödeneği bulunmaması nedeniyle bekletilen sağlık hizmeti giderlerine ilişkin kanıtlayıcı belgelerin, harcama süreci ve ödenek dağıtımında gecikme yaşanmaması için ödeme emri belgesine bağlanarak ivedilikle muhasebe birimlerine intikal ettirilmesi, muhasebe birimlerince de söz konusu tutarların bütçeleştirilmiş borçlar hesabına almaları gerektiği duyurulmuştur.

Ödeme yapabilmek üzere gerekli ödenek tahsisinin yapılabilmesi amacıyla bu işlemlerin 31/03/2010 tarihinde sonuçlandırılması kararlaştırılmıştır.

Bu çerçevede, 14/01/2010 tarihine kadar verilmiş olan sağlık hizmetlerine ilişkin -tedavi ve ilaç faturalarının sağlık kuruluşlarınca/eczanelerce, kişiler tarafından ödenen ilaç bedellerinin ise kişiler tarafından ilgili harcama birimlerine verilmesi, -yurtiçi tedavi yolluk bildirimlerini ödeme emri belgesine bağlanması, -harcama birimlerinin ödeme emirlerini en kısa sürede muhasebe birimlerine intikal ettirmeleri,

-muhasebe birimlerinin de harcama birimleri ile koordinasyon içerisinde 31/03/2010 itibarıyla bütün hesap kayıt işlemlerini tamamlamaları, gerekmektedir.

Konuya ilişkin olarak, sağlık kuruluşlarının, harcama yetkililerinin ve muhasebe birimlerinin gerekli hassasiyeti göstermeleri önem arz etmektedir.

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Naci AĞBAL  
Bakan a.  
Müsteşar

## MEDULA ECZANE PROVİZYON SİSTEMİ İLE İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR

MEDULA Eczane Provizyon Sistemine reçete girişi, rapor kaydı gibi işlemlerde karşılaşılan sorunlar ile ilgili olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan

- Sistemle İlgili Sıkça Sorulan Sorular Hakkında Açıklamalar
  - İlaçlar İlgili Sıkça Sorulan Sorular Hakkında Açıklamalar
- dosyaları, duyurumuz ekinde yer almaktadır. Tüm üyelerimizin bilgisine sunulur.  
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

### SİSTEMLE İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR HAKKINDA AÇIKLAMALAR

- Aile hekim yetkili pratisyen hekimler rapor çıkaramaz. Sistemde bu hekimlere “aile hekim uzmanı” girilerek kayıt edilen raporlar hatalı giriştir ve kesintilere sebep olur.
- Reçete yazdırılabilecek tarihler için; ilaç bitiş tarihi değil, reçete yazılabilecek tarihlerin baz alınması gerekir.
- Özellikle 4/C kapsamında bulunan kişilerde, sistem tarafından “kayıt yok” uyarısı verildiği durumlarda, reçete girişlerinde “ilaç listesi”, “rapor görme” gibi bölümlere bakılmadan reçete girişinin yapılması halinde sorun aşılmaktadır.
- Reçete girişinde barkod okuttuktan sonra ilacın adedi: 1, dozu: 1x1 girilirse; bu alanları doldurmadan, ekle yapmanız halinde bu bilgiler otomatik olarak gelecektir.
- Kuruma iletilen (özellikle mail yoluyla) hata bildirimlerinde; eczacılarımıza sistem tarafından bildirilen uyarılar da mutlaka dikkate alınarak, ilaca ait kuralların ilaç bilgisinden kontrol edilmesi ve yapılan ilaç girişinin bu kurallara uygun olmasına rağmen; sistemin hala hata vermesi halinde, verilen hatanın, uyarısı ile birlikte kuruma gönderilmesi gerekir.
- İlaçta yaş sınırlaması olmamasına rağmen, yaş nedeniyle ilaçların verilemediği durumlarda; kişinin ilaç listesinde veya rapor görme bilgisinde kişi bilgilerine bakılması (ör: kişinin doğum tarihi 01.01.1000 veya 01.01.0002 gibi çıkmaktadır) kişi bilgisi örnekteki gibiyse, kişinin bağlı bulunduğu sigorta il müdürlüğünden düzeltirmesi gerekir. Doğum bilgisi uygunsa kuruma bilgi veriniz.  
[Yaş uygun olmayan kişilerde ödeme yapılmaz. Ancak kişi adına Sağlık Bakanlığından izin alınması koşuluyla ödeme yapılır.]
- Taburcu reçetelerinde, taburcu kaşesi veya doktor beyanının bulunması gerekir.
- Reçetelerin sıraya konması veya tutarlarının görülebilmesi için “reçete listesi” veya “reçete listesi (günlük)” bölümünün kullanılarak yazdırılması (yazdır dediğinizde öncelikle görüntülenir) halinde bu yöndeki talepleriniz karşılanmış olur.
- 15.01.2010 tarihinden itibaren GSS kapsamına alınan kişilerden TC Kimlik numarası olmayan vatandaşların öncelikle bağlı bulunduğu kurumun personel bölümüne başvurması gerekir.
- Raporlu hastaların ilaçları bir hafta önceden ödenirken, yeni sistemin buna izin vermemesi sorunu; sistemde görünen reçete yazım tarihinden önceki 7 gün hesaplanarak bu tarihte yeni reçete yazılması ile çözülebilir. (Sistemde reçete yazım tarihi görülebilmektedir.)
- Yeni sistemde 205, 206 gibi teşhis kodları artık kullanılmamaktadır. Sistem bu teşhislerin işlevini kendi yapmaktadır.
- Muayene katkı payı daha önceki sistemde çıkmayan gazi reçetelerinde; özellikle SSK’lı gazilerde, hasta türü “Gazi” seçilmelidir. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’lu gazilerde sorun yoktur.
- Özellikle, kan hastalıkları, psikiyatri hastalıkları, konnektif doku hastalıklarına ait rapor girişlerinde ana başlıklar rapor kodu olarak kabul edilmemektedir. Ana başlık altındaki listede yer alan listeden alt teşhisin de seçilerek sisteme kayıt edilmesi gerekmektedir.

### İLAÇLARLA İLGİLİ SIKÇA SORULAN SORULAR HAKKINDA AÇIKLAMALAR

- Birçok ilaç için barkod pasif kayıtlıdır, ilaç ödenmez mesajları veriyor. Bu ilaçların büyük bir kısmı, geri ödeme listesinde yer almaması nedeniyle sistemde pasif durumdadır.
- Raporlu majistral ilaçlarda giriş yapıldıktan sonra alt kısımda bulunan “rapor seç” bölümünden kişi üzerinde kayıtlı raporlarla ilişkilendirilmesi gerekir.
- Merhem, krem, solüsyon gibi preparatlarda ambalaj miktarına göre kullanım süresi mevcuttur. Ayaktan tedavide kullanılacak bu preparatlar için kullanım süresine göre (ör: kullanım süresi 5 gün ise 2 kutu, 10 gün ise 1 kutu gibi) ödeme yapılmaktadır.
- İlacın endikasyonunda olup, EK-2 listesinde bulunmayan teşhisler için ancak 20.00’li raporlar kullanılabilir. Bu tür ilaçlarda 20.00’li rapor yoksa kuruma bildiriniz.
- Rapor girişlerinde mutlaka rapor düzenleme türünü seçiniz.
- Rapor bitiş tarihleri SUT’ta belirtilen sürele uygunsa, girilmesine gerek yoktur. Ancak; örneğin, 2 yıllık bir rapor doktor tarafından 1 yıllık olarak çıkarılmışsa o zaman bitiş tarihinin girilmesi gerekir.
- Raporda birden fazla teşhis varsa hepsini aynı anda girebilirsiniz.
- Rapsuz 1 aylık veya 3 aylık ilaçlar vermek için, ilaçla ilgili teşhisi teşhisler bölümünden seçmeniz gerekir.
- Sağlık Bakanlığından alınan endikasyon dışı izni, doz izni, yaş izni, cinsiyet izni gibi durumlarda “özel durum” bölümünü kullanmanız gerekir. İlaç üzerinde bu kodlar yoksa kuruma bildiriniz.
- Yeşil ve kırmızı reçetelerin ayrı ayrı girilmesi gerekir.  
Ancak; reçete türünü kırmızı veya yeşil seçmeniz halinde, yeşil veya kırmızı reçeteli ilaçların yanında, normal reçeteli ilaçları girebilirsiniz.
- Karışım şeklindeki (örnek: iki merhem karıştırılması gibi) preparatlar majistral ilaç olarak sistem tarafından kabul edilmemektedir.
- Şeker ölçüm çubuklarından sistemde kaydı olmayanlardan tespit edilenler kayıt edildi, başka varsa bildirilmelidir.
- “Barkod pasif kayıtlıdır, ilaç ödenmez” mesajları veren ilaçlar sistemden dolayı pasif olabilir, tarafımıza bildirildiğinde gerekli işlem yapılır.
- Acil reçetelerinde yazılan ilaçlar bir kutu verilir, enjektabl ilaç formları ise en fazla 10 günlük dozda verilebilir.

## BASIN AÇIKLAMASI: KAMU HASTANE BİRLİKLERİ YASA TASARISI GERİ ÇEKİLSİN !!!

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TBMM gündeminde olan ve halkımızla birlikte tüm sağlık çalışanlarını yakından ilgilendiren Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile ilgili bir açıklama yaptı. Açıklama şöyle:

“1980’lerden günümüze yaşanan devletin yeniden yapılandırılması süreci, sağlık alanında sosyal devlet uygulamalarında eşitlik, adalet ve verimlilik sağlama adına gerçekleştirilen dönüşümlerle devam etmektedir. Ancak sağlık hizmet sunumu ve sosyal güvenlik alanlarında gerçekleştirilen değişiklikler; bir yandan vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayan ve paralı hale getiren bir süreci başlatmış, diğer yandan sağlık çalışanlarının meslek haklarında ve özlük haklarında ciddi kayıplara neden olmuştur.

Sağlığın yeni finansman biçiminin, özelde SSGSS’nin sağlık sistemini, halkımızı ve sağlık çalışanlarını içine sürüklediği riskler ile dolu ve hak kayıpları yaratan süreci hep birlikte yaşıyoruz. Bugün Meclis gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı bu süreci daha da derinleştirecektir. Tasarı yasalaşırsa bu, şirket mantığıyla yönetilecek hastane birliklerinin kurulması ve Sağlık Bakanlığı ile organik bağlarının koparılması sağlık hizmetlerinin açıkça özelleştirilmesi anlamına gelecektir. Tasarıya göre hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından 100 üzerinden verilecek puanlar ile A,B,C,D,E gibi sınıflara ayrılacak ve ağırlıklı ortalaması C olanlar birleştirilerek Birliğe dönüştürülecektir. Ağırlıklı ortalaması D sınıfına düşüp yılsonunda E sınıfına indirilen Birliklerde, yönetim kurulu üyelerinin görevleri ve sözleşmeli pozisyondaki personelin sözleşmeleri sona erecektir. Bu şekildeki bir yapılanmanın hem sağlık çalışanlarının özlük haklarını ihlal edebilecek hem de sağlık hizmetinin kamusallığını zedeleyecek bir durum yaratacağı ortadadır. Sağlık hizmet sunumu gibi önemli bir alanda iş güvencesinden yoksun çalıştırılacak olan doktor, hemşire, eczacı, sağlık memuru, sağlık teknisyeni ve diğer personelin sunacağı hizmetin kalitesinin de azalacağı gözden kaçırılmamalıdır.

Yine Tasarıya göre hastaneler; performans dayalı personel yönetimi ve döner sermaye uygulamaları ile idari ve mali olarak özerk bir yapıya kavuşturulacaktır. İdari ve mali özerklikten kasıt kamu hastanelerine Sağlık Bakanlığı bütçesinden hiçbir katkı sağlanmayacağıdır (gerekli görüldüğü durumlarda Hazine yardımı öngörülse de bu gerekliliğin nasıl oluşacağı hususu belirsizdir). Bununla birlikte, Birliklerin 7 kişilik yönetim kurullarında sağlık çalışanlarının temsilcisi olan emek ve meslek örgütleri ile sivil toplum temsilcilerine yer verilmeyip, onun yerine bölgedeki ticaret odasından 1 kişi seçilecek olması Birliklerin şirket mantığıyla yönetilmek istenmesinin açık bir kanıtıdır.

Yönetim kurulları, Birlik kapsamındaki hastanelerin tüm menkul ve gayrimenkullerini kullanma, satma ve kiraya verme hakkı kazanmaktadır. Bu doğrultuda, ameliyathaneler-

den laboratuvarlara ve eczane mekanlarına kadar birçok hastane hizmetinin dışarıdan temini veya kiralama yöntemleri ile özelleştirilmeye açık alanlar haline getirilme riski bulunmaktadır. Genel olarak, Tasarının Kanunlaşması ile birlikte sağlık işletmesi haline dönüştürülecek olan kamu hastanelerinin, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, verimli, kaliteli ve etkin bir hastane hizmeti sağlayabileceği kuşkuludur. Zira şirket gibi çalışması muhtemel bir yapının “kamu hizmeti” anlayışından “özerk” olacağı anlaşılmaktadır. Sınıflandırılmış hastanelerinin sunmuş oldukları “aynı” hizmetlerin farklı ücretlendirileceği; böylelikle parası olanlar daha iyi hizmet almak için A ve B tipi birlik hastanelerine giderken yoksul vatandaşlarımızın hizmet kalitesi düşük olarak nitelendirilecek hastanelere (kategorileri D ve E) gitmekten başka çaresi olmama riski bulunmaktadır.

Tasarının görüşüldüğü Komisyon toplantılarında milletvekillerimiz tarafından dahi Kamu Hastane Birliklerinin; “kamu kurumlarının şirket mantığıyla yönetilmesi modeli” olduğu konusunda fikirler beyan edilmiştir. Ayrıca bu modelin tipik bir özelleştirme sürecine tekabül ettiği milletvekillerimiz tarafından ifade edilmiş olmasına rağmen hükümetin tüm eleştirilere rağmen durumun vahametini görmezden geldiği ortadadır.

KHB Yasa Tasarısı hakkında bu yöndeki görüşlerimiz ilgili mercilere iletilmiş olup; Meclis Alt Komisyonu’nda Tasarı görüşülürken endişelerimiz ve değişiklik önerilerimiz Komisyon üyeleri ile paylaşılmıştır. Ancak Birliğimizin talepleri ve önerileri doğrultusunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Sonuç olarak, hastanelerin sadece döner sermaye gelirleri ile yönetileceği, genel bütçeden pay almadan sürdürülmesinin amaçlandığı, sağlık çalışanların iş güvencesinden yoksun istihdam edileceği, hastanelerin menkul ve gayrimenkullerini şirket mantığıyla yönetileceği bir model ile karşı karşıyayız. Sağlık hizmeti sunumunun işletme haline dönüştürülen hastaneler ile yürütülmesi modeli, sağlık harcamalarını kısma-ya çalışan ve bütçe açığını sağlıktan tasarruf ederek kapatmayı hedefleyen bir politikanın ürünüdür.

Sağlıkta tasarruf, sağlıktan tasarruf edilerek gerçekleştirilemez. Sağlık alanında, önceliğin eşitlik ve adalet ilkelerine uygun evrensel insan haklarına saygılı bir yapıya verilmesi için Türk Eczacıları Birliği olarak karar vericileri bir kez daha düşünmeye ve mevcut hali ile KHB Yasa Tasarısı’nı geri çekmeye davet ediyoruz”.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

BASIN BÜROSU

İletişim: Aysen Çatak Yalman

İletişim Uzmanı

312-4098117

acatak@teb.org.tr

## SAHTE BARKOD İHBARI HAKKINDA...

T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
Sağlık Müdürlüğü

SAYI: B104ISM4590002/100  
KONU: Sahte Barkod İhbarı Hk.

004995 \*04.03.2010

## 19. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA

Bakanlığımız İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 12/02/2010 tarih ve B.10.0.IEG.0.17.00.01-253.04.03/11456 sayılı yazısı ekinde bulunan Sosyal Güvenlik Kurum Başkanlığı'nın 23/12/2010 tarih ve B.13.2.SGK.0.11.05.00/GSS.PGDB.UBB/16858777 sayılı yazısı ile ADS Elektronik Tıbbi Cihazlar İthalat İhracat San. Tic. Ltd. Şti. tarafından 0018240620094 tarih ve 2215240620095 EAN -13 barkod numaralı ürünlerin onaylanmak üzere sosyal Güvenlik Kurumuna sunulduğu, söz konusu ürünler Kurum tarafından onaylanmakla birlikte bu ürünlerle ilgili olarak Kurumlarınca TOBB -Global Standartlar Merkezinden yapılan sorgulama neticesinde; **0018240620094 barkod numarasına ait firma ön eki tahsis edilmediği, 2215240620095 barkod numarasındaki 22 ön ekinin GSI tarafından mağaza ve depo içi uygulamalarda kullanılmak üzere tahsis edildiği, bu nedenle piyasaya sunulan ürünlerin kullanılmaması gerektiği** belirtilmiştir.

Bu nedenle, bahse konu barkod numaralı ürünler İlaç ve Tıbbi Cihaz Kayıt Sistemi kayıtlarından silinmiş olup ilgili barkod numaralı ürünleri kullanan tüm sağlık kuruluşlarının geri ödemeye karşı sorun yaşamamaları, konu ile ilgili bir zararın bulunması durumunda Sosyal Güvenlik Kurumu ile irtibata geçilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Uğur ÇAĞLAYAN  
İl Sağlık Müdürü



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

ACELE

Sayı : B.10.0.IEG.0.17.00.01-253.04.03 / 11456  
Konu : Sahte Barkod İhbarı Hk.

12.02.2010

T.C. (E. D. A. S.) VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : Sosyal Güvenlik Kurumunun 23.12.2010 tarih ve 16858797 sayılı yazısı.

ADS Elektronik Tıbbi Cihazlar İthalat İhracat San.Tic.Ltd.Şti. tarafından 0018240620094 ve 2215240620095 EAN-13 barkod numaralı ürünlerin onaylanmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna sunulduğu, söz konusu ürünler Kurum tarafından onaylanmakla birlikte bu ürünlerle ilgili olarak Kurumlarınca TOBB-Global Standartlar Merkezinden yapılan sorgulama neticesinde; 0018240620094 barkod numarasına ait firma ön eki tahsis edilmediği, 2215240620095 barkod numarasındaki 22 ön ekinin GSI tarafından mağaza ve depo içi uygulamalarda kullanılmak üzere tahsis edildiği, bu nedenle piyasaya sunulan ürünlerde kullanılmaması gerektiği ifade edildiği ilgi yazılarında belirtilmektedir.

Bu bağlamda bahse konu barkod numaralı ürünler İlaç ve Tıbbi Cihaz kayıt Sistemi kayıtlarından silinmiş olup ilgili barkod numaralı ürünleri kullanan tüm sağlık kuruluşlarının geri ödemeye ilişkin sorun yaşamamaları için Müdürlüğünüzce ivedilikle bilgilendirilmeleri, geri ödemeye ilişkin sıkıntı yaşanması, konu ile ilgili bir zararın bulunması durumunda ise Sosyal Güvenlik Kurumu ile iletişime geçmeleri gerektiği hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

01-03-2010 / 259  
+S-  
Barkod ihbarı  
Dr. Ali Sait SEPTİOĞLU  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü  
Proje Geliştirme Daire Başkanlığı

SAYI : B.13.2.SGK.0.11.05.00/GSS.PGDB.UBB/16858777 \* 23/12/2009  
KONU: Marinmed Şti. Sahte barkod ihbarı hk.

SAĞLIK BAKANLIĞI  
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne

TITUBB sistemine kayıtlı Marinmed Medikal Cihaz ve Malzeme Tic. Ltd. Şti. firmasının Kurumumuza hitaben vermiş olduğu 14.09.2009 tarihli dilekçesinde; UBB'de kaydı yapılmış, SGK ve Sağlık Bakanlığı Onaylarını da almış olan (0018240620094 ve 2215240620095) EAN-13 barkod numaralı ürünlerin, firmaları tarafından şüpheli uyandıracak özellikte olduğundan bahisle söz konusu barkod numaraları ile ilgili olarak yaptıkları araştırma ve yazışmalarına ait bilgiler, dilekçeleri ekinde Genel Müdürlüğümüze intikal etmiştir.

Anılan firmanın vermiş olduğu dilekçede sonuç olarak; doğru, geçerli ve legal olmayan barkod numaraları ile sisteme bilgi girişi (beyanı) yapan ve bu bilgi girişi (beyanı) ile Kurumumuza yanlış olarak alması gereken onayları aldığı belirtilen firma ve yöneticileri hakkında 5237 sayılı TCK (Türk Ceza Kanunu) 206. maddesi (Resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan) uyarınca (Ek-5) T.C. Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulması talep edilmiş olup, yapılacak işlemlere esas olmak üzere, Ülkemizde Global Standartlar Merkezi (TOBB-GSI Türkiye), uluslararası GSI Organizasyonunun üyesi olarak, ülkemizde GSI sisteminin uygulanmasını sağlayan Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Global Standartlar Merkezine, Kurumlarını ilgilendiren hususlar ile ilgili olarak Ülkemiz kanunları ve GSI barkod organizasyonu çerçevesinde araştırma ve incelemelerin başlatılarak gereğinin yapılması ile yukarıda belirtilen hususlarda GSI organizasyonunun haberdar edilerek Uluslararası platformda çözüme kavuşturulması ve neticesinden Kurumumuzun da bilgilendirilmesi hususlarında 16.10.2009 tarih, 1134335 sayılı yazımız ile bildirimde bulunulmuştur.

Anılan Kurumdan alınan 06.11.2009 tarih, 32239 sayılı yazılarında özetle; Marinmed Medikal Cihaz ve Malzeme Tic. Ltd. Şti. firmasının Kurumumuza hitaben vermiş olduğu dilekçeye istinaden yapılan araştırmada; 0018240620094 barkod numarasının GSI US'e tahsis edilen ülke ön eki ile başlamasından dolayı söz konusu numaranın geçerli olup olmadığının öğrenilmesi için GSI US ile irtibata geçildiği ve GSI US tarafından bu barkod numarasına ait firma ön eki tahsis edilmediğinin beyan edildiği, öte yandan 2215240620095 barkod numarasının ise 22 ön eki ile başlamakta olduğu ve bu ön ekin GSI tarafından mağaza ve depo içi uygulamalarda kullanılmak üzere tahsis edildiği, bu nedenle söz konusu numaranın piyasaya sunulan ürünlerde kullanılmaması gerektiği ifade edilmiştir.

Bu nedenle Marinmed Medikal Cihaz ve Malzeme Tic. Ltd. Şti. firmasının Kurumumuza hitaben vermiş olduğu 14.09.2009 tarihli dilekçesinde belirtilen barkodları (0018240620094 ve 2215240620095) UBB sistemine kaydeden firmanın; Kıbrıs Sokak 19/1 A.Ayranca/ANKARA adresinde bulunan ADS Elektronik Tıbbi Cihazlar İthalat İhracat San. ve Tic. Ltd. Şti. firması olduğu tespit edilmiş olup, konunun incelenmesi, gerekiyorsa soruşturulması için Kurumuz Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına intikal ettirilmiştir.



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü  
Proje Geliştirme Daire Başkanlığı

Bu aşamada adı geçen firma ve söz konusu ürünleri ile ilgili olarak Kurumuz Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına yapılacak inceleme, gerekiyorsa soruşturmaya esas olacak bilgi/belgelerin bulunması veya Bakanlığımıza bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık kurum/kuruluşlarımızın bilgilendirilmesi konu ile ilgili bir zararının olup olmadığının tespit edilerek Kurumumuza ivedilikle bildirilmesi hususlarında;

Bilgi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan ÇAĞIL  
Genel Müdür

## MEDULA ECZANE PROVİZYON SİSTEMİNE REÇETE GİRİŞİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR HAKKINDA SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN VERİLEN BİLGİLER

08.03.2010

27.02.2010 tarihli duyurumuz ile, 01.03.2010 tarihinden itibaren devreye alınacak olan MEDULA-Reçete Provizyon sistemi ile ilgili olarak, meslektaşlarımızın Kuruma bildirimde bulunmak istedikleri konuları medulayardim@gmail.com adresine gönderebilecekleri bildirilmiştir.

01.03.2010 tarihinden itibaren MEDULA-Reçete Provizyon sistemi ile ilgili olarak medulayardim@gmail.com adresine ulaşan e-postalar ve sözlü bildirimler konularına göre ayrılmış ve Kurum yetkililerine iletilmiştir.

MEDULA – Reçete Provizyon Sistemi uygulamaları ile ilgili olarak Birliğimizce yapılan bildirimlere Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri tarafından verilen cevaplar,

- Sistemle ilgili sorular ve açıklamalar
- İlaçlarla ilgili sorular ve açıklamalar

Başlıkları altında toplanmış olup duyurumuz ekinde tüm meslektaşlarımızın bilgisine sunulmaktadır.

8 Mart 2010 tarihinde Birliğimize ulaşan cevaplar ekli dosyalarda yer almaktadır.

### TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

Önceki tarihlerde yayımlanan sorular ve açıklamalara ait dosyalara <http://www.recete.org/?modul=haberdetay&id=1175938> linkinden ulaşabilirsiniz.

#### MEDULA- SİSTEMLE İLGİLİ SORUNLAR VE SGK'DAN GELEN YANITLAR

“SORU: Majistral ilaç kaydı yaparken 18.2 gr yada 18200 mg kaydı yapmam gerekiyor ama 4 haneden fazlasını kabul etmediği için mg olarak kaydedemiyorum, gram olarak da tam sayı istiyor.”

CEVAP: O alana tekrar kontrol ediliyor, 4 hane üzerine çıkması mümkünse sağlanacak.

SORU: Bazı SSK Emeklisi hastalara ait reçetelerde “katılım payı sorulması yapılmadı” uyarısı çıkmaktadır.

“CEVAP: Bazı hastaların maaşlarının düşük olması nedeniyle (dul-yetim) SSK alanından katkı payını karşılayıp karşılayamayacağını sorgulamaktadır. SSK'nın o alanı zaman zaman aksıyor.”

“SORU: Raporlu ilaç verirken reçete ekranından raporu seç diyoruz. Fakat sonrasında bugün itibarıyla (04.03.2010)

altta ilaç isimleri yazılı çıkmadığı için sistem o ilaçlara ait raporu görmüyor ve reçeteyi raporlu olarak kaydedemiyoruz.”

CEVAP: İlaç isimlerinin çıkmaması yeni uygulama . Biz hep ilaç isminden arayarak denediğimiz için sorun görmedik. Sorun Bilgi-İşlem ile görüşülecek.

“SORU: Eski sistemde ilacı bittiği gün verirdi. Yeni sistemde bir gün sonra veriyor, hasta mağdur oluyor.

Eski sistemde raporlu reçeteleri 7 gün önceden öderdi, yeni sistemde yine bir günlük gecikme var.”

CEVAP: Reçete yazım tarihi, sistemdeki ilaç bitiş tarihinden bir gün sonra hesaplanarak yazılırsa sorun yok. Sisteme de reçete yazım tarihini getireceğiz.

“SORU: Raporlu reçete girerken eşdeğer ilaçlarda problem var. Örn:

4 kalem raporlu ilaç var.

İlk 2 kalemi eşdeğer grip son 2 kalemi aynı girince ve rapor seç deyincede sadece eşdeğer ilaçlar için rapor ekranı açılıyor, diğerleri için açılmıyor.”

CEVAP: Sistemde denendi. Bahsedilen hatayı vermiyor. Büyük ihtimalle iki ilacın rapor kaydı yok. Örnek vererseniz kontrol ederiz.

“SORU:Önceki sistemde aile hekimi uzmanların yazabildiği tüm ilaçları, aile hekimi sertifikası olan aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi sözleşmesi yapılan pratisyen hekimler yazdığında 206 teşhis kodundan girerek ödemesini kabul ediliyordu.

Medula sisteminde branş bölümüne pratisyen sertifika ya da aile hekimi olarak girildiğinde ise ilacın ödenmesi için uzman hekim şartı aranıyor. Bu kategoride hekimlerin branşını aile hekimi uzmanı olarak mı yoksa pratisyen hekim olarak mı gireceğiz?”

CEVAP: Sistemde doktor bilgileri manuel girilip, branş pratisyen, sertifika aile hekimi seçilirse sorun yok.

SORU: Medula'daki doktor diploma numarası ya da isimle, reçetede kaşedeki numara ya da isimler uyumsuz. Sistemi düzeltmek için hastaneyi aradığımızda konuyla ilgilenmiyorlar.

CEVAP: Reçetelerini karşılamadığınız takdirde duyarlı olacaksınız. Düzeltme ve kayıtlar hastaneler tarafından yapılmaktadır.

SORU: Raporlu reçete kaydı yapamıyoruz, son işlemde sistem hatası veriyor.

CEVAP: O anda sistemin yoğunluğundan veya yanlış girilen bir bilgiden olabilir.

SORU: Geçici görevle giden doktorların yazdığı reçeteleri hangi kurum üzerinden sisteme kaydedileceği konusunda sıkıntı var.

CEVAP: Geçici görevli geldiği hastane tarafından doktorun kaydının yapılması gerekir.

“SORU: Sisteme yeni bir reçete kaydederken sigorta türünün yanlış yazıldığı geç fark edip

düzeltilmek istendiğinde girilen tüm bilgiler siliniyor. Bu da zaman



kaybına neden oluyor.”

CEVAP: Denendi bu tür bir hata alınmadı.

SORU: Diyaliz sertifikalı hekimler (pratisyen hekim) eritropoetin, darbopoetin preparatları için reçete yazamıyor görülüyor.

CEVAP: Branş pratisyen,sertifika diyaliz hekimi seçilirse sorun yok.

SORU: Hasta hastaneden çıkmış, reçete yazılmış ancak reçete girilemiyor, “hasta hastanede yatmaktadır” mesajı geliyor.

“CEVAP: Hastaneler taburcu ettikleri hastaları sistemden çıkarmadıkları için böyle sıkıntılar yaşıyor, taburcu reçetelerinde sıkıntı yok.

Ancak hasta daha sonra gittiğinde halen kapatılmamış ise hastane tarafından hastaya bakılamaz.”

SORU: Hastanın kaydı eski java programında gözükmemesine rağmen, medula sisteminde bulunamamaktadır. Bu konu hakkında ne yapılması gereklidir?

CEVAP: Böyle durumlarda hastaya basit bir reçeteyi veya kendi reçetesini diğer alanlara bakmadan girmeniz yeterlidir.

“SORU: Acil serviste nöbet hizmetini aile hekimleri dönüşümlü olarak vermektedir. Bu hekimlerin hastanede kayıtlı olmaması sorun yaratmaktadır.

Bu durumda acil serviste aile hekiminin yazdığı reçeteye, acil reçetesi olarak işlem yapılması mümkün mü?”

CEVAP: Hastane nöbet tuttuğu hekimleri de sisteme kaydetmek zorundadır. Ayrıca, doktor iki ayrı hastanede çalışıyorsa yine ikisine de kaydedilmelidir.

SORU: “Depresif nöbet” teşhisiyle yazılan antidepresan ilaçların katılım paylı girilmesi söylenmesine rağmen, medula sistemi katılım paylı girişe izin vermemektedir.

CEVAP: Tespit edildikçe sisteme atılmaktadır. Sorun yaşanan ilaçları bildirirseniz daha çabuk sonuç alırız.

SORU: Reçete tutarlarının ve reçete toplamlarının görülebilmesinin sağlanmasını bekliyoruz.

CEVAP: “Reçete listesi” veya “reçete listesi (günlük)” bölümlerinde, yazdır dediğinizde (öncelikle görüntülenir), talebiniz karşılanacaktır.

SORU: İlaç adetlerini girerken eski sistemdeki gibi barkod okutulunca adet kısmına doğrudan 1 olarak geçmesi, enter tuşuyla ilerleyip eklemesi daha kolay olur.

CEVAP: Eğer ilacınızın adedi: 1, dozu :1x1 ise barkod okutulup, eklerseniz, otomatik olarak hepsi 1 gelecektir.

SORU: Sistemde doktorun herşeyi tutuyor, yalnızca branşı “sistemde kayıtlı değil” diye uyarı veriyor.

CEVAP: Şimdilik bu durumda branş seçme hakkına sahipsiniz.

SORU: Bir yıl daha geçerli, iki yıllık bir rapora ilaç verirken; raporda bilgi işlem no yok, sadece protokol no varsa ne yapılmalı?

CEVAP: Protokol no Sağlık Bakanlığı rapor formatında mevcut, şikayetler üzerine protokol numarasını zorunlu olmaktan çıkarabiliriz. Çalışmalar devam ediyor.

SORU: Reçete giriş ekranından çıkmadan, hastanın kullanım süresi dolmamış ilaçlarını görüntülemek mümkün olabilir mi?

CEVAP: Reçete ekranında ilaç listesine tıkladığınızda her zaman görme şansınız var.

SORU: Eski sistemdeki gibi açılış sayfasında koddan parolaya geçerken enter tuşunun aktif olmaması vakit kaybı oluşturuyor.

## MEDULA- İLAÇLA İLGİLİ SORUNLAR VE SGK'DAN GELEN YANITLAR

SORU: Novofine iğne uçları ödemiyor, mesaj kısmında “tek başına ödenmez” diyor

CEVAP: İğne uçları için gerekli müdahale hemen yapılacak.

SORU: Lasonil pomadları 2 kutu ödemiyor.

CEVAP: Pomadlara ambalaj miktarına göre kullanım süresi atılmıştır. İlaç bilgisine bakılmalı.

SORU: Dostinex 8 tb, 3 kutu, haftada 2 adet yazılı reçetede 1 kutudan fazla ödemiyor. 3 aylık ilaç verilmiyor.

CEVAP: Raporlu olarak girildiğinde sıkıntı yok.

SORU: Mantar ilaçları ve şampuanları 1 kutu ödüyor.

CEVAP: Bu tür ilaçlarda kullanım süresi mevcut, ilaç bilgisine bakınız.

“SORU: Tegretol CR 400 için “”kafa içerisinde lezyon”” teşhisli rapor var. Önceki sistemde, bu raporu 20.0 kodlu raporla hasta katılım paylı olarak verebiliyorduk.

Yeni sistemde, bu ilaçlar için “”rapor bulunamadı”” hatası veriyor. “

CEVAP: Gerekli düzenleme yapıldı.

“SORU: Aynı tarihli ve aynı ICD kodlu Neo-Recormon 12 aylık ve Exjade 6 aylık 2 adet raporu var, sistem birisini kaydetmiyor.

“”Aynı ICD kodlu raporu var”” diyor, fakat iki ilaç farklı şartlarda ödeniyor ve 2 rapor tanzim edilmiş.”

CEVAP: Sistem aynı ICD kodlu raporları kayıt ediyor, tekrar deneyin.

“SORU: Evista tb yeni sistemde, sağlık kurulu raporu ile verilebilir şeklinde kodlanmış durumda.

Eski tarihli bir raporda ilacı girip onay alamıyoruz. “

CEVAP: Eski raporlar için gerekli düzenleme yapıldı.

SORU: Klopidoğrel (Plavix, Pingel) ilgili rapor teshisi eklense dahi rapor seçiminde bulunmuyor.

CEVAP: Klopidoğrel için sorun yok.

SORU: Ovitrelle amp için herşey düzgün girildiğinde “sistem hatası” deyip, reçete kaydetmiyor.

CEVAP: Herşey düzgün olsa sistem hatası vermez. İlaç bilgisine bakınız.

SORU: EBSensor kan şekeri testi stripi sisteme kayıtlı değil.

CEVAP: Sistemde kayıtlı görünüyor.

SORU: Ativan tb sistemde “pasif kayıt” görünüyor.

CEVAP: Ek-2/D listesinde mevcut olan Ativan tb aktif, sistemde görünen diğer Ativanlar liste dışıdır.

SORU: Neurontin 600mg, “yaş sınırlaması” diyerek ödenmiyor. (Hasta 1935 doğumlu.)

CEVAP: Hastanın sistemde görünen yaşına bakın, sorun olabilir.

“SORU: Fortine 100 mg 15 tb (fiyatı-6.88..kki:%11. Eski sistem fiyatı:6.12TL iken medula fiyatı:5.10TL (1.02TL eksik))

Ventolin inhaler (fiyatı-7,22..kki:%17,01. Eski sistem fiyatı:5.99 iken medula fiyatı:3,92TL (2.07TL))”

CEVAP: Fiyatlar doğrudur, burada yer alan fiyatlar ilacın Kurum tarafından ödenen fiyatlarıdır.



SORU: Raneks tb (rabeprazol) “peptik ülser” teşhisiyle 2 kutu ödemesi gerekli ama sistemde 30 günlük doz işlenmediği için 1 kutuya düşürerek ödüyor.

CEVAP: Gerekli düzenleme yapıldı.

SORU: Carnitin Solüsyon % 30; sistemin 9,45 tl ödeme yapması gerekirken 2,70 tl ödenmektedir. Bu da hasta mağduriyetine yol açmaktadır. (ilaç fiyatı 10,62 t’dir.)

CEVAP: Gerekli düzenleme yapıldı.

“SORU: Lustral tb için çıkmış rapor kodu 11.04 (anksiyete bozuklukları).

İlaç 4 kutu raporlu olarak girildiğinde (lütfen bir alt teşhis giriniz mesajı çıkıyor 11.04.1 veya 11.04.2 gibi) bir alt teşhis seçip reçeteyi giriyo-

ruz alt teşhiste raporu görmüyor, raporsuz 1 kutuya düşürüyor.”

CEVAP: Sistemde denendi sorun yok. Rapor girerken alt teşhis ile girmeniz gerekir.

SORU: Novonorm, Glifix 15, 30 ve 45 ile eşdeğerlerinin; Prabex, Panto, Talcid, Rennie tek kutuya düşürülmesi.

CEVAP: Birinci grup için tekrar deneyin, ikinci grub için teşhis ilavesi gereklidir.

SORU: Caduet için ICD 10 kodu nedir? Tek tek kodları kabul etmiyor. Nefro-Carnitine adlı ilacın raporla ödenmesi tanımlanmamış.

CEVAP: Teşhislerden birinin ICD kodunu giriniz. Rapor tanımlanması mevcut.

## MEDULA ECZANE PROVİZYON SİSTEMİNDE KAYDI BULUNMAYAN 2.VE 3.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREVLİ HEKİMLERİN SİSTEME MANUEL YOLLA GİRİLEBİLMESİ HAKKINDA DUYURU

MEDULA Eczane Provizyon Sisteminde, sağlık kurum ve kuruluşlarında faaliyet gösteren doktorların tamamının kayıtlı olmaması nedeniyle reçete girişinde yaşanan sıkıntılar Birliğimiz tarafından Kurum yetkilileri ile yapılan görüşmelerde aktarılmış ve sistemde kaydı olmayan hekimler için manuel yolla da giriş yapılmasının sağlanması talep edilmiştir.

MEDULA Eczane Provizyon Sisteminde bugün yayımlanan duyuru ile 2.ve 3.Basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ve sistemde kaydı olmayan doktorlar için;

1-REÇETE GİRİŞ EKRANINDA TESCİL NO BİLGİSİNİ GİRİP ARA BUTONUNA TIKLAYINIZ.

2-TESCİL NO BİLGİSİ İLE BULAMIYOR İSENİZ, TESCİL NO BİLGİSİNİ GİRMEYEN ARA BUTONUNA TIKLAYINIZ, GELEN EKRAN ÜZERİNDEN DOKTORUN ADI VEYA SOYADI (TERCİHEN SADECE SOYADI) İLE SORGULAYINIZ.

3-SORU SONUCU HİÇBİR KAYIT DÖNMEZ İSE EKRANDA AKTİF HALE GELEN DOKTOR BULUNAMADI KUTUCUĞUNU İŞARETLEYİP, DOKTOR İÇİN AYRILMIŞ DİPLOMA NO, ADI, SOYADI VE BRANŞ ALANLARINA REÇETEDEN YAZILI DİPLOMA NO YADA TESCİL NO, ADI, SOYADI VE BRANŞ BİLGİLERİNİ MANUEL GİRİNİZ.

Duyurusu yayımlanmıştır.

2. ve 3.Basamak sağlık kuruluşlarında görevli doktorlar tarafından düzenlenen reçetelerin sisteme girişinde, yukarıda belirtilen doğrultuda işlem yapılması için tüm üyelerimizin bilgisine sunarız.

### TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

MEDULA Provizyon Sisteminde yapılan duyuru, özel sağlık kuruluşlarını kapsamamaktadır. Bu nedenle, özel sağlık kuruluşlarında görevli hekimlerin sistemde bulunamaması halinde hiçbir şekilde manuel yolla giriş yapılmaması; konunun sağlık kuruluşuna iletilerek hekime ait veri girişinin yapılmasının sağlanması gerekmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere ait manuel veri girişi SGK tarafından kabul edilmeyecektir. Bu durumda olan reçeteler var ise, sistemden silinmesi ve özel sağlık kuruluşu tarafından hekim kaydının yapılması sonrasında yeniden reçete girişi yapılması gerekmektedir.

## TIBBİ CİHAZ UYARI SİSTEMİ HAKKINDA...

T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
Sağlık Müdürlüğü

SAYI:B104ISM4590002/96  
KONU:Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Hk.

004837-02.03.2010

19.BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA  
TEKİRDAĞ

İlgi:Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 18/02/2010 tarih ve B.10.0.İEG.0.17.00.01-253.03-403/13238 sayılı yazısı.

Bakanlığımız İlgi sayılı yazısı ile Doğan Tıbbi Malzeme Sanayi A.Ş. tarafından üretilen 00988 seri/lot numaralı Pegalak marka 3/0 20 mm ½ Yuvarlak İğneli cerrahi iplik, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi laboratuvarlarında yapılan analizler sonucunda görüntü yönünden TS EN 7342 (madde 1.2.2.1)'e göre uygun bulunmadığı bildirilmiştir.

Bu nedenle, 17/01/2002 tarih ve 24643 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ürünlerin Piyasa gözetimi ve Denetimine Dair Yönetmeliğin 11. maddesi uyarınca; **Doğan Tıbbi Malzeme Sanayi A.Ş. tarafından üretilen 00988 seri/lot numaralı Pegalak marka 3/0 20 mm ½ Yuvarlak İğneli cerrahi ipliğin kullanımının ve piyasaya arzının durdurulması** var ise piyasada bulunan söz konusu ürünlerin üreticisi tarafından toplatılması kararı verilmiş olup, söz konusu kararın titizlikle uygulanması, uygulamanın takibi yapılması ve ilgili tüm taraflara duyurulması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Uğur CAĞLAYAN  
İl Sağlık Müdürü

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

ACELE

Sayı : B.10.0.İEG.0.17.00.01-253.03-[403] 13238  
Konu : Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi 18 Şubat 2010

TEKİRDAĞ VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Doğan Tıbbi Malzeme Sanayi A.Ş. tarafından üretilen 00988 seri/lot numaralı Pegalak marka 3/0 20 mm ½ Yuvarlak İğneli cerrahi iplik, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı laboratuvarlarında yapılan analizler sonucunda görüntü yönünden TS EN 7342 (madde 1.2.2.1)'e göre uygun bulunmamıştır.

Yeniden düzenlenerek 09.01.2007 tarih ve 26398 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği 17. maddesi tıbbi cihazlarla ilgili uyarı sistemi hükümlerini içerir. Ayrıca "Korumaya ilişkin tedbirler" başlıklı 18. maddesinde; "(1) Bakanlık, 12 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen klinik araştırma cihazları hariç olmak üzere; kullanım amacına uygun olan cihazların kullanımının hasta, kullanıcı, uygulayıcı veya üçüncü kişilerin sağlık ve güvenliği açısından tehlike oluşturduğuna tespit ettiğinde, bu cihazların piyasadan çekilmesini sağlamak piyasaya arzını engellemek veya kısıtlamak veyahut hizmete sunulmasını engellemek veya kısıtlamak için gereken bütün tedbirleri alır" hükmü yer alır.

Bu nedenle; 17.01.2002 tarih ve 24643 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ürünlerin Piyasa Gözetimi ve Denetimine Dair Yönetmeliğin 11. maddesi uyarınca; Doğan Tıbbi Malzeme Sanayi A.Ş. tarafından üretilen 00988 seri/lot numaralı Pegalak marka 3/0 20 mm ½ Yuvarlak İğneli cerrahi ipliğin kullanımının ve piyasaya arzının durdurulmasına ve var ise piyasada bulunan söz konusu ürünlerin üreticisi tarafından toplatılmasına karar verilmiştir. Söz konusu tedbir kararının titizlikle uygulanması, uygulamanın takibinin yapılması ve ilgili tüm taraflara duyurulması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

01.03.2010/245  
Dr. SaİM KERMAN  
Bakan a.  
Genel Müdür

## YENİ MEDULLA-REÇETE PROVİZYON SİSTEMİ HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLENDİRME

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından Kurum web sitesinde yayımlanan 25.02.2010 tarihli duyuru ile, 01.03.2010 tarihinden itibaren, yeni MEDULLA-Reçete Provizyon Sistemi'nin devreye alınacağı ve mevcut sistemin 28.02.2010 günü saat 24.00 itibarıyla sadece yeni reçete girişine kapatılacağı duyurulmuştur.

26.02.2010 Cuma günü Kurum yetkilileri ile yapılan toplantı sonucunda, Yeni MEDULLA-Reçete Provizyon Sistemi'ndeki bilgi eksikliklerinden kaynaklanacak aksaklıklar nedeniyle, sistemin devreye alınış tarihinin ertelenmesi talep edilmiştir.

01.03.2010 tarihi itibarıyla Birliğimize ulaşan bildirimler doğrultusunda, ilaç temin hizmetinde sistemden kaynaklı aksaklıklar yaşandığı görüldüğünden, bugün Kuruma yeniden başvuru yapılarak sistemin devreye alınış tarihinin ertelenmesi talebimiz yinelenmiştir.

Birliğimize yapılan bildirimlerde;

"Bazı sağlık kurumlarınca, kurumda görevli doktorlara ait branş bilgilerinin sisteme kaydedilmemesi olması sebebiyle, bu doktorların sistemde görünmediği ve doktor bilgilerinin sisteme reçeteyi karşılayan eczacı tarafından el ile girilmesinin uygun olup olmadığı sorulmaktadır. Kurum yetkilileri ile yapılan görüşmelerde, 2. ve 3. Basamak sağlık kurum/kuruluşlarında görev yapan hekimlere ait bilgilerin kesinlikle el ile girilmemesi ve bu bilgilerin girişinin mutlaka ilgili sağlık kuruluşu tarafından yapılması gerektiği,"

"Sisteme tüm sağlık ocaklarının girişi tamamlanmamış olduğundan, sağlık ocağında yazılan reçetelerin girişlerinde, Sağlık Ocağı sistemde kayıtlı değilse, sağlık ocakları için eski sistemde kullanılan genel kodun (örnek: Ankara için 19060001 gibi) kullanılmasına devam edileceği, sağlık ocaklarında yazılmış reçeteler için hekim bilgilerinin de el ile girilebileceği,

"Eski Provizyon Sistemi'nin, yeşil kartlı hastalar için reçete girişine ve 01.03.2010 tarihinden önce eski sisteme kaydedilmiş olan tüm reçeteler için düzeltme işlemlerine açık olduğu"

Bilgisi alınmıştır.

MEDULLA – Reçete Provizyon Sistemi ile ilgili olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 25.02.2010 tarihinde yayımlanan duyurusunda yer alan telefon numaralarına ve e-posta adreslerine yoğun başvuru nedeniyle ulaşımda zorluk yaşanabileceği değerlendirilerek, bildirimlerin Birliğimiz bünyesinde tasnif edilerek Kuruma aktarılabilmesi için,

- Meslektaşlarımızın, MEDULLA-Reçete Provizyon Sistemi ile ilgili bildirimde bulunmak istedikleri konuları bağlı buldukları Bölge Eczacı Odasına bildirmeleri ya da medulayardim@gmail.com adresine e-posta göndermeleri gerekmektedir.

Yapılan tüm bildirimler, konusuna göre tasnif edilerek, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgili birimlerine aktarılmakta ve sistem ile ilgili aksaklıkların giderilmesi için bildirimlerimiz doğrultusunda yapılan işlemler takip edilmektedir.