

# ANKARA ECZACI ODASI

## Eğitim Günleri

### 2005 YILI SSK İLAÇ UYGULAMA TALİMATI

04 Haziran 2005

**Doç. Dr. BÜLENT GÜMÜŞEL (Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri)**- Hoş geldiniz sayın meslektaşlarım; Ankara Eczacı Odası Sürekli Eğitim Komisyonu'nun düzenlemiş olduğu "Eğitim Günleri"ne hoş geldiniz. Bu seferki eğitim konumuz özellikle 10 Şubat'tan beri hepimizi yakından ilgilendiren, Ankara'da yaklaşık olarak 1600 eczacıyla anlaşma yapmış olan SSK Kurumu. Ankara Eczacı Odası'nın ilk başta bu konudaki görüşlerini biliyorsunuz. Bu sıkıntılar zlmeden bu yola çıkılmasına karşıydık. Ancak, bununla birlikte 10 Şubat'ta SSK'nın serbest eczanelerden ilaç alımı ile birlikte Eczacı Odanız elinden gelen bütün gayretlerle birlikte, gerek Genel Müdürlük bazında gerekse İl Müdürlüğü bazında sıkıntılara taraf olmaya ve çözmeye çalıştı.

Bu toplantıyı da organize edebilmek için birkaç aydır uğraştık, ancak özellikle İl Müdürlüğü'mzn kendi içindeki eğitim programını tamamladıktan sonra bunun yapılması uygun görüldü. Geçen hafta SSK Genel Müdürü Dr. Sami Bey'i ziyaretimizde bu toplantının olması yönünde olumlu bir karar verildi ve bugün sizin hep birlikte karşınızdayız. SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı ve aynı zamanda, SSK İl Müdürlüğü ile birlikte bu toplantıyı yapıyoruz.

Müsaade ederseniz, öncelikle sayın meslektaşlarımı sizlere tanıtmak istiyorum: SSK Genel Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'ndan Ecz. Zuhal Dilek Hanım; SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'ndan Ecz. Vildan Cıgal Hanım, Ecz. Zeliha Toprak Hanım, Ecz. Tolga Doğru Bey, Ecz. Zekai Bardakçı Bey, Ecz. Tunç Köksal Bey; aynı zamanda, SSK Ankara Sağlık İşleri İl Müdürlüğü'nden İl Müdürümüz Sayın Dr. Selen Dağıstan Namlı, Ecz. Kamuran zkan, Ecz. Aynur Baydar İl Müdürlüğümüzü temsilen bugünkü toplantılarımızdalar.

Aynı zamanda, salonda SSK Ankara İl Müdürlüğü'nden Güler Ataeli, Öznur Eren, Hatice Oğuz, Yeşim Yılmaz, Elasu Sulu, Gülşah Balkan, Elif Baki, Dilek akır, Gökçen Kapakaya, Ebru şenkal, Canay Canım, zgr Atik, Zuhal nal, Elif Cihanğlu, Meryem Polat, Füsun Geril stn, Demet Salman, zlem Aydoğan, zlem Ecemiş, Didem Uzman, Murat Yalçın, Emrah Tirl, Yelda Akıllıgz, Mürşide Ergin Altın, Rukiye Ciloğlu, Didem Yenikomşuoğlu ve Meral Can Hanımefendiler de sizlerin sorularını yanıtlamak için bu salonda bulunuyorlar.

Bugünkü toplantının tutanaklarını ve SSK reçetelerini karşılama kılavuzu da Ankara Eczacı Odası tarafından Pazartesinden itibaren eczanelinize bir kitapçık halinde oluşturularak dağıtılacak. Bu kılavuzun uzun dönem sizin SSK reçetelerini karşılamanızda büyük faydalar olacağını düşünüyorum.

Toplantının ilk konuşmasını SSK İl Müdürlüğü'nden Sayın Dr. Selen Hanım'a vereceğim; sonra SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'ndan Ecz. Zuhul Hanım konuşmasını yapacak. Soru-yanıt kısmına geldiğimiz zamansa, iskemlelerinize bıraktığımız soru-yanıt cevap kâğıtlarına sorularınızı yazıp, isimlerinizle birlikte bizlere ulaştırdığınız takdirde, değerli meslektaşlarımız sizlere bunları cevaplayacaklar.

Ben üretken ve başarılı bir toplantı olmasını diliyorum, hepinize bir kez daha "hoş geldiniz" diyorum, sağ olun. (Alkışlar)

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Değerli Başkan, kıymetli eczacı arkadaşlarım, sözlerime başlamadan önce hepinizi saygıyla selamlıyorum; Ankara Eczacı Odası'nın gündemimize ilişkin düzenlemiş olduğu bu organizasyondan dolayı tebrik ediyor ve Sayın Başkanın şahsında emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum.

Sağlık sektörü bütün insanımızı ilgilendiren bir sektör ve siz değerli eczacılarımız da bu sektörün en önemli temsilcilerindensiniz. SSK olarak köklü, kurumsallaşmış ve insanımıza en iyi hizmet vermeyi amaçlayan bir kurumuz. Ancak, zaman değişiyor, ihtiyaçlar ve beklentiler farklılaşıyor. Biz de bu değişime ayak uydurmak ve bu süreci sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmek zorundayız. İnsanımız ve sizler hizmetin en iyisine layıksınız. Biz kamu görevlilerinin de görevi sizlere güler yüzlü, kaliteli ve hızlı bir biçimde layık olduğunuz hizmeti sunmaktır. Bu hizmeti sunmak içinse, mevcut çalışma ortamını iyileştirmek ve elverişli çalışma ortamını oluşturmak zorundaydık.

SSK hastanelerinin devri ve SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç almaya başlamalarıyla birlikte yeni ihtiyaç ve sorunlarla karşılaştık. Takdir edersiniz ki, bu dönüşüm çok kolay olmayacaktı. Mevcut sorunların yanında, mutlaka yeni sorunlarla da karşılaşacağız. Ama, tüm bu sorunları her şeye rağmen çözmek zorundayız. Kurumumuz bunun için gerekli otomasyon ve provizyon sistemini de iyileştirme yolunda azami gayret sarf etmektedir. Ümit ediyorum, sistemin tüm aksaklıklarını ve uygulamaya ilişkin problemlerimizi en kısa sürede çözümlenerek, sizlere layık olduğunuz hizmeti sunmanın kıvanç ve mutluluğunu duyacağız.

Bu ve benzeri eğitim programları ve sizlerin katkılarıyla olası çözüm yollarını ve sorunlarımızı tespit edeceğiz. Böylelikle, tüm sorunlarımızı el ele vererek çözeceğimize eminiz. Değerli çalışma arkadaşlarımız da sizleri etkin ve kaliteli hizmet sunmanın bilinci içindedirler. Ben daha fazla zamanınızı almak istemiyorum, Sa-

yın Başkan Hilmi Şener'e ve Genel Sekreter Bülent Gümüşel'e bu organizasyondan dolayı teşekkür ediyor, diğer konuşmacı arkadaşlarımızın da bizlerle paylaşacak, gündemimize ilişkin bilgi ve birikimleri olduğuna inanıyorum.

Tekrar hepinize çok teşekkür ederek, saygı ve selamlarımı sunuyorum. (Alkışlar)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Sayın Başkan, değerli meslektaşlarım; Ankara Eczacı Odası'nın uzun zamandır ihtiyaç olan böyle bir etkinliği gerçekleştirdiği için ben kurumum adına tebrik ediyorum. Biliyorsunuz, 5283 sayılı Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra, SSK sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı'na devredildi ve ayakta tedavi de poliklinik eczane hizmetleri artık sözleşmeli eczanelerden karşılanmaya başlandı.

20 Şubat tarihinden itibaren biz 14 Şubatta yayınlanan TİP Sözleşmemizde bazı revizyonlar yaptık. Bunları size mesajlar bölümünde provizyon sistemindeki ekranlarınızdan size ulaştırdık. Bunlar sırasıyla 23 Şubat, 8 Mart, 17 Mart ve 10 Mayıs tarihli genel yazılarımızdır, bunlar sözleşmeye ilişkin revizyonlar. Bunların dışında uygulamakta olduğumuz kurumun İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı yürürlükteki ilaç talimatındaki birtakım revizyonlar da ardından geldi. Örneğin, karnelerle ilgili, hemofili karneleri, eritropoietin izlem karneleri ve mama karneleriyle ilgili birtakım revizyonlar da yine yapılarak size ekranlarınıza atıldı.

Biliyorsunuz, devir sonrası SSK'nın 81 ilde mevcut hastaneleri kapanınca, reçete kontrol birimlerini oluşturmak üzere, 16 bölgede Sağlık İşleri İl Müdürlükleri oluşturuldu. Sağlık İşleri İl Müdürlükleri reçete kontrol birimlerinde reçeteler süratle kontrol edilmeye çalışılarak, ödeme takvimi sözleşmenin 3/3 maddesindeki ödeme takvimine mümkün olduğu kadar süratle yetiştirilmeye çalışıldı. Sanıyorum, Ankara bölgesinde ödemesi yetişmeyen bir eczanemiz kalmadı. Bunun dışında sorunlar listeden gelen veya sözleşmeden gelen sorunlar haliyle mevcut. Çünkü bir geçiş dönemini yaşıyoruz. Daha önce kurum eczaneleri vardı ve kurum eczanelerinin şartlarına göre hazırlanmış olan genelge, genel yazı veya mevzuatımızı birtakım revizyonlarla sistemi daha kolaylaştırmaya çalışıyoruz.

Biliyorsunuz, Ankara'da 22 Ekim 2002 tarihinden bir provizyon sistemi işleme açıldı, pilot bölge olarak Ankara seçildi ve kademeli olarak bütün Türkiye'ye 16 Haziran 2004 tarihinde açıldı, 81 ilde uygulamaya geçildi. O zaman, 6400 eczanemiz mevcuttu, şu anda 18 bin eczaneye hizmet veriyoruz. Bu sistem haliyle gündeme gelen konular oldukça, revizyonlar da provizyon sisteminde yapılmakta. Size yine bölgelerde oluşturulan yardım telefonlarıyla, sizin telefonlarınızı, isteklerinizi, taleplerinize cevap verilmeye çalışılmaktadır.

Bunların dışında bizim meslek içi eğitimimiz, kurum içindeki mesleki eğitimi de Mayıs ayının ikinci haftasından itibaren tamamladık. Eğitim süresince arkadaşlarımıza illerimize gidince, ilk önce bölge eczacı odalarıyla irtibata geçilerek, bu-

ralarda meslekiçi eğitimlerini sağlamaları bildirildi. Şu anda Ankara Bölgesi'nin meslekiçi eğitimini gerçekleştiriyoruz. Dedğim gibi Ankara Eczacı Odası'na bu etkinliğinden dolayı teşekkür ediyorum ve sözü daha fazla uzatmak istemiyorum, sizin sorularınızı yazılı olarak bekliyoruz.

Bunun dışında, sistemle ilgili olsun, listeye ilgili olsun veya sözleşmeyle ilgili olsun, biz size bilgilerimizi aktarırken, sizden gelen önerilere de açığız. Yani bir sorunu anlatırken veya tespit ettiğiniz bir konuyu bize iletirken, bunun çözüm önerisi ne olabilir? Çünkü, nihayetinde sahada sizler varsınız ve birebir hastalarla artık sizler muhatapsınız. Onlardan gelen veya sizlerin de tespit ettiğiniz, sizlerin yaşadığınız konular, sorunlar nelerse, çözüm önerileri de varsa, beraber alırsak, bizim için yöntem oluşturmamız da daha kolaylık olacaktır.

Ben sözlerimi burada noktalamak istiyorum, teşekkür ederim. (Alkışlar)

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Ankara Sağlık İşleri İl Müdürlüğü'nden yaptığımız işlemlerle ilgili bir sunum yapacağım. Burada iade nedenleri, reçete kontrolünde dikkat edilmesi gereken kurallar hakkında kısa bir sunum yapacağım. Zuhâl Hanım'ın da söylediği gibi 16 ilden biri olan Ankara Bölgemize, Bartın, Bolu, Çankırı, Karabük, Kastamonu, Kırıkkale ve Zonguldak illeri de bağlanmıştır. Ankara Bölgemizde 1 471 eczaneye sözleşmemiz vardır, Bolu'da 73 eczane, Çankırı'da 44 eczane, Kastamonu'da 109 eczane, Kırıkkale'de 69 eczaneye sözleşmemiz mevcuttur. Biz bu eczanelerin reçetelerinin kontrolünü yapmaktayız.

Reçeteler öncelikle bizim evrakımıza gelmektedir. Dönem sonlandırması yapılan reçeteler sistemden alınan hasta listeleri faturalarla birlikte sonlandırma tarihinden sonraki 5 iş günü içerisinde provizyon sisteminden alınan dilekçeyle Müdürlüğümüz evrak servisine koli içinde teslim edilir. Manuel olarak düzenlenen yurtdışı reçeteleri ve faturaları için ayrı bir dilekçeyle başvurulmalı, ayrı tarih sayı numarası alınmalıdır ve aylık giriş yapılmalıdır.

Kan ürünü reçeteleri de gene provizyondan her kan ürünü reçetesi için ayrı fatura alınmalıdır ve provizyona alınan ayrı bir dilekçeyle gene evraktan ayrı giriş alınarak koli içinde teslim edilir.

Eczacılık servisinde yaptığımız işlemler kısaca, evrak servisinde gelen reçeteler sırasıyla eczacılık servisinde kayıt defterine, evrak numarasına göre kaydedilir. Reçeteler sıra numarasına göre kontrol için eczacılara dağıtılır. Kontrol aşaması; biz kontrollerimizi tip sözleşme maddelerine Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı ve bu konuda çıkan genelge ve genel yazılara göre yapmaktayız. Reçete üzerinde kontrolümüz hastanın adı soyadı var mı, hastanın sicil numarası var mı? Biliyorsunuz, teşhis çok önemli, teşhis var mı, reçetenin tarihi, protokol numarası, doktorun imzası ve kaşesi var mı ona bakarız. Özellikle kaşede kurumun adı, doktor diploma no ve uzmanlık dalı mutla-

ka belirtilecek. Uzmanlık dalını bilmemiz lazım, çünkü biliyorsunuz, uzman ilacın yazdığı ilaçlar var, pratisyenin yazdığı ilaçlar var, onun için biz arıyoruz, uzmanlık dalı mutlaka olacak.

Reçete arkasında ilaç alan kişinin adı soyadı, imza, imza atamıyorsa parmak izi, varsa telefon numarası, yoksa açık adresinin bulunması lazım. Reçeteyi karşılayan eczanenin kaşesi, eczacının imzası olacak. SSK adına muayene ücretine "tahsil edilmiştir" kaşesini arıyoruz. Ayaktan tedavide beş günlük doz, dört kalem ilaç bakıyoruz. Reçetede yazılan ve eczane tarafından karşılanan ilacın ismi, farmasötik şekli, dozu ve kutu adedi. Kutu adedi yazı artı rakamla yazılı olması gerekiyor. Gene kupüre bakıyoruz, bandrol altı bakıyoruz, barkod bakıyoruz.

Reçetelerde yer alan ilaçların SSK Başkanlığı İlaç Uygulama Talimatı'na uygun olup olmadığını kontrol ediyoruz. Katkı payı alınmayacak ve rapora tabii ilaçlar için sağlık kurulu raporunun sözleşmeli eczane tarafından aslının görünerek fotokopisini aslı gibidir onayı var mı, ona bakıyoruz. Yatan hasta reçetelerinde, yatan hasta artık biliyorsunuz, yatan hasta reçeteleri ayrı olmuyor, bizim hastalarımızın sağlık karnesi reçetelerine yazılabiliyor. Onun için yatan hasta reçetesinde yatan hasta kaşesi bulunacak. Hastaneye yatış tarihiyle hasta kabul nosunun bulunması lazım. Devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanelerde düzenlenen yatan hasta reçetelerinde yer alan ilaçlar, hastane eczanesinde yoksa, reçeteye "hastanemizde yoktur" kaşesi basılacak ve o eczacı tarafından kaşelenip, imzalanacak.

İşyeri hekimleri tarafından yazılan reçetelerde bölge eczacı odasının onayına bakıyoruz. İş kazası reçetelerinde iş kazası sonucunda reçete düzenlendiğinin bizzat doktorun el yazısıyla reçete üzerinde belirtilmesi gerekiyor, ona bakıyoruz. Majistral ilaçlarda Türk Eczacılar Birliği tarafından hazırlanmış majistral tarifeye uygun olarak hesaplanmış bilgisayar çıktısının reçete ekinde olması gerekiyor. Ayrıca, majistral ilaçlarda ilacın terkibine giren müstahzar ilaçlar varsa, bunlara ait kupürlerin de eklenmesi gerekiyor.

Yurtdışı sigortalısı adına düzenlenen reçete ekinde sağlık yardımlarına müstahak olduğunu gösterir belgenin olması gerekiyor. Bu belge yurtdışı işçi hizmetleri servisleri tarafından düzenlenen imza ve kaşeli belgenin fotokopisi olacak. İş kaybı tazminatı alan sigortalılarla, bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eş, çocuk, ana, babalar için Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü'nce verilen ve vizite kâğıdı yerine geçecek fotoğraflı, mühür ve imzalı iş kaybı tazminatı kimlik belgesinin fotokopisi olması lazım. Reçete kontrolleri bittikten sonra, biz faturaları ödenmek üzere ödeme birimine teslim ediyoruz; yani kısaca iş akışımız bu şekilde.

Eczacılarımızın dikkat etmesi gereken konular bunu şuradan hazırladık: En çok sorulan soruların cevapları şeklinde hazırladık. En çok biliyorsunuz, asistan dok-

torun yazmış olduğu reçeteyi ilgili uzman, tabip kaşeleyecek mi, kaşelemeyecek mi? Kaşeleyecek, yani bu kesin isteniyor. Asistan doktorun düzenlediği reçetelerin dışındaki reçeteler tek doktor tarafından yazılacak. Bizde, yani reçeteyi tek doktor yazar, tek doktor imzalar, tek doktor da yani düzeltmeleri onaylar.

Ay sonlandırılması yapılmadan fatura ve liste alınmamalı, yani bu sürekli sorun yaratmakta, eczacılarımızı sürekli arıyoruz. Mesaj yolluyoruz, hem sizin için gelmek zor oluyor, hem de bizim için sürekli elimizdeki işi bir tarafa yığıyoruz ve bekletiyoruz. Onun için buna dikkat ederseniz çok iyi olur.

Reçetede teşhislerde kısaltma olmaksızın, açık ve okunaklı olmalı; çünkü teşhise uygun ilaç...

**SALONDAN-** Salondan müdahaleler itiraz konuşmaları.

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Ben devam etmek istiyorum, yani bunu konuşuruz devam etmek istiyorum. Bizler de çok sıkıntı içinde oluyoruz, çünkü teşhisi okumamız lazım, teşhisi...

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Aynur bir dakika.

**Doç. Dr. BÜLENT GÜMÜŞEL-** Sayın meslektaşlarım; arkadaşlarımız öncelikle bizlerin misafirleridir ve bu sorulara da tek tek cevap vereceğiz. Dolayısıyla da lütfen ilk olarak Aynur hanım sunumunu bitirsin, sonra da tek tek bunlara cevap verecekler. Lütfen bir ağızdan konuşmayalım, gerçekten uğultu olunca da verimli olabileceğini düşünüyorum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar, İlaç Listesi Uygulama Talimatında bu açıkça yazıyor. Reçetede teşhis yazılma mecburiyeti var. Size hak veriyorum, bazı yazılar var ki okumak mümkün değil. Dün Türk Eczacıları Birliğiyle yapılan Yürütme Değerlendirme Kurul Toplantısında bu gündeme getirildi. Bunun dışında Aynur hanım anlattıkça siz de itiraz edeceksiniz, başka konular da var, lütfen önce dinleyelim, ama teşhislerle ilgili bizim de yaptığımız birtakım çalışmalar var. Çözüm getirmek üzere neler yapabiliriz, literatürde kayıtlı olan kısaltmaları alabilir miyiz? Çünkü, şu anda uygulamadaki listede teşhisin açıkça yazılması gerektiği belirtiliyor. Buna uyacağız, ama şu anda okunamayan teşhislerden gelen sıkıntılar var, bunlarla ilgili çözüm önerilerini yine Türk Eczacıları Birliği yetkilileriyle konuştuk, değerlendiriyoruz, nasıl bir çözüm gelecekse bunu söze duyuracağız.

Aynur Hanım devam ederseniz.

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Üniversite hastanelerinin sağlık kurulu raporları, kullanım raporu olarak geçerlidir, muafiyet raporu kapsamına alınmamalıdır. Dişhekimi hep soruluyor, "uzman mı değil mi?" diye. Dişhekimi uzman değil. Raporlarda hastalığın teşhisi, kısaltma yapmadan açık olarak yazılması gerekiyor, bu da yi-

ne talimatımızda var. 15.06.2005'ten sonraki raporlarda kullanılacağı ilaçların etken maddesinin belirtilmesi gerekiyor.

**SALONDAN-** Yeni raporlarda mı?

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Yeni raporlarda, biliyorsunuz 15.06.2005'e kadar bütün raporlarda, yani R kaydı istenmeyen raporlarda esnek davranıldı; 15.06.2005'den sonraki raporlar artık düzgün çıkacak. Artık siz kabul etmeyeceksiniz, yeni raporları istenildiği şekilde alacaksınız. Bu tarihten sonra hastalara raporda ilaç verecekseniz, 15.06.2005'e kadar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; muafiyet raporlarıyla ilgili yeni bir genelge hazırlanıyor, bu da gelecek lütfen dinleyin, arkadaşımız sunumunu tamamlasın, muafiyet raporlarıyla ilgili bir genelge hazırlandı, gelecek.

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Rapor üzerindeki düzeltmeler kabul edilmeyecek. Zaten kabul edemiyorduk, bundan sonra hiç kabul edilmeyecek, yani raporun tekrar çıkarılması gerekiyor. "Raporda hastanın resmi bulunacak mı?" diye hep soruyorsunuz, hastanın resmi olacak, teşhisi olacak, tarih olacak, sayısı olacak, raporu çıkaran doktorların imzası, kaşesi eksiksiz olacak, başhekimlik tarafından oda tasdikli ve onaylı olacak. Rapor süreleri ve rapora istinaden hangi doktorun yazabileceğini nerede yazdığını soruyorsunuz, provizyonda rapor teşhisleri bölümünde bu yer almaktadır. Örneğin, obezitede mesela kullanım raporu olarak giriyorsunuz, 90 gün geçerli ve ilgili uzman yazıyor. Eritropoietin muafiyet raporu olarak giriyorsunuz, 183 gün pratisyen yazabiliyor. Demans gene muafiyet raporu, 366 gün ve pratisyen yazabiliyor. Uzun süreli tedavilerde en çok sorulan sorulardan biri. Uzun süreli tedavide doktorun el yazısıyla tanı ve tedavi süresi reçetede belirtilmek koşuluyla en fazla biliyorsunuz, önceden iki aylıktı, şimdi bir aylık doza kadar yazılabilecek. Aile tedavisi yok, yani aile tedavisi her aile bireyine ayrı reçete yazılacak, ilaçlar tek bir reçetede yazılmayacak.

Menopoza bağlı osteoporoz için kullanım raporu girilecek, menopoza bağlı osteoporoz kullanım raporu olarak girilecek. Vitaminler ancak bir hastalığa yönelik olarak endikasyonda yer verilmişse, bu endikasyona bağlı olarak verilebilecek. Bu beş yaş altı çocuklar ve gebeler bu hükmün dışında olacak. Gene en çok nazal inhaler, kortikosteroidler Sağlık Bakanlığı'nca uygun endikasyonda verilebilecek. Yani, buradaki uzman kalktı, ama allerjik nazal polip gibi teşhisler de verilecek.

Reçetede hiç teşhis yoksa, reçete iade edilecek, ama arkadaşlar "uygun teşhis yazdıralım" diye geliyor, yani teşhis yoksa iade ediyoruz, uygun teşhis buyurun yazdırın diye veremiyoruz, onu söyleyeyim. Faturalar için faturaların kontrolünde bayağı sıkıntılar çekiyoruz. Mutlaka faturalar bir asıl, bir de suret olacak. Faturanın kiminde tarih yok, kiminde kime kestiği belli değil, toplam ne kadar tutarlı

kestiği belli değil. Onun için, mutlaka fatura tarihi olacak, kime kesildiği, özellikle Şu baŐlıkla istenmekte: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İŞleri Genel Müdürlüğü Ankara, Sağlık İŞleri İl Müdürlüğü Ankara Şeklinde kesilecek. BaŐlık bu Şekilde olacak. İki surette de eczacının kaŐe ve imzası olacak. İkinci suret eğer fotokopiye, noterden tasdik olacak. Faturanın genel tutarı el yazısıyla yazılacak, fatura tarihi ay sonlandırma tarihinden sonra olacak.

Reçetenin seri bir Şekilde kontrol edilebilmesi için, ilaç kupürleri ve barkodların reçetede yazılı olan sıraya göre yapıştırılması. SrŐarj etiketinin ilacın ismini kapatmayacak Şekilde yapıştırılması gerekir. Reçete arkasında bulunması gereken bilgilerin, hasta adı, soyadı, imzası, eczacı imzası, yani kupürler bunların üzerini kapatıyor, biz onların kupürleri kaldırıyoruz, onları okumaya çalışıyoruz. Onu kapatmayacak Şekilde yapıŐtırırsanız...

"Doktor kaŐesinde kurum adı olacak mı?" diye soruluyordu. Doktor kaŐesinde kurum adı, doktorun el yazısıyla yazılı olabilir, eğer kaşede yoksa, doktorun el yazısıyla yazılı olabilir.

SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı ile kurumca eczaneye tebliğ edilen ilaç yazımı ve kullanımına ilişkin genelge ve genel yazılara aykırı olarak ilaç verilmesi durumunda, bu ilaç bedelleri kurumca ödenmez.

"Eczane bu durumda herhangi bir hak ve tazminat isteminde bulunmamayı önceden kabul ve taahhüt eder" Şeklinde sözleŐmemizin 2/2 nci maddesinde yani bu Şekilde yer almakta.

Sözleşmedeki iade nedenleri.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Pardon, Aynur hanım, özür dilerim, bu maddemiz revizyonda deđiŐti.

**Ecz. AYNUR BAYDAR-** Eğitimde verilen notlarda o Şekilde. Sözleşmedeki iade nedenleri, sözleşmenin madde 2/1'de eşdeğer kaŐesinin basılmamıŐ olması, 76 etkin maddeyi içeren eşdeğer kaşesi dışında ilaç veriyorsanız, eşdeğer kaşesini basmanız gerekiyor, "yoksa reçete eczaneye geri verilir" diyor. Yani, bu bir iade nedeni, bu bizim sözleşmedeki birinci iade nedenimiz.

Madde 2/3'te bu hüküm uymayanların reçetelerin bedeli eczaneye ödenmez. Hangi hükmü? Hastanın adresi, adı soyadı, imzası reçeteye eğer alınmamıŐsa, bu reçeteler eczaneye düzeltilmesi için iade edilir, bu da ikinci iade nedeni.

nc iade nedeni, gene madde 2/5'te reçetede hastanın adı soyadı, sigortalı ve aile bireyiye sigorta sicil numarası, emekli veya hak sahibiye, tahsis numarası, reçete düzenleniŐ tarihi, reçeteyi yazan doktorun kaşesi, imzası, reçetede teşhis yoksa, protokol numarası yoksa, bu reçeteler ödenmez, eksiklikleri tamamlamak üzere eczaneye geri iade edilir bu da sözleşmedeki bir iade nedeni.



Madde 2/8'de de bilgisayarla reçete kabul edilmesi sonucunda eczane tarafından reçetelerin hatalı girildiğinin, reçete aslı üzerinde yapılan kontrol sonucunda fark edilmesi halinde bu ilaçların bedelleri ödenmez. Reçetede yer alan ilaçların bir ya da birden fazlasının dozunun hatalı girilmesi halinde doz düzeltimi için reçete iade edilir; yani bu da bir iade nedeni. Arkadaşlar, bunlar hep sözleşmedeki iade nedenleri.

2/9'daki iade nedeni de, eczane ilaçları verirken, reçetenin uygun bir yerine eczane kaşesini basar var, . bilgileri ihtiva eden bilgisayar çıktısını reçeteye ekler. İstenilen bilgilerin eksik olması halinde söz konusu reçeteler eksikliklerinin tamamlanması için iade edilir.

Bu kadar, bu da artık parasını almış eczacıdır, teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; ellerinizde yazılı sorularınız var mı, hazır sorular var mı? Hemen süratle alalım.

Arkadaşlar; az evvel sunum sırasında "eczaneye ödenmeyen reçetelere ait herhangi bir hak ve tazminat isteminde bulunmamayı önceden kabul ve taahhüt eder" cümlesi 17 Mart 2005 tarihli genel yazımızla iptal edilmiştir; bu cümle çıkarılmıştır.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Arkadaşlar; başlayabilir miyiz? Talip Önal, Talip Eczanesi. Eczacılık servisi reçete kontrollerini zamanında yapmasına rağmen, muhasebe servisini evrakları teslim almakta gecikmesi nedeniyle ödemeler gecikiyormuş, paralar yanlış bankalara yatıyormuş, muhasebe servisinin bu konuda duyarlı davranması.

Bu konuyu ben açıklayacağım: Geçen ay oluşan birtakım problemler bankalarla anlaşmazlık sonucu oluştu. Açıkçası, biz "bir an evvel bütün eczacılarımız parasını alsın" diye iki bankaya havale yapmak zorunda kaldık, hiçbir banka "bu kadar çok eczacının bir anda ödemesini çıkaramayacağını" söyledi. En son birkaç aya kadar bunu çözeceğiz, birkaç ay demeyeyim, bu ay Pazartesi günü çıkacak ödemelerimizi biz direkt Ziraat Bankası'ndan yapacağız, sonra Ankara Eczacı Odasıyla da birlikte bir çalışma yapıyoruz. Disket ortamında, tamamen manuelden kurtulup, ödemeleri aksatmadan yapmak için Pazartesi günü Bülent Bey ve bankayla görüşüp, bir sistem oluşturacağız.

Muhasebe servisinin burada duyarsız davranması değil, biz yeni kurulan bir üniteyiz, "yeni kurulan" derken birtakım revizyonlar geçirdik, bir anda 500 kişilik bir personele sahip olduk, ve alt yapımız buna yetersiz kaldı. Özellikle, bilgisayar ağımızda birtakım problemler yaşadık. Muhasebede ödemelerin gecikmesi sırf bu %n olmuştur. Mesela, dün elektrik kesintisinden dolayı bayağı bir webe giremedik ve bu konuda sıkıntılar yaşıyoruz. Altyapı çalışmalarımız da devam ediyor.

80 kuruş muayene ücretinin eczacılar kanalıyla alınmasına karşıyız. İşyeri hekimi reçetelerinin Oda tarafından onaylanmasına karşıyız. İsterseniz siz cevap verin.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; 80 kuruş muayene ücreti daha önce SSK hastaneleri varken kurumumuz tarafından alınıyordu. Sağlık Bakanlığı'na devredilince, burada sistemde bir sıkıntı oldu ve buradaki kaçakları önlemek için eczaneler tarafından alınması uygun görüldü. Yalnız, gözlük ve diş tedavisindeki hastaların muayene ücretleri tedavilerinin yapıldığı yerlerden kendilerinden alınıyor. Bunun dışında muayene ücreti alınması gereken hastalarda muayene ücretlerini eczaneler alıyor ve mahsuplaşma yöntemiyle bunu sizden geri alıyor.

Bunun uygulamada herhangi bir sıkıntısı olduğunu çok fazla böyle bir talep bize gelmedi. Bu soruyu soran arkadaşımızın gerekçesini öğrenebilir miyim, neden eczanenin 80 kuruş muayene ücreti almasını uygun görmedi?

Neden inanmıyor? Onu mecburen zaten vermek zorunda. Arkadaşlar, bu insan hastaneye de gitse muayene ücretini verecekti. Sizden bunun tahsil edilmesinin hiçbir sakıncası yok. Ama, eğer siz uygulama...

**SALONDAN-** Raporlu hastadan reçeteye 800 bin lira istediğiniz zaman, "niye benden bunu alıyorsunuz" diyor. Başka eczane almıyor, durduk yere kendi eczanelerimiz arasında rekabet oluşuyor 800 bin lira için. Şimdi, bu SSK adına alan para bizim kendi piyasamızda gereksiz bir rekabet oluşturmasın.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Nasıl rekabet oluşuyor, kurum tarafından para sizden geri alınıyor.

**SALONDAN-** Bakın, 300 milyonluk reçetesi var, "benden bu 800 bin lirayı mı istiyorsunuz" diyor, biz zor durumda kalıyoruz.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bu 800 bin lirayı yasal olarak vermek zorunda bu birincisi. İkincisi, siz bu parayı bize geri veriyorsunuz bu iki.

**SALONDAN-** Eczacı hanım, biz zaten istiyoruz, ama 800 bin lira için zor durumda kalıyoruz, onu demek için onu demek istiyorum. Fiş kesmiyoruz, %sini ayrı alıyoruz, "efendim, fiş kesmediniz, başka bir eczane içine dahil etti, bunu almayı verseniz" diyor. Bunu açıklarsak, bizim için çok zor durum oluşturuyor; açıklamadan alırsak da, "%n fazla tuttu" diyor. 800 bin lira bir sürü problem oluyor. Özellikle de raporlu hastalarda emin olun gerçekten problem oluyor. Ben çok karşılaşıyorum, "200 milyonluk reçete aldım, 800 bin lira mı alacaksınız?" diyor. almazsak, fatura sonunda 25 milyon lira benden para kesiliyor, mesela çok reçetem varsa.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, "ben alıyorum, ama almayan eczaneler var" dediniz.

**SALONDAN-** Hasta eczaneyi zor durumda bırakıyor, yani "800 bin lirayı ayıp oluyor benden istemeniz" deyince yaşlı adamdan zor durumda kalıyorsunuz, isteyince ayıp bir şey yapıyor gibi oluyorsunuz. (Alkışlar)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bunun ayıbı yok, bu bir kanun ve yasadır tamam mı, burada ayıplık bir şey yok. Burada hastaneye adım attığı tarihten itibaren vermek zorunda.

**SALONDAN-** Televizyonlarda "alınmayacak" diye açıklandığı için...

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Televizyonlarda "alınacak" denildi.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; bakın 80 kuruş muayene ücretini bir eczane almıyor, hasta doğru veya yanlış söylüyor, onu bilemiyorum. "Almıyor" denildiği anda, sanıyorum burada Odanın da bazı yükümlülükleri devreye giriyor.

**SALONDAN-** Haklısınız, ama 800 bin lira için Oda bir de bununla uğraşmaya çalışamaz sanıyorum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, katılım payları da bunun içinde.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Ben diğer soruya geçiyorum: Hülya Gürdap, Bu-se Eczanesi: Yüklü miktarda bir faturada bir kesinti olmuştur, "bunun için sadece dilekçe verin, yazılı cevap vereceğiz" denildi. Bu cevap ne zaman, nasıl verilecek, kesintiye uğrayan reçetelerin tekrar kim tarafından, ne şekilde incelenecek?

Hülya hanıma direkt bu cevabı ben vermiştim, bundaki şey de şudur: Biz müdürlük olarak bir komisyon kuracağız, çünkü bazı arkadaşlarımız kendileri direkt inisiyatif kullanarak, hatta ben şöyle diyorum: Taşın altına ellerini sokarak bazı reçeteleri ödediler ki, bu yasal olmamasına rağmen, ödediler sırf inisiyatif kullanalım, şu geçiş döneminde hiçbir eczacıyı zor durumda bırakmayalım" diye.

Bundan sonra da çok yüklü kesintilerde biz bir komisyon kuracağız, ilgili branş hekimleri, eczacılarımız oturup bu komisyonda karar vereceğiz ve eczacılara da bildireceğiz. Bunlar inanın, olumlu kararlar olacaktır, çünkü bizler karşı tarafta değiliz, hep beraber çalışıyoruz, sizlerin hiçbir şekilde mağdur olmasını istemiyoruz. (Alkışlar)

Evren Alataş Arslan Evrensel, TEB majistral tarifesinde KDV ayrımı yoktur, müstahzarlar % 8 KDV, prodivişse % 18 KDV oranına sahiptir, ikisini de içeren majistrallerde Emekli Sandığı majistral tarife kullanılabilir mi?

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bu olabilir, biz sistemde birtakım revizyonlar yapıyoruz, bu da onların içinde olabilir.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Her ilaç için ayrı ayrı teşhis isteniyor mu? Evet, isteniyor. Bakın, teşhisle yazılan ilaçların uygun olması gerekiyor, doğru orantılı olması gerekir; yani öyle ilginç reçetelerle karşılaşırız ki, teşhis tamamen farklı, ilaçlar tamamen farklı. Bu uygunluğun sağlanması için yüz tane teşhis olsun istemiyoruz, ama biz bunu aşağıdaki soru da aslında bununla ilgili teşhisler daha düzgün yazılması için Tabip Odasıyla bir çalışma yapılabilir mi? Bu çalışmalarımız arasında var. Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliğiyle de görüşmeler yapıp, bu konuda ortak bir karara varacağız. Hem teşhislerin düzgün yazılması, hem de teşhislerle ilaç uygunluğunun olması. Bunlar aslında, direkt...

**SALONDAN-** Evet, şu anda düzgün yazılmıyor, şu anda hep kısaltmalı yazılıyor ve teşhisler düzgün yazılmıyor. Siz bu komisyonu kurup da, teşhisleri doktorlarımızla düzgün yazdırıncaya kadarki reçetelerimiz ödenecek mi; yani bu süreç nasıl değerlendirilecek?

**Ecz. KAMURAN ÖZKAN-** Arkadaşlar; teşhis okunuyorsa tabii ki ödenecek, HT hipertansiyon, ama arkadaşlarımızın, sizlerin de eczacı olarak bilmediğiniz kısaltmalar var bunları farklı teşhis olarak geçmişiniz, tabii bu tarz ödemeleri yapamıyoruz.

**SALONDAN-** Peki, bu bildiğimiz kısaltmaları kabul ediyor musunuz? Mesela DM.

**Ecz. KAMURAN ÖZKAN-** Onlar kabul edildi, yani bir süreç diye kabul edildi. Yani "bir süreç" diye kabul edildi zaten.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bir de arkadaşlar, reçetede teşhisle ilacın uyumlu olması gerekiyor. İlave bir ilaç daha var, bu ilaç da eğer teşhisle uyumluysa veya yazılan ilacın yan etkisini azaltmak yönünde yazılmış bir ilaçsa, bunu da kabul ediyoruz bu da 10 Mayıs tarihli genel yazımızda açıkça var, bu ekranlarımızda var.

**SALONDAN-** Pardon, bir şey söylemek istiyorum: Teşhisi çok açık bir şekilde yazsa siz de anlamazsınız, biz de anlamayız. Sonuçta biz doktor değiliz, yani açık yazmış kısa yazılmış bunun bir anlamı yok ki...

Eczacı hanım, onu yapan kişiye mektupla veya bir şekilde ulaştırırsanız, o kişi hatasını anlar, bu cevabı da ben burada hat etmiyorum. Ben size bir şey söylüyorum, sizin dediklerinizi hep biz dinliyoruz, biz dediğimiz zaman da "onu öyle yapmıyorsunuz" diyorsunuz. Yapan kişiye söylerseniz, o kişi de hatasını anlar, ben de hatamı öğrenmek için buraya geldim.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı hanım soruyu bize sorun.

**SALONDAN-** "Teşhislerde açık yazılsın" deniliyor ya, açık yazıldığı zaman, o teşhisi biz nasıl anlayacağız veya siz nasıl anlayacaksınız? Teşhis açık yazılacak, sonuçta ben doktor değilim.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Endikasyonunda, prospektüsünde endikasyondaki teşhisler kısmına bakmıyor musunuz?

**SALONDAN-** Tamam, ona bakıyoruz, yazıyor, yani "akut rinit, A rinit " diyor, yani bunu biz de artık öğrendik. Atıyorum, bir ürolog doktor "İYE" dediği zaman, yani yazmış Cravit, bir de Voltaren doktor bey bu Voltaren buna girer mi? Gidip onu mu soracağım koskoca doktora, yani bu kadar olmaz ki.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Endikasyonda varsa girer.

**SALONDAN-** Yani böyle bir mantık da yok, her şeyiyle biz mi uğraşacağız? "İki ilaç veriyoruz" diye.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; arkadaşımız "her şeyiyle biz mi uğraşacağız" diyor.

**SALONDAN-** Doğru söylüyor. (Alkışlar)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, bir geçiş dönemindeyiz ve doğruları belirlemeye çalışıyoruz. "arkadaşım doğru söylüyor" diyor, ama neye göre doğru söylüyor? Birtakım kurallarımızı oluşturmaya çalışıyoruz. Yazılı kurallarımızda bazı sıkıntılar olduğunu gördük. Az evvel de söyledim, literatürde kayıtlı olan teşhisleri kabul ediyoruz ve bunun kabul edilmesiyle ilgili de çalışmalarımızı devam ettiriyoruz. Önceki dönemlerde karşılanmış reçetelerde sorun yaşanmaması için gerekirse 10 Şubattan geçerli olmak üzere de birtakım revizyonlar tekrar yapılacak. Ama, "ben mi uğraşacağım?" konusuna ben katılmıyorum. Eğer, bir işin başındaysanız, onunla uğraşacaksınız, bu bir.

Biz eczanelerle konuşurken, telefonla olsun veya yüz yüze olsun "ben bunu bilmiyorum, kalfam daha iyi biliyor" ben bu cevabı eczacı arkadaşlarıma; meslektaşlarıma yakıştıramıyorum.(Alkışlar)

Eğer biz eczacılık fakültesi mezunuysak ve eczanemizin başındaysak, bu işi sonuna kadar bilmek zorundayız. Kalfa bizden daha iyi bilmemelidir. Ayrıca, bilgisayarları kullanırken, aynı şekilde "ben bilgisayarı hiç bilmiyorum ve kalfam kullanıyor şifremi kalfama vermiştim, kaybolmuştu" başka bir konuya geçiyorum, özür dilerim.

Bizim de sorunlarımız var, şifrenizi neden kalfaya veriyorsunuz arkadaşlarım? Size teslim edilmiş tutanakla gizli bir şifre ve kalfanın sizin adınıza kullanıyor, yaşadığımız bir olayı aktarmak istiyorum: Kalfa bir başka eczaneye o şifreyle gidip, çalıştığı eczanenin reçetelerini kaydetmiş ve burada savcılığa suç duyurusu yapıldı. böyle olaylar yaşanıyor, lütfen mesleğiniz ve eczaneniz için işinizin başında kendiniz bulunun.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüklerine de ve Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne de bu konuda bir yazı yazıyo-

ruz. Hekimlerin yazdıkları teşhisleri şu geçiş döneminde hiç değilse açık ve anlaşılır olması, en azından hastaların ve eczanelerin mağdur edilmemesi için bir yazımız Sağlık Bakanlığına gönderiliyor. Çünkü, bundan önce gittiğimiz başka bölgelerde de aynı konular gündeme geldi. Orada da İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri vardı, kendileri de aynı konuya vakıflar evet, hekim arkadaşlarımızın uyarılmasında fayda var.

**NİHAT.....**- Kadioğlu Eczanesi, ezacı hanım; doktor arkadaşları siz uyarıyorsunuz da, doktor arkadaşlar günde 80 tane, 100 tane hasta mı bakacaklar, yoksa yazdıkları ve öğrendikleri idrar yolu enfeksiyonunun İYE olduğunu biliyor bu insan, onu mu netleştirecekler?

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Okunmayan teşhisten bahsediyorum.

**NİHAT.....**- Yani, romotovitartitin bir doktor romotovitartit olduğunu, veya olduğunu bilir, bir eczacı da...

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Literatürde kayıtlı teşhislerin kabul edildiğini söyledik.

**NİHAT.....**- O zaman problem ne, yani neyi çözmeye çalışıyoruz?

**HACER DEDEOĞLU-** Merkez Eczanesi. Bir konuyu söylemek istiyorum: Mümkünse, rica edeyim dinler misiniz? Eczacı arkadaşlarımız; telefon açıp da bilemediğim bir yönde soru sorduğum zaman, gerçekten çok ilgiyle karşılanıyoruz. İlahi etmeye çalışıyor, ancak sonunda "benim fikrim bu eczacı hanım, sizinle hemfikirim, ama bizde şu kadar eczacı var, bu reçeteniz hangisinin önüne gidecek, hangisi değerlendirecek, bilemiyorum onun için vermeyin?" diyor. (Alkışlar)

Her eczacıya göre ilaç da, kanuni prosedürü ayrı mıdır ben anlayamıyorum? İlaç vermekten korkuyoruz, hastalara acıyoruz, o kadar mağduruz ki, inanamazsınız.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Bu konuyu az evvel söylemiştim, galiba dinlemediniz, özellikle belirttim, bakın bizim bütün eczacı arkadaşlarımız, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı İlaç Uygulama Talimatı'na göre yapmaktadır. O size cevap veren eczacılarımız şu konuda doğru söylüyorlar, demin söylediğim gibi bazı eczacılarımız yanlış yaparaktan bunu özellikle söylüyorum: Yasal olmadığı halde "sizler mağdur olmanız" diye ödeme yapıyorlar. Ama, bazı eczacılarımız da direkt kuralları uyguluyorlar ki, doğru olan odur. Biz "ortak bir karar alacağız" dedik, mevzuata hareket etmek zorundayız. Biz kamu görevlisiz, devlet memuruz, baktığımız her reçeteden yıllar sonra bile biz sorumluyuz.

Özellikle Başbakan'ın genelgesi çıktıktan sonra, bizler çok zor durumda kaldık. Biz de kendimizi korumak zorundayız, inisiyatif kullanan arkadaşlarımız var, onları takdir ediyoruz; ama herkesten de aynı özveriye bekleyemeyiz. (Alkışlar)

**SALONDAN-** Ben, Ankara Sağlık İşleri İl Müdürlüğü'nde çalışıyorum, teşhisler konusunda bir şey söylemek istiyorum: Biz teşhisler okunmadığı zaman biz de oku-

yamıyoruz, siz okuyamazsanız, biz de okuyamıyoruz. Biz şöyle yapıyoruz: Siz sonuçta reçeteyi girerken teşhis giriyorsunuz ve ben buna bakıyorum, acaba o ne okumuş? Yani, benim meslektaşım ne okumuş, ne okuyarak buna bu ilacı vermiş diye bakıyorum. "Alij" diye teşhis gördüm, yani diyabetis mellitusu çok değişik yazan eczacılarımı gördüm.

Bizim anlatmak istediğimiz teşhis konusunda önemli olan okuyabilmemiz. Biz ÜSYE'nin, İYE'nin ne demek olduğunu biliyoruz, ama hiç bilmediğimiz a,e, r,t böyle teşhisler geliyor veya çok uzun bir teşhis yazılmış oluyor, ama bir karalama, şöyle birkaç tane m harfi gibi. Arkayı çevirdiğimiz zaman, eczacımızın veya kim giriyorsa "alij" diye bir teşhisi hiç duyan bir eczacı var mı? Ben bilmiyorum, ilacın da endikasyonuna baktım bu bir kısaltmaydı, a,l,i,j ama eminim yanlış okunmuştu, ilacın da endikasyonunu açıyorsunuz, vitamin yazılmış. Kene ısırığında vitamin gördüm, hipertansiyonda vitamin gördüm. Önemli olan uygun endikasyonunda yazabilmek, hipertansiyonda kalp ilacı yazılır, buna hiç kimse de bir şey demiyor veya şekerde şeker ilacı yazılır, yanına bir kolesterol düşürücü yazılır, biz bunların hepsini biliyoruz. Ama, birbiriyle en azından vitamin yazılabilir, tabii ki B vitamini, ama birbiriyle orantılı teşhisler ve önemli olan okumamız.

**MEHMET BAYKAL-** Mervegül Eczanesi...

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Yalnız, ben önce yazılı soruları iletmek istiyorum, sonra vaktimiz kalırsa, yazarak gönderirseniz, bakın elimde bir deste soru var, belki bunun içinde vardır.

**MEHMET BAYKAL-** Tamam da bu yazarak söylenecek bir sorun değil. Cumartesi günü nöbetçiydim, 50 reçete geldi, 50 reçetenin 20 küsuru bilmem ne kliniği diyor, bunu sonradan öğrendik ki, asistanmış. Yani, devletin her kurumunda pratisyen hekim kabul ediliyor da burada adam ihtisasını yapıyor, pratisyenin daha üstüne çıkmış bir doktorun yazdığı reçeteyi biz niye veremiyoruz? Bunları ben onaya yolladığım zaman da, bunları onayına yolladım, kendi uzmanı bunu onaylamadı, "bu ne kadar ilkel bir metod?" diye hiç birini onaylamadı. "Benim adamım acil serviste nöbet tutuyorsa, yazdığı reçete geçerlidir, niye kabul etmiyorsunuz?" dedi.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde asistanlar ihtisas yaptıkları sürece öğrenci konumunda olduğunu yazar. Bu asistanların yazdığı reçete şefinin, uzmanın, klinik şefinin veya klinik şef yardımcısının sorumluluğundadır. Eğer uzman bu sorumluluğu almıyorsa, o reçete reçete değil. Biz bunu Sağlık Bakanlığı'na yazdık ve gelen cevap yine aynı o şekilde oldu, asistanlar ihtisas yaptıkları sürece öğrenci konumundadırlar. Bunların yazdığı reçeteler...Arkadaşlar, yönetmelik bu şekilde ve Sağlık Bakanlığından aldığımız cevap da yine aynı; o zaman biz bu asistan hekimler tarafından yazılan, ben de sizin gibi düşünüyorum. daha önce pratisyen olmuş hekimlik haklarını almış, ama asistan olunca sanki

bütün hakları elinden alınmış gibi düşünüyorum. Pratisyenin yazdığı ilaçları yazmıyor ve bir uzmanın anayı gerekiyor; ama uzman da bunu kabul etmiyorsa, yapacağımız hiçbir şey yok.

Nihayetinde asistan hiç reçete yazmamış gibi düşünülüyor ve sorumluluk uzmana ait.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** SSK olarak biz Türkiye'nin % 70'ine hizmet veren bir kurumuz. Diğer kurumlarla beraber ortak bir konsensüse varacağız, diğer kurumlar da Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'ndan bahsediyorsanız eğer, onlar çok daha küçük bir topluluğa hitap ediyorlar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı hanım, bakın bir konu bizim dışımızdaki bir mevzuatla ilgili bir sorunu konuşuyoruz. Muhatabımız uygulamayı esnetmenin yöntemini arıyoruz ve Sağlık Bakanlığı'na üç kez yazı yazdık, üçünde de aldığımız cevap aynı. Buna ya Tabipler Birliği kendisi bu konuyu gündeme getirebilir, çünkü az evvel Selen Hanım'ın söylediği gibi, % 70'e hitap eden bir popülasyondan bahsediyoruz ve burada...

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Hata yapma şansımız yok. Küçük olduğunu söylemiyoruz, bakın Bağ-Kur % 10 gibi bir oranda, prosedüre uymadıklarını iddia etmiyoruz, biz kuralları daha sıkı uyuyoruz, ondan bahsediyorum. "Aile hekimi uzman mı?" diye bir soru var: Aile hekimi ve halk sağlığı uzmanları evet uzman olarak kabul ediyoruz. Başasistanlar aynı şekilde uzman olarak kabul ediliyor, karneler dolduktan sonra, samanlık kağıda yazılan reçetede SSK antedi şart değil, ancak mutlaka bir resmi evrak olması lazım; yani ilgili devlet hastanesinin resmi evrakına yazılması şart, resmi reçeteye.

Rapor arkasına raporlu ilaçların doktor tarafından yazılıp, kaşelenmesi gerekiyor mu? Evet, provizyon alınana kadar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Provizyon alınan reçetelerde rapor önyüz fotokopisi yeterlidir, ilaç listesinde iki grup ilaç da rapor arkası gerekiyor. Bunun dışında provizyon alınan reçetelerde raporun önyüz fotokopisi yeterli ve bunlarda reçete arkasında şu tarih sayı da rapora istinaden % 20'den muaftır kaşesi de aramıyoruz. Listede uzman şartı bulunup da pratisyen hekimin yazacağı reçeteler var. Bunlar da raporun arka bilgisi gerekiyor, daha doğrusu raporun şu tarih sayısı, hangi tarih sayıysa, reçetenin arkasına gerekiyor, önyüzün de fotokopisi gerekiyor. Sadece, yanlış hatırlamıyorsam, psikiyatri ilaçlarında rapor arkası bilgisi o da hekimin daha önce hangi ilacın yazıldığına tedavi takibi amacıyla gerekiyor. Liste bizim genel yazımızdan sonra yayınlandı ve 25 Nisanda yürürlüğe girdi. Bu nedenle, bu psikiyatri ilacında rapor arkası mecburi.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** 15.06.2005'den sonra çıkarılan raporlarda etken madde ve dozu yazılarak, eski tarihli raporlar bitiş tarihine kadar geçerli mi?



Her raporun arkasına doktor reçete yazdı, bunu cevapladık. Vitaminler için teşhis örnek verir misiniz? Endikasyon...

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** 15.06.2005'e kadar bir mesaj atıldı, 8 Mart tarihinde "15.06.2005'e kadar düzenlenen raporlar geçerlidir" diye. Daha önce kurum sağlık tesislerinde düzenlenmiş raporlar bizim hastanelerimizin eczanelerinden karşılanmış, bu raporlarla hastalar ilaç almak üzere sözleşmeli eczaneye geldikleri zaman, raporlardaki eksikler nedeniyle hastalar sorun yaşamaya başladı. Bu dönemi aşabilmek için böyle bir mesajı attım; ama gelin görün ki, öyle raporlar çıktı ki, hiçbir yerde kayıtlı olmayan teşhisler, yeşil ot alerjisi ve beş yıllık muafiyet raporları. Bunların kabul edilmesi mümkün değil.

Dünkü toplantımızda da ele aldık, eğer kabul edilebilir raporlar varsa, bunlar zaten ödeniyor. Ama, teşhisi olmayan hastanın da sürekli kullana geldiği ilaçların yer aldığı raporlarla ilgili yine bir çalışma yapıyoruz. Yönetim Kurulundan alınan izinle, bu raporlardaki sorunları aşmaya çalışacağız. Zaten şurada 15 Haziran'a bir şey kalmadı, önümüzdeki haftaya da genel genelge yayınlanacak, o zaman bu konu tamamen çözümlenmiş olacak.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Eğer raporun eksikliği yoksa kabul ediyoruz, ama yeni mevzuata uymuyorsa eksikler düzeltilip, yeniden çıkartılacak. Bütün raporlar değil, eksikliği olan raporlar. Hastanelerde yatan hasta reçetesi kalmamış, hasta tabelası yatan hasta yerine geçer mi? Hayır geçmez. Demin söylediğim gibi, yatan hasta reçetesi kalmadıysa, resmi reçetesine yazabilir ya da sağlık karnesini de kabul ediyoruz, mutlakā karantina nosunu da yazacaklar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eritropoietinle ilgili bir soru var, arkadaşımız cevaplandıracak.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Bir arkadaşımız soru sormuş, "eritropoietin verilme ilkeleleri" diye. "Hemoglobin ve hemotokrit değerleri, feritin değerleri" denilmiş. Şu an genel yazı olarak ekranda mesajımız var, bununla ilgili son olarak, onun dışında bir klinikte, yani bu diyaliz yapılan merkezden bir reçete yazıldıysa, bunu devlet hastanesine gidecek, önce nevroloji uzmanı bunu onaylayacak. Eğer, nevroloji uzmanı olmayan bir bölgedeyse, iç hastalıkları da bunu onaylayacak. Ondan sonra verebilirsiniz, bu reçeteyi karşılayabilirsiniz, direkt veremiyorsunuz.

Bizim bir çalışmamız var, hasta müracaat ettiğinde, ekranınızda ismini girdiğinizde zaten hemoglobin ve hemotokrit değerlerini girmeniz gerekecek. Eğer, belirli aralıklarda ilaç listesini uygulama talimatımızda ilgili aralıklarda olan değerleri girmişseniz, reçete girebileceksiniz, ilacı verebileceksiniz; eğer o aralıklar dışında bir raporda belirten, reçetede yazılan hemoglobin ve hemotokrit değerleri varsa, zaten ilacı veremeyeceksiniz, sizi bu büyük bir sıkıntıdan kurtaracak. Bunun dışında maksimum doz uygulaması var mı? Var, idame ve devam dozu olarak be-

lirtildiği için ilaç listesi uygulama talimatımızda bu belli. Kaç ünite olduğu, kilogram başına haftalık doz açık ve net.

"Nevroloji uzmanı harici yazabilir mi?" demiş. Bunu açıkladım, hekim yazacak, idame mi, devam mı olduğunu reçete. Bakın, "başlangıç" dediği zaman, hasta bir kere başlangıç almıyor, daha sonra bunu devam da edebilir, belli bir süre geçtikten sonra kandaki değerler tekrar altüst olup, tekrar başlangıç dozu yazabilir, hastayla ilgili, bunu hekim belirtecek. Hekim belirtmiyorsa, bunu tekrar hekimle iletişim kurup, belirtmesini sağlamanız gerekiyor, reçete bazında. Çünkü, biz reçeteyi kontrol ederken, bunun idame mi, başlangıç mı olduğunu biz de bilemeyiz.

**SALONDAN-** Salondan banda yansımayan konuşmalar.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** İdamede problem yok, ama tekrar belli bir süre sonra kan değerleri değişmiş olabilir, tekrar başlangıç verebilir. O zaman, doz yine artacak, onu belirlemek için mutlaka hekimden bunu belirtmesini isteminiz lazım. İdame devam diye belirtecek. Tabii, ona göre siz "150 maksimum ya da 75 maksimum" diye belirteceksiniz. Bakın, biz Sağlık Bakanlığına bu yazıyı yazdık, bunu söyleyen hekimin yanlış bir yaklaşımı, kabul edilebilir bir yaklaşım değil, tabii bunlarla karşılaşmayı olabilirsiniz, haklısınız, ben kabul ediyorum ben; ama şöyle bakın: Bizim elimizde şu anda hiçbir hastane yok, bizim birebir hekimi uyarma şansımız yok; yani Sağlık Bakanlığına gerekli yazılar zaten yazılıyor, ama hekim okumuyorsa, ne kurumun, ne de sizin bir suçunuz yok, ama kullanıcı bazında ilk size geldiği için bu şikâyetler, hekimle iletişim kurarsanız, zamanla bu oturacak. Yani burada size bu iş düşüyor, ama biz gerekli uyarıları yapıyoruz.

Zaten, İlaç Listesi Uygulama Talimatında bakın, yükümlülük ve sorumluluk maddede 4'te bu açık ve net yazıyor. Kimlerin bundan sorumlu olduğunu ve kimlerin buna uymadığını da nasıl tahsil edileceği açık ve net yazıyor, yani hekim, o hekimin yanlış yaklaşımı, yani onu tabii ki ben de kabul etmiyorum, ben de size hak veriyorum, bu sıkıntıyı yaşadınız, ama sistem oturana kadar buna bir müddet katlanacağız.

Ekrandan son altı ayı görebilecek şekilde zaten sistemi düzeltiyoruz, kullandığı ilaçları. Şu anda ilaç süresi bitince siliniyor, ama biz bilgisayardan, provizyondan son altı ayın ilaçlarını takip ettiğiniz için, ne aldığını zaten size gelecek, yani görebileceksiniz, son altı ayı takip edebileceksiniz.

Siz de görebileceksiniz, biz de onu görebileceğiz, ama "bunu göreceksiniz" diye lütfen bunu atlamayalım, lütfen hekimle iletişim kuralım, idame mi, devam mı bunu belirtmesi lazım, açık ve net, kesin, ona göre dozu ayarlayacaksınız. Hastaya üst üste başlangıç verirseniz, olmaz, idamesi olacak. Dozu yazacak, ünite yazdığı anda siz oradan tespit edersiniz, ama idame devam belirttiğinde daha net

olacak, onu lütfen hekimlerden isteyelim. Bugüne kadar verdiğinizden zaten bir sıkıntı varsa, zaten ekranda ilaç iade sebeplerinden göreceksiniz.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Reçeteyi hastanenin kendisinin yapıştırdığı bir kâğıt var. Üzerinde hasta adı, tarih, protokol nosu vesaire yazıyor. Ayrıca reçeteye protokol nosu yazılması lazım mı? Evet, lazım, çünkü bu ilk barkod giriştekidir. Ondan sonra doktor kayıt nosunun mutlaka yazılması gerekiyor. "Reçetelerde bazen birden fazla doktor kaşesi ve imzası oluyor, asistanların yazdıkları hariç, bu durum iade sebebi mi" demiş.

Bunu da iade etmiyoruz. İade sebeplerini söylemiştik. 15.06'dan sonra çıkarılan bütün hastalık raporlarında tansiyon hastalıkları için hipertansiyon teşhisi yeterli değil mi, ilaç ismi de yazılacak mı? Kullandığı etken madde ve ilaç isimleri yazılacak, bu hangi hastalıksa.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; Üniversite hastanelerinden verilen muafiyet raporları maalesef kabul edilmiyor, bunlar kullanım raporu olarak işlem görüyor. Nedeni de; 5283 sayılı Yasada "Kurumun belirlediği kuruluşları tanımlar" diye bir ifade var. Kurumun bir kuruluşu belirleyebilmesi için bir protokol yapması gerekiyor. Ama, burada üniversitenin her şeyini kabul ediyorsunuz. Ameliyatı yapıyor, hastaya rapor veriyor, işbaşını kabul ediyor, ama muafiyet raporu kabul edilmiyor. Bununla ilgili hukuk müşavirliğinden aldığımız bir görüş var, bunu size genel yazıda duyuracağız, ama duyurana kadar kullanım raporu olarak geçerli, durduktan sonra, üniversitelerin verdiği ve kurumun protokolü olduğu özel hastanelerde muafiyet raporu olarak kabul edilecek, ama şu anda kurum üniversite raporlarını muafiyet raporu olarak kabul etmiyor. İki yıl muafiyet raporlarıdır.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Özleyen Eczanesi: Yatan hasta reçetesinden sistem muayene ücreti kesiyor, muayene ücreti kısmında "alınmasın" diye bir buton var, farkında mısınız, bilmiyorum? "Alınmasın"ı tıklarsanız, yatan hastadan muayene ücreti almaz. Yani, muayene ücreti alınmaması gereken durum varsa, muayene ücreti alınmasın diyorsunuz.

Feride Eczanesi'nin sorusu: Dönem sonlandırma, 15 inci ve 30'unda almak zorunda mıyız? Hayır, tarih aralığını doğru girerek, beş işgünü içerisinde örneğin, 1-15 arasındaki dönem sonlandırılmasını, 15'inden sonraki beş işgünü içerisinde tarih aralığını doğru girerek, 1-15'i başlangıç 1, bitiş 15 girerek alabilirsiniz; yani mutlaka 15'inde almak zorunda değilsiniz.

Arkadaşlar bakın; Ömer Çetinkaya Yeni Filiz Eczanesi: Kasodeks tablet, prostat "CA"da ödenir mi? hepimiz eczacıyız, "Sağlık Bakanlığı endikasyonu" diyoruz. Bu şekilde teker teker soru sormak bilemiyorum, açın bakın, ilacın endikasyonunda prostat CA varsa Kasodeks ödeniyordur; yani her ilacın endikasyonunu ezbere

hiçbirimiz bilemeyiz. Ama, hepimizin yardımcı kitapları var, ilaç Vademecumlarımız var, yani bu şekilde sizin kalfalarınızı da eğitiyoruz. Kalfanız telefon açıyor, "Kasodeksi şu teşhiste vereyim mi?" diyor. Lütfen, öncelikle size ulaşınlar ve "eczacınızla görüştünüz mi?" diyorum, "eczacıma ulaşamadım" diyor. Bize ulaşıyor, sizlere ulaşmıyor. Kasodeks endikasyonu, prostat CA'da verilir.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Muayene ücretleri faturada gösterilirken, "bunun vergisini veriyoruz" diye bir şey var. Vergisini vermiyorsunuz, siz ilacın vergisini veriyorsunuz. Muayene ücretleri mahsuplaşma suretiyle sizden geri alınıyor.

Arkadaşlarım lütfen dinleyelim Klasid-MR'yle ilgili bir soru gelmiş.

**Ecz. TOLGA DOĞU-** Sayın meslektaşlarım; Bankalar Eczaanesinden Berna hanımın bir sorusu gereği "Klasid MR'nin ucuz eşdeğer uygulamasına giriyorken, MR 20 tam ödeniyor" diyor. Şimdi, sistemde bunu biz daha önceden de tespit ettik, miktar bazında, içerisindeki tablet bazında 20 tablettan uzun süreli tedavi denilmediği sürece ödendiği görüldü. Bununla ilgili herhangi bir çalışmamız da devam ediyor, onunla ilgili sisteme de yakında giriş yapılacak. Bilgi İşlem Dairesiyle görüşmelerimiz bu konuda devam ediyor.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Vitaminlerin ödenebilmesi için reçeteye yazılması gereken teşhisler soruluyor. Bunlar prospektüste yazan endikasyonlar, avitaminaz, asteni, anemi, gingivitis, oral aft gibi. B vitaminleri lumbalji, nörolojik hastalıklar diyabetes mellitus. Avitaminoz, zaten vitamin eksikliğidir. Bakın, arkadaşlar; zaten prospektüste endikasyonlar bölümünde bu var. Onda varsa biz de ödüyoruz.

Cumartesi günleriyle ilgili bir soru var, "Cumartesi günleri işgünü olarak sayılacak mı?" diyor. Hayır, sayılmıyor, resmi tatil olarak kabul ediyoruz. Biz çalışmadığımız için kabul etmiyoruz.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Ayhan Söyler Oğulcan Eczaanesinin raporda yazılı olan rapor tanısı, "SSK rapor teşhislerinde bulunmadığı zaman ne yapmamız gerekiyor?" diyor. Arkadaşlar kitapçık hepimizde var, 67 inci sayfada Ek- 5 var, ilaç katkı payı alınmayacak hastalıklar ve ilaçlar, bunun içerisine girmeyen hiçbir tanı, hiçbir ilaç bu raporlara girmez. Eğer, hastaneden çıkan rapordaki teşhis bunun dışındaysa, kabul etmiyorsunuz, yani illa raporları muafiyete ya da kullanım raporuna sokmak zorunda değiliz. Bu liste içerisinde geçiyorsa kabul edeceğiz. Bunun içerisindeki tüm teşhisler, ilaçlar sistemimizde kayıtlı, zaten bunların dışında bir şey de bulamazsınız.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** "Küçük ambalaj piyasada olmadığı ve çıkmayacağı halde, sistemde görüldüğü için büyük ambalajı veremiyoruz" diyorsunuz. Firmanın küçük ambalajın üretilmediğine dair bize bilgi vermesi gerekiyor; ama sizin bölge-

lere göre farklılıklar olabiliyor. Provizyon sistemi biliyorsunuz, tüm Türkiye'yi ilgilendiriyor. Örneğin, Ankara Bölgesinde küçük ambalaj olmazken, biz sistemden sorguladığımızda, farklı bir bölgeden fazla miktarda bu ilacın verildiğini görebiliyoruz; yani firma bize ancak bu ilacın üretilmediğine dair bir bildirimde bulunursa sistemde ilacı kapatabiliyor.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Prim borcu yoktur yazısıyla ilgili bir not var. Muhasebe Mali İşler Daire Başkanlığının yayınladığı bir genel yazıya göre, yılda iki kez prim borcu, altı ayda bir prim borcu yoktur yazısı getirecekler. Bu seneye mahsus olmak üzere, Haziran ayında alınan prim borcu yoktur yazısı da yedi aya mahsup edilecek, yedi aylık dönemi kapsayacak. Yılda iki kez prim borcu yoktur yazısını ibraz edeceksiniz.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Başkent Üniversitesiyle ilgili bir soru gelmiş, Başkent Üniversitesiyle bizim protokolümüz var, artık Başkent Üniversitesi Hastanesi çalışanları işyeri hekimi olarak reçete yazdırıp, kaşelettirebilirler, bu reçeteler işyeri reçetesi olarak. Bununla birlikte, Üniversitelere resmi sevk, Gazi Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Fatih Üniversitesiyle, Gülhane Askeri Tıp Akademisinin bazı bölümleriyle protokolümüz var, ancak hastalar direkt gidemiyorlar, mutlaka ikinci basamaktan sevk almak zorundalar. Sevksiz reçeteler resmi kabul edilmiyor.

"Beş yaş altına karne fotokopisi alınacak mı?" diye sormuşsunuz vitaminler için, beş yaş olduğunu kanıtlamak için, evet karne fotokopisi alacağız.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Ek ödeme havuzuna reçete kontrolünden kesilen paraların ek ödeme havuzunda toplanılarak, bize ek ödeme olarak geri döndüğünde bir soru var. Böyle bir genelge var, ama uygulaması yok. Şu ana kadar hiçbir Sağlık İşleri İl Müdürlüğü kesilen paralardan ek ödeme adı altında bir para almadı. Kurumun belirlediği ek ödeme oranı vardır, sadece bu alındı, bunun üzerinde belirlenen bir ek ödeme havuzundan gelecek bir para belirtilmiş genelgede; ama şu anda Türkiye'de hiçbir Sağlık İşleri İl Müdürlüğü bu kesintiden dolayı, yapılan kesintiden dolayı para almadı.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Oğuz Ekincioğlu, Yeni Ege Eczanesini iki sorusu var. Birincisi; "halen eşdeğer panosu çalışması bitirilmedi" diyor. Bizim 75 artı, kan ürünlerini aldığımız bir çalışma ekranda var. Onun dışında, her halde anladığım kadarıyla Emekli Sandığı'nda olduğu gibi, reçetede yazılan ve verilen anlamında bir soru oluyor. Bu çalışma şu anda tamamlanmış durumda, sadece inceleme aşamasında. Uygun olduğu zaman, yani kurum atın dediği an, ekrana atılacak, şu anda program hazır; yani Emekli Sandığındaki gibi reçetede yazanla, verilen anlamında ekranımız hazır. Bunu kendi içimizde bazı kararlar alındıktan sonra geçilecek.

İkinci soru; biraz evvel söylemiştim, "hastaneden çıkan raporların teşhisleriyle, SSK raporları uymuyor, zorlanıyoruz" diyor. bu Ek-5 liste "Bağ-Kur, Emekli Sandığı, BUT" dediğimiz listede çıkanla aynı, hastaneden çıkan raporun bu listedekiyle birebir uyuşması gerekiyor, bunun dışındakileri kabul etmeyeceksiniz; zaten geçerli bir yer de bulamazsınız, tekrar etmiş oldum.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** "Noniyonik, radyoopak madde kullanılması halinde ilgili uzman hekim mutlaka radyoloji uzmanı mı olacak?" diye soruluyor. Tetkikin yapılacağı bölgeyle ilgili branş hekimi, IVP çekiliyorsa ürolog, nefrolog veya gastroenterolog gibi ilgili uzman hekimler de kabul ediliyor.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Yurtdışı sigortalılarının provizyon sistemine neden kayıtlı olmadığı soruluyor? Biliyorsunuz, yurtdışı sigortalıların ödemeleri yurtdışındaki ülkelerine yapılıyor ve buraların ödeme kasaları ayrı ve yapılan ödemeler ülkelerle mahsuplaşıyor, ondan sonra ödeme işlemleri yapılıyor. Biz bu bilgileri alabilmeniz için, her ülkedeki sigortalıların bilgilerini doğru olarak almamız gerekiyor; yani bizim kontrolümüzün dışındaki sigortalılar. Buna şöyle bir yöntem düşündük: Büyük bir havuz oluşturalım, bütün yurtdışı sigortalıların verileri buraya atılsın, belli bir düzeye gelene kadar bu bilgiler veri girişi olarak kaydedilsin ki, bunu eczanelerimiz ilaçları verirken yapacaklar, sözleşmeli eczaneler.

Bu havuz belli bir rakama geldiği zaman, ilgili daire başkanlığının kayıtlarıyla, havuzdaki kayıtlar örtüşürse, ondan sonra provizyon almaya başlayacağız. Zaten provizyon sistemine entegre eder. Ayrıca, yurtdışı sigortalının ilaçlarının provizyon almasıyla ilgili bir çalışmamız sanıyorum önümüzdeki hafta içinde sonlanacak. Hekim bilgileri kalacak, ilaç bilgileri kalacak, ama hastanın kimlik bilgileri sorgulanmayacak. Hiç değilse, yurtiçi sigortalı ilaçları verilirken, provizyon sisteminden takip edilerek, herhangi bir hata yapılmasını veya tereddüt olmasını, bu kolaylığı size yapacağız.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** "Reçetelerde yapılan kesintilerin tarafımıza açıklama olarak bildirilmesi mümkün mü?" diye soruluyor. Bunun programı hazır, ancak şu anda ünitemizde her eczacıda bilgisayar olmadığı için, bunları size atamıyoruz, ama en kısa sürede her eczacı da bir bilgisayar olduğunda, bu kesintiler size bildirelecek.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Siz ilacın KDV'sini ödüyorsunuz, hasta listesi ve hemen buradan bir deneme yaparız. Hasta listesi ve fatura keselim, siz ilacın KDV'sini ödüyorsunuz, muayene ücretine KDV ödemiyorsunuz.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Hakan Koç arkadaşımız bir soru sormuş: "Muafiyet raporlarının tamamında etken madde adı, doz ve kullanım süresi istenecek mi, telefon numarası varsa adres yazılacak mı, 15 Hazirandan sonra eski tarihli raporlar kurallara uygun değilse kabul edilecek mi, teşhis kısaltmaları şim-

diye kadar ki reçetelerde kabul edilecek mi?" diyor. Teşhis kısaltmaları eğer okunuyorsa tabii ki kabul edilecek. Kurallara uygun değilse değiştirilmesi gerektirildiğini söyledik, telefon numarası varsa, adrese gerek yok. Etken madde adı, doz ve kullanım süresi belirtilecek.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Kaşede asistan yazmayıp, sadece kliniğe yazıyorsa, uzman kaşesi isteniyor mu? Evet, isteniyor.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Vastarel ilaç sistemi uygulama talimatında muafiyete girmiyor. Bunu uzun süreli tedaviyle, bir aylık doza kadar verebilir. Hekim reçeteye uzun süreli tedavi yazıp, gününü belirttikten sonra verilebiliyor; ama rapora girmiyor.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Deniz Gümüşel'in bir sorusu var, ama ben bunu anlamadım. Doğum tarihi 1000 yazanlara ilaç verilecek mi? Soruyu anlamadım, Deniz Gümüşel kimdir?

**DENİZ GÜMÜŞEL-** Sisteme girdiğimiz zaman, birçok hastanın doğum tarihi 1000 olarak gözüküyor. Birçok arkadaş 1000 yazanlara ilaç vermiyor, ben verdim, "bunlarla ilgili bir kesinti olmuş mudur?" diye soruyorum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşım, provizyon sisteminden şu anada bir reçete girişi yapacağız takip eder misiniz, nerede doğum tarihinde 1000 yazılabiliyor, başa dönelim, ana mönüye dönelim, doğum tarihini 1000 yazınca sistem kabul ediyormuş. Sistemimizde doğum tarihi yok, ama onu göstermek için sistemi açıyoruz, bizim doğum tarihi mönümüz yok, böyle bir konumuz yok.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Evistanın ödeme koşulları sorulmuş. Arkadaşlar, bunlar zaten ödeme ilaç talimatında yazan şeyler, açar bakarsanız bunları oradan öğrenebilirsiniz. R kaydı, uzman yazacak, raporu olacak, raporda doz, süre, etken madde yer alacak. T değeri uygun olacak, Dexa yöntemi reçeteye eklenecek. Lütfen, bu tarz sorular sormayalım, direkt ilaç sorarsanız, onları biz de açıp ilaç uygulama talimatına bakmak zorundayız.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Zaten fark ettiyseniz, biz buradan kitapçıklara bakarak, listeye ilgili olanları kitapçıklara bakarak cevaplandırıyoruz.O listedeki 7 bin kalemlik ilacın ayrıntılarını bilmemiz mümkün değil. Biz de buradan listeye bakıp, size cevap veriyoruz. Eğer, siz de ilacı verirken, lütfen listeye bakarsanız, sanıyorum, çok hızlı yol katedersiniz.

Faturaların tek olması ve tek liste olmasıyla ilgili bir soru ve öneri var. Bunu biz başından da düşündük ve istedik. Sigortalı, eş, çocuk, anne babasının katılım payları % 10-20 alınanların ayrı bir listede olmak yerine, tek bir listede ve tek bir faturada gösterilmesini biz başından beri istedik. Bunlar hep bizim dışımızda şekilleniyor, ödeme kasaları ayrıymış. Ailenin ödeme kasası ayrı, sigortalının ken-

disine ödeme kasası ayrı, eş çocuğuna ayrı. Bundan dolayı, ayrı fatura, ayrı liste istiyoruz.

Klasör yerine poşet uygulamasından bahsediliyor. Türk Eczacıları Birliğiyle yapılan toplantılarda klasör uygulamasının arşivleme ve il müdürlükleriyle yaptığımız temaslarda da klasörle yapılan arşivlemenin kontrol sonrası daha uygun olduğu ve bizim de biliyorsunuz arşiv sorunlarımız var, bunun için klasör tercih edildi.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Osteoporoz raporlarında T değeri, 1,5-2,5 arası menopoz risk faktörü sayılmakta mı? Resmi Gazetede risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Osteoporozda T - 2,5 ve yukarı, eğer kırık faktörü riski varsa, -1,5-2,5 olmalı. Eğer, daha önceden geçirilmiş bir kırığı varsa -1 ve yukarısını kabul ediyoruz.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; 80 kuruş muayene ücretini, lütfen ekrana bir bakar mısınız?

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Fatura sizin kuruma fatura ettiğiniz ilaçların toplamıdır. Onun şöyle de kontrolünü yapabilirsiniz. Reçete arkası çıktısı aldığınızda, muayene ücreti olmadan sadece ilaç toplamlarının tutarı vardır. Altında muayene ücreti vardır 80 kuruş ve ödenecek tutar vardır. Sizin yanılığınız ödenecek tutardan faturalayacağımızı düşünüyorsunuz, ama hayır. Siz ilaç tutarlarını faturalıyorsunuz. İlaç tutarı daima daha fazla, bu ilaç tutarlarına karşılık olarak her reçete için ayrıca 80'er kuruş alıyorsunuz, o 80 kuruş sizden düşülerek ödeniyor. 80 kuruşu faturalamıyorsunuz, yani 80 kuruşu bizden avans olarak daha siz kuruma reçeteyi getirmeden almış oluyorsunuz.

Sizin ödenecek tutarda bizden aldığınız para var. Siz belki o reçeteyi bize getirmiyorsunuz, diyelim fatura etmediniz, ama yine de siz onu aldınız zaten; yani siz o reçeteye karşılık bizden 80 kuruş avans almış gibi düşünün kendinizi, siz ilacın parasını faturalıyorsunuz.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Yani, Kurum size para kullanmak için faizsiz bir şans tanıyor. Faturada hiçbir şekilde KDV'ye hiçbir fatura altına bu miktar girmiyor. Ema-net olarak bizim adımıza alıp, daha sonra faturanızdan düşüyoruz.

Alper Baykal, Baykal Eczanesi: Üniversite hastanelerinde yatan hastalara ait reçetelere beş günlük kullanım raporu. Bakın, muafiyet raporlarını 2001 yılındaki genelgemiz var, muafiyet raporlarında fotoğraf olacak, kullanım raporlarında fotoğraf olacak ya da olmayacak diye bir kısıtlamamız yok.. Sadece muafiyeti belirlenmiş raporları fotoğraf yapıştırılması gerekiyor. Kullanım raporunda da fotoğraf yapıştırırsa ayrı konu. Olmayanlar için mutlaka fotoğraf olacaktır diye bir kısıtlamamız yok.

Prospektüs bilgisayarına rağmen endikasyonlara uyarılar gelir. Dikkat ederseniz, hastanın Sağlık Bakanlığından onay alması gerekiyor. Sağlık Bakanlığından bir



kâğıt üzerine resmi endikasyonda kullanılır, yani prospektüsü dışındaki bir endikasyon kullanılır, adına bir rapor çıkarılır, onu bizim Sağlık İşleri Genel Müdürlüğüne gelip, 6. katta hasta onaylatır, o şekilde eczaneye gider. Yani önce Sağlık Bakanlığına gidecek, onaya alacak, daha sonra SSK Sağlık İşlerinden onay alıp öyle reçete edilirse, endikasyon dışı, yani prospektüs dışındaki bir endikasyon için ilaç alabilir.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** "Plavix" isimli ilacın raporda istenen şartları sorulmuş, talimat madde 30 çok uzun olduğu için okuyamayacağım. 15 Hazirandan sonra çıkan raporlarda her ilacın ismi olacak, 15 Hazirandan öncekiler de R kaydı olanlar, kanser ilaçları, antipsikotikler, talimatta belirtilmekte. Yalnız, şeker tansiyon raporlarında aramıyoruz. Her ilacın ismi olmalı mı? Soruyu okudum da o yüzden.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Ben o genelgeyi mesaj olarak ekrana Pazartesi günü attım, 2001 yılındaki.

Eczacımız, bir rapor örneğin, hipertansiyon Flomax yazıyor, orada Flomax'a oradaki hipertansiyon raporunu görerek muaf görür ve para almaz. Orada dikkat ederseniz, ilacın yanında "raporsuz ver" yeri var, orayı işaretlerseniz Flomax'ı, hipertansiyonu tanımadan %li almasını sağlayabilirsiniz. Bu tip raporlarda böyle yapacaksınız. Yalnız, biz sizin için kolaylık olarak bilgi işlemle yazıdık. İlacı yazdığınızda, hastanın eğer kayıtlı raporu varsa, bu ilacı yakalayan, yanlış olarak yakalayan yanında bir liste gelecek, listede ilgili raporu seçeceksiniz. Böylece hiç bu işlem olmadan otomatikman, muafsa muaf, eğer muafiyete girmiyorsa da %siyle ilacı vermesini sağlayacaksınız bu da en kısa zamanda atılacak.

Çünkü, biz Genel Müdürlükte bir koordine sistemle çalışıyoruz; yani bilgi işlem bize direkt bağlı olmadığı için, bazı uygulamalar gecikiyor. Biz yazı yazıyoruz, orası alıyor, bir sıraya koyuyor, biz tek başımıza bize kalsa çok hızlı bir şekilde programı iyileştireceğiz. Bu koordinasyonsuzluğumuz kurumun içindeki bazı yazışmaların gecikmesinden oluyor. Bu rapor işini de çözdükten sonra, herhalde burada bir sıkıntı kalmayacak. Ama, şu anda raporsuz yer kısmını işaretlemeniz gerekirken, yani ilgili olmayan raporu görmesini sağlamayı siz sağlıyorsunuz.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Belediye'de yazılan reçetelerle ilgili bir sorun var: Belediyelerle bizim protokolümüz yok. Belediyelerle sadece işyeri hekimliği olarak anlaşmamız var. Kendi çalışanlarına bakabilirler, bunun dışında "sadece bulunduğu bölgeye bakacak" diye bir protokolümüz yok, yalnızca kendi işçilerine bakabilir, o da işyeri hekimi olarak Tabip Odası'nda mevcut kaşesi vardır, onun dışında kabul etmiyoruz.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Bir şey eklemek istiyorum: Zaten ekranda eczanelere mesaj olarak atılmıştır, Mart ayı mıydı, Şubat galiba? Üç tane olarak atıldı, sadece onlar dışında yazılanlar kabul edilmiyor.

Eczacı Meliha Albostan hanımın bir sorusu var, osteoporoz ilaçları için ilgili uzmanlar hangileridir? Sağlık İşleri İl Müdürlüğü'ndeki eczacı arkadaşlarımla da konuştum, buna kabul edilen doktorlar, ilgili uzmanlar ortopedi, fizik tedavi, kadın hastalıkları uzmanları ve dahiliye veya başka endokrin olarak kabul edilebiliyor.

Sayın meslektaşlarım; şu anda arkadaşımız gösteriyor, mesajlar kısmında 16 Mart tarihinde atılmış olan belediye hastaneleriyle ilgili duyuruyu. Üç tane hastane dışındaki yazılmış olan reçeteler kesinlikle karşılanmıyor.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Mehmet Baykal, Mervegül Eczanesi'nin bir sorusu var, anlayamadık, "ilaçların ödenmesiyle ilgili provizyonda gün toleransız var mı?" diyor.

**MEHMET BAYKAL-** Emekli Sandığından örnek vereyim, normal bir ilaç, mesela antibiyotik giriyorsunuz, iki gün toleransı var, eğer o iki gün toleransı var, eğer o iki günün içindeyse ödüyor veya raporlu bir ilaçsa 10 gün toleransı var, 10 gün toleransından ödüyor. Onu da tatillere denk gelirse bunu kapatmaya...

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Ayaktan tedavide son gün hasta ilacı bitmez, o akşam dozu biter, o gün içerisinde ilaç alabilir, raporlularda da son 4 gün, ilacının bitmesi, mesela...

**MEHMET BAYKAL-** Ama, ben son 4 günden girdim, ödemiyor, 3 günden girdim ödemedi.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** O zaman, ben onu bir sorgulayayım, not alayım, bir hata varsa, çünkü böyle tanımlandı, sistem böyle çalışıyordu, ben kendim denedim çalışıyordu; raporlu da son 4 gün, çalışanıkinde son bir gün. Ama sistemde hata olabilir, arkadaşlar sistemdeki hataları tespit ettiğiniz an, ben size lütfen bir faks numarası vereyim, **231 10 29** bunu lütfen yazın. Bu faks numarasına htkoksal@ssk.gov.tr Yalnız, bana sözlü olarak değil, ekrandaki hatayla beraber çıktısını da yollamanızı istiyorum. Çünkü, anlayamayabiliriz, konunun ne olduğunu, ekranınızda hatalı reçete çıktısı olabilir, ekran görüntüsünü tümünden seçip, print edebilirsiniz, onunla beraber bana açıklayıcı yollarsanız, biz mutlaka size döneriz ve hatayı da tespit eder, ekrandan düzeltmeye hızlı bir şekilde çalışırız. Çünkü, sistem çalıştığımız için, sistem kendi içerisinde bazen hata yapabiliyor. Biz test ediyoruz, onaylıyoruz, ekrana atıyoruz, 3-5 gün, 1 ay çalışıyor, daha sonra başka bir uygulamadan dolayı etkileyip, hata verebilir.

Son bir gün ayaktan, son dört gün raporlu hastalarda sistemimiz bunun üzerine kurulu. Hata varsa ben hemen test edeceğim, Pazartesi çözmeye çalışacağım.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** "Sigortalı ailesine işyeri doktoru reçete yazabiliyor mu?" diye bir soru var. Tedavi tarife sözleşmemiz olan kurumlarda, işyeri hekimi eş ve çocukları da yazıyor. Tedavi tarifesini alan yerler şunlar: Fatih Üniver-

sitesi, Başkent, Şeker Fabrikası, Türk Telekom, Türkiye Elektrik İşleri AŞ., PTT, Etimesgut Belediyesi ve TÜGSAŞ bir de TEVÜ AŞ. üretim. Diğer işyeri hekimleri yazamazlar.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Biraz evvel verdiğim **231 10 29'da 231 22 79'u** da ek-leyelim. Bir de lütfen mesaj var, ama faks çekerken kullanıcı kodunuzu ve telefonunuzu açık yazarsanız, seviniriz, çünkü fakslarda bazen okunmuyor.

Bir arkadaşımızın sorusu var, "aynı teşhis koduyla iki ayrı rapor sisteme kaydolmuyor" diyor. Son girdiğiniz raporu sistem algılar, örneğin bir hastanın A teşhisiyle bir raporu var, süresi dolmadan da yine bir başka hastaneden aldıysa, ikinci raporunu sistem kaydeder, birinciyi otomatikman pasif hale geçirir, buna dikkat edelim.

**SALONDAN-** Benim bu konuda ekstra sormak istediğim bir şey var: Bir hastama ait epilepsi ayrı ayrı iki raporu var, biri Hacettepe'den alınmış, birisi devlet hastanesinden, yani SSK hastanesinden alınmış. Sorun şuradan kaynaklanıyor: İlaçları Sabril ve Neurontin onlar tedavi şeması aranan ilaçlar, ilacın biri Hacettepe raporunda, biri diğer raporda. Raporun birini işlediğim zaman, muaf tutuyor ilaçların hepsini, diğerini işlediğim zaman da %sini hasta ödemek zorunda kalıyor.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Hacettepe raporunu görüyorsa, üniversite hastanesi olduğu için %den muaf görmez. İkisini de aynı teşhise girmeye çalışırsanız, hangisinin tarihi yeniye makine onu algılar. Bence bir hasta için iki rapor çok anlamsız. Onu hastaneden de alsa biri geçerli, en son olan geçerli. Bunu sisteme girerken dikkat etmek lazım. Zaten reçete kontrolde eski rapor günü dolunca otomatikman aktifi olmuyor, yani pasif oluyor.Yani, siz girerken, hastalar % ödemek isteyerek almak istiyorsa, Hacettepe raporu, yani üniversite raporuna girin.

**SALONDAN-** Hayır hayır, şunu anlatamadım galiba: İki ilaç kullanılıyor, iki ilaç da kesinlikle kullanılıyor, fakat ayrı ayrı raporlarda.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Tamam, aynı teşhisse sistem bir raporu görür. O zaman hastayı yönlendireceksiniz. Bakın, SSK hastalarımız, biz daha önce hastanelerde çalışıyorduk, eksikleri kesin, tam ve net söylerseniz, tam net olarak belirtirseniz, düzeltip gelirler, yani bunu lütfen sağlayın. Hastaların beyanı çok önemli değil, şöyle önemli değil: Yani, hasta ilacı almak için yalan söyleyebilir, alıyordum der, yok bu geçerlidir der, siz ilaç listesindeki uygulama talimatını baz alarak, eksiklikleri söyleyip, tamamlayıp getirmek zorundalar, başka hiçbir eczane zaten sizin dışınızda veremez. Yani, başka eczaneye de gitse bu eksiklerle zaten alamayacak. Düzenletip, geri getirebilir.

Raporlarda şöyle bir durum var: Ekranda pasif hale getiriyor İl Sağlık Müdürlüğündeki arkadaşlarımız, oraya bir ekran yeri açıyoruz neden? Pasif hale getirdi-

ğini yazacak, siz ya da başka bir eczaneye gittiğinde neden pasifize edildiğini gö-  
rerek, hastaya net bilgi vereceksiniz, bu da çok yakın bir zamanda ekrana aktif  
hale gelecek. Pasif olmuş raporların nedenini öğrenirseniz, daha kola hastaya  
iletebilirsiniz.

Raporda düzeltme olma, elde düzeltme kesinlikle olmaz, yeniden çıkarılması ge-  
rekiyor. Bakın, o raporla genel yazı çıkacak, orada sınırlar çok net çizilecek, sizi  
de mağdur etmeyecek şekilde bir düzenleme getirecek kurumumuz, açık ve net  
raporda kıstaslar yine buna aykırı raporu olursa kabul etmeyeceksiniz. Evet, oto-  
kopili olması gerekiyor.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Onlar elle dolduruluyor. 1 Temmuz'a kadar dip koçanlı bu ara-  
larına karbon kâğıdı koyarak yazdığımız faturalar geçerli; 1 Temmuzdan sonra  
vizyon sistemi üzerinden alınan faturalar kullanılacak. Bu sizin boş eczanenizin,  
isminizin, adınızın soyadının yazdığı Maliye Bakanlığınca onaylı faturaları sistem-  
den yazdıracaksınız, alt kısmına da yekununu siz elle yazacaksınız. Burada nere-  
ye hitaben yazılacağı o boş kısımda sistem kendisi dolduracak. Halen daha ma-  
nuel kesenler var, hatta üçüncü nüsha eczanede kaldığı için, onu sistemden ge-  
çiremiyor, orada sıkıntı yaşıyor.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Dilek Eczanesi, "fatura sonlandırma işlemi yapıldıktan  
sonra, hata düzeltme şansı kalkıyor mu?" diyor. Evet, kalkıyor. Bakın, sistemi-  
miz bizim ilaç girenken de üç kere size sorar, "buradaki uyarıları dikkate alıyo-  
musunuz" diye. Entir entir yaparak hızlı geçirirseniz, hatayı geri düzeltme şansı-  
nız reçetede olabilir, ama ay sonlandırma işleminde yine size sistem sorar. "Ay  
sonlandırma yapıyor musunuz, düzeltmelerinizi yaptınız mı?" diye. Buna rağmen,  
kontrol etmeden, sonlandırma yaparsanız, geri dönme imkânımız yok. Bir dönem  
biz ay sonlandırmaları açıp, düzeltmelerini sağladık. Sistemde çok büyük hata-  
lar oldu, eksik reçeteler, eksik faturalar teslim edildi. Teslim ettiği fatura içeri-  
sinde kestiği faturasını fazla reçeteler var, eksik olanlar var, mükerrer giriş ya-  
panlar oldu, bu sisteme kapatıldı. Çok elzem durum olmadığı müddetçe fatura  
sonlandırma iptali söz konusu değil. Lütfen dikkat ederek fatura sonlandırmala-  
rı yapalım. Ben ilk günlerdeki sıkıntıları biliyorum, artık öğrendiğimize inanıyorum,  
ay sonlandırma işlemi nasıl yapıldığını? İlik zamanlardaki hatalar oldu, onları biz  
düzelttik, yalnız şu andan itibaren ay sonlandırmada düzeltme işlemimiz yok.  
Çok elzem durum olur, kapatma, eczane devri, ölüm, diğer durumlardan dolayı  
fatura kesme imkânı ya da düzeltme şansı olması durumlarının dışında düzelt-  
me yapılmayacak.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bütçe Uygulama Talimatı'nın hükümlerinin uygulanmasını is-  
teyen bir talep var. Bu bizim dışımızda olan bir konu, ama biliyorsunuz, üç sos-  
yal güvenlik kurumu tek çatı altında toplanıldığında, tek bir liste oluşturulacak.  
Bu geçiş döneminde şu anda bizim listemiz geçerli. Uygulama başlayınca ya

dar listemizi kullanacağız. Kesin bir tarih bilemiyorum, ama Mecliste görüşüldüğünü biliyorum.

Sağlık Bakanlığı'nın izin verdiği endikasyon dışı kullanımlar için, hastayı Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne yönlendiriyorsunuz. Endikasyon dışı kullanım için talepte bulunuyor, bu yazıyı Sağlık Bakanlığı'ndan aldıktan sonra, SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'na hasta müracaat ediyor, bizden alınan yazıyla hasta size gelecek, reçete ekinde bu yazının bir örneğini siz de bulunduracaksınız, reçete kontrol biriminde bu yazı görülecek. Her ilaç alıŖta da, hasta bu yazıyı bize ibraz edecek, daha doğrusu sizin vasitanızla bu yazı bize gelecek.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Reçete kaydederken, geri dönüş imkânınız biraz sıkıntılı. Yani bir hata yaptığınızda tekrar başa dönüyor, bu sizi yoruyor. Biliyorum, bunu da bilgi işleme yazdık, bu da bir önceki, hata yapmadan bir önceki ekrana ödenmenizi sağlayacak halle getirilecek. Bu da bizim verip de, geciken listemizin içerisine dahil. Bunu da en hızlı şekilde çözeceğiz. Yani, bir hata yapıldığında, bir önceki son işleminize döneceksiniz, tekrar reçete giriş, hasta diğer bilgileri girmeye gerek kalmayacak, bunu aktif hale getireceğiz.

60 günlük uzun süre tedavi de bir aya indirildi. 2005'ten itibaren bir ay süreyle bu ilaç listemiz uygulama talimatını yazıyor. El yazısıyla mutlaka günü belirtecek, "UST" demek, 6 gün mü, 30 gün mü ? Belli değil. Mutlaka hekim 20 günlük tedavidir, 10 günlük tedavidir, 30-40 günlük tedavidir diye belirtecek. UST çok ayrı bir kavram, yani onu açamayız, o %n el yazısıyla mutlaka gününü belirtecek.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Cipralextede, provizyon sisteminde olmadığına bir not var. Listede var, 2005 yılı ilaç listesinde 25 Nisanda yürürlüğe giren 2005 yılı ilaç listesinde "Cipralext" isimli ilaç kayıtlı 2004 listesinde yoktu, 2005 listesinde yer alıyor.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Ekranda bulamadığımız ilaç listesi uygulama talimatında olması gereken ilaçları firma bize yazılı olarak bildiriyor. Eğer, bizde ilaç onaylanmış, örneğin Cipralext'de 2004'te bizim liste dışı ilacımız olduğu için göremiyordunuz. Hastaları bize yönlendiriyorsunuz "bu liste girilsin" diye. Hasta beyanı bizim için önemli değil, firmanın resmi beyanı önemlidir. Firma bize resmi beyanda bulduktan sonra biz ilacı açabiliriz ya da pasif hale getirebiliriz. Piyasada olmayan ilaçlarda da firma bize dönmeden keyfi olarak kapattığımızda, bir şikâyet durumunda bir hesap vermek zorundayız. Biz de çünkü çalışma sistemimiz böyle. Firma bize üretmiyorum, şu anda ithalatım yoktur diye yazı vermediği müddetçe piyasada olmayan ilacı pasifleme şansımız yok. Yeni bir ilaç çıkmış ve listemize girmişse de biz bunu hızlı bir şekilde listeye atıyoruz, ama liste dışı bir ilacı kesinlikle girmiyoruz.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Psikolojik hastalıkların raporlarında katılım payı ödenmesi için hangi teşhisler isteniyor? Arkadaşlar; sizin reçete girişlerinizde ilaç mөнüsünden sonra, ilaç kartlarını gördüğünüz bir alan açtık. İlacın ismini giriyorsunuz ve ilacın bütün bilgilerini, endikasyonlarını okuyorsunuz. Bu soruyu sanıyorum, bu sistemi kullanmayan bir arkadaşımız sordu.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Zuhai hanımın dediği gibi, ilaç bilgisi kısmını açtık, yalnız bir eksik olarak açıldı, sadece barkod soruluyor. Elinizde olmayan bir ilacı da tabii ki barkoduna tekrar depoyu arayacaksınız, barkodu nedir, ulaşamadığınız için onu da bildirdik. İlaç isminden de arama yapılacak bu da size her halde yardımcı olur.

Fiyatlar görülüyor, isterseniz onu da listemize alalım. Fiyat son aktif fiyatı, "ödediğimiz fiyat" derken neyi kastediyorsunuz, son perakende satış fiyatı ve kuruma iskontolu fiyatlar mı hangisi? İkisini de gösterdi, zaten kayıttan sonra görürsünüz de, önceden mi görelim istiyorsunuz? Eğer, sistem müsaitse, bunu gösterebiliriz. Çünkü, biz bazı isteklerimizi sistem yöneticileri "bu programda buna müsait değil" diye tepki olan bazı konular oluyor, eğer aşabilirsek onda fiyatı da gösterebiliriz.

Eczacıımız, "kan ürünlerine etken madde olarak yazıldığı takdirde % 30 var mıdır" diyor. Evet, 75 etkene eklendi, kan ürünlerinin hepsi, onlar da % 30 barajı var, onlar da bir genelgeyle zaten duyuruldu. Yalnız bu kan ürünlerinde sıkıntımız şu: Her reçeteye bir liste, bir fatura olayını bir müddet sonra liste halinde almasını sağlayacağız. Eczacılarımız; yani hepsi için tek tek fatura ve dilekçe döküm değil, tek bir liste; çünkü bu sırayla verildiği için, eczacılar üçer beşer tane ya da onar tane fiyatına göre değişiyor. Liste verildiği için liste olarak dökme imkânı da sağlanacak, o da yapılması gereken işlemler içinde sırada acil olarak bekliyor.

**SALONDAN-** Ben çıkış koduna baktım. İlaçların yanında QA'yı gösterdi.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Rapor QA raporu mu?

**SALONDAN-** Hayır, astım bronş, ama daha önce QA yazılmış, ama söylemiyorsunuz.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Onu kontrol edilirken, kontrol eden arkadaşımız raporun yanlış verildiğini ya da size verilmeyen bir raporsa, zaten biraz ewel söyledim, siz ilaç hangi tesisle ilgiliyse, onu zaten seçeceksiniz.

**SALONDAN-** Ben onu seçiyorum, ama o QA'yı seçiyor, yani sizin bilgisayar ilaçta QA'yı gösterdi.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Elinde astım raporu var mı eczacı Hanım, yeni astım raporu var mı, yeni rapor?

**SALONDAN-** Eski rapor, tarihlere baktım, ayrı ayrı emeklide de giriyoruz. Yani, ben doğruyu giriyorum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eğer bir düzeltme isteniyorsa, o zaman o bize müracaat edecek.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Biraz evvel cevabını verdim, ilacı seçerken zaten ilgili teşhisi seçtikten sonra, ilgili raporu seçecek, o hale gelecek sistem.

Dediğimiz faksa ve maile atın biz size mutlaka döneriz.

**SALONDAN-** Bir de bir kısa soru, daha önce verdiğiniz provizyon sisteminde aldığımız bazı ilaçlar iki aylık ödemişti, mesela kanser ilacını...

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Kanser ilacını iki aylık ödemez, kür tedavisi, provizyon öder uyarı vardır orada.

**SALONDAN-** Onun için dilekçe mi vereceğim, yasal hakkım benim orada kabul edilmiş.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Yasal hakkınız değil, orada yazar. Ekranda ilk günden itibaren uyarılar sistemde vardır. Eczacımların, ilacı girerken üç kere sistem soruyor, yanında soru işareti B harfi.

**SALONDAN-** Ben Şubat ayında verdim, ilk veren eczacılardan.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** 18'inden önce de uyarı veriyor, bakın soru işareti çarpı işaretleri vardır.

**SALONDAN-** Üç girdim, net hatırlıyorum, hasta kızdı "niye üç değil de iki veriyorsunuz" dedi. "iki kabul ediyor" dedim ve ben iki verdim, benim o reçetemde üç yazıyor.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Ama, eczacı Hanım o uyarıyı okuyacaksınız.

**SALONDAN-** Hiçbir şekilde uyarı yoktu, adım gibi eminim.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Eczacı Hanım, "iki kabul ediyor" diyorsunuz da ikiye indirdiği zaman zaten uyarı şeklinde gösteriyor, yani sarı renkli gösteriyor.

**SALONDAN-** Ben de iki tane verdim.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Ama ondan sonra "reçete kaydet"e geldiğiniz zaman, sonra üç tane uyarı şeklinde gösteriyor. Burada da SSK İlaç Uygulama Talimatıyla ilgili bilgiler var. Her şey yazıyor, bunu yaptınız mı, yapmadınız mı diye soruyor ve siz de tamam diyorsunuz.

**SALONDAN-** Çok eminim ve çok dikkatli reçete yapan bir eczacıyım, kesinlikle çok eminim ve ben zaten bunun için de itiraz edeceğim.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Tamam, siz resmi itirazınızda bulunun, tabii ki inceleriz.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı Hanım, dediğiniz tarihi bize beyan edin, biz geçmişe yönelik kayıtlarımıza bakarız, kayıtlarımızı açıp bakarız. Dediğiniz gibi uyarıyorsa, o zaman haklısınız. Bakın, 2002 yılından bu tarafa bu sistemde ilaç kartları vardır ve uyarılarını verir.

**SALONDAN-** Tamam, haklı olabilirsiniz, bir şey soracağım, ben saten itiraz etmek istedim, ama dosyalar hazır olmadığı için itiraz olayı olmadı, dolayısıyla yanlışlarımı göremedim.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** İtiraz edebilirsiniz o sizin doğal hakkınız, Eczacı tekrar ediyorum, resmi itirazınız tabii ki hakkınız, itirazınızı edin, mutlaka incelenip size dönülecektir; ama uyarılar konusunda size net söyleyeyim, ilk günden itibaren bütün uyarılar sistemde aktif. Sistemde bir hata bile olsa, geriye dönüldüğünde bilgi işleme biz bir raporlama sistemi var, raporlama sorduğumuzda, sizin yaptığınız işlemler, bilgisayarın verdiği cevaplar hepsi kayıt altındadır, hepsini çıkarırız, sorun değil. Yani, o dönemde uyarı var mıydı, yok muydu, yoksa deriz, uyarı olmadan vermişsiniz, haklısınız ya da o sistemde uyarı vardı, şu saatte, şu dakikada bu işlemi yaptığınızı biz size bilgisini veriz.

**SALONDAN-** Ben bir şey daha soracağım yeni yapan arkadaşların çok canı yanacak, çünkü bizim canımız yandı ilk yaptığımız için. Kesmişsiniz, paranın kesildiğini görüyorum, ama gidip nereden kestiniz, hani ikinci bir kez hata yapmayım, onu bize göstermediler. İkinci faturalarınızı yaptığımızda da aynı hatayı yaptık, mesela dahililyeci raporunu kabul etmiyormuşsunuz göğüste, doğrudur olabilir, yani...

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Efendim, bakın "kabul etmiyorsunuz" tanımınız yanlış. Bu sistemi beraber kullanıyoruz. Yani biz bir ilaç listesi uygulama talimatı vermişiz, bir sistem oluşturmuşuz, sistem hatası dışında ilaçla ilgili uyarıyı bilmek mükellefiyetindediniz.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı Hanım beni bir dinler misiniz? Sözleşmede "eczacı istediği zaman hata listesini Kurum ona göstermek zorunda" der. Gösterilmediği zaman, o kişi suç işler. Dilekçeniz var, talebiniz var, hâlen gösterilmiyorsa Genel Müdürlüğe müracaat edebilirsiniz.

**SALONDAN-** Öyle gösteriliyor, ama şunu anlatmak istiyorum: Ben dilekçeyi verip yazana kadar zaten Mart ayı reçetelerim geliyor, bir daha yazana kadar Nisan ayı reçetelerim geliyor; yani benim burada sorunum şu; Ben hatta orada baş eczacıya da anlattım. Ben saygı duyuyorum, 20 yıllık eczacıyım, yanlış biz de yapabiliriz, siz de yapabilirsiniz, ama yanlış görmek şart. Siz benim Şubat ayında kestiğim ilaç parasını hâlâ görebilmiş değilsem.



**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı Hanım, bugün dilekçenizi şuraya yazıp bırakın, Pazartesi günü size yardımcı olalım tamam mı?

**SALONDAN-** Aradan dört ay geçmiş.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Yani, yazılı bir şey olmadığı sürece yapacağım bir şey yok.

**SALONDAN-** Ben arkadaşları uyarmak istiyorum, yanlışlar çok önemli.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Eczacı, bütün uyarılar belli bir kaideye göre atılıyor, yani bunların dayandığı bir yerler var; bunları okumamız gerekiyor , Yani, boşken bir bakın, hata yapabilirsiniz, biz de yaparız. Ama, siz okuduğunuz halde iç hastalıklarının vermemesi gereken bir ilacı tekrar veriyorsanız uyarıya rağmen...

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, geçmişe yönelik olarak yapılan kesintilerde hata olduğunu iddia ediyorsanız, yine dilekçe verip, onu inceleme hakkınız var.

SSK personeli 657'ye tabii olduğu halde sistemden provizyon alınarak ilaç listesi kapsamında ilaçlarının karşılandığı bir notu var. Evet, sözleşmenin 7/3 maddesinde kurum çalışanlarının 657'ye tabii olduğu ve bütçe uygulama talimatı hükümleri kapsamında ilaçlarının karşılanması gerektiği açıkça yazıyor. Biz de, bilgilerimizi sisteme atıyoruz, ilaç bilgilerini de tamamlamak üzereyiz. Sanıyorum, yalnız bu çok kolay bir şey değil. Bizim açımızdan söylemiyorum, çünkü bir sistem yeni baştan kurulup, yeni baştan sorgulanacak. Bunu yapmak da bizim dışımızdaki Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın da ilgisi alanında ya da onun görevleri alanında.

Sistemin güçlendirilmesi gerekiyor, biraz zaman gerekiyor. Ama, bu tamamlandığı takdirde, 657'ye tabii kurum çalışanlarının ilaçları da, provizyon alınırken, bütçe uygulama talimatı üzerinden provizyon alacak.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** "Reçetede insülin yazıldığı durumlarda insülin enjektörü ve kalem iğnesini hastadan imza alarak verebilir miyiz?" diye sormuşsunuz. Enjektör ve daha da önemlisi kalem uçları bir malzemedir. Bu nedenle, diyabet raporlarında ilgili malzemenin mutlaka raporda adının geçmesi gerekiyor; bunun dışında ödeme yapamayız.

"Hasta raporu bilgisayarda kayıtlı, yeni bir raporu çıkmış üniversiteden, bilgisayar % almıyor, nasıl çözeceğim?" diyor. Üniversite raporları muafiyet raporu olarak geçmiyor, kullanım raporudur, hastadan %sini alarak, üç aylık dozda verebilirsiniz. Lansor 1x1 yazılı, 15 mg, 30 mg hangisini verebiliriz? Eğer tedavi süresi yazılı değilse, en küçük doz ve miktarda verilecektir.

Reçete ve rapordaki kullanımlar farklı hangisini baz alacağız? Eğer raporda belirtilmiş doz varsa, rapordaki dozu baz alırsınız, ancak raporda doz belirtilmemişse, o zaman reçete.

**SALONDAN-** Pardon, tansiyon raporlarında ACE inhibitörü yazıyor, ACE inhibitörü harici hiç bir tansiyon ilacı veremez miyiz?

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Etken madde belirtilmişse veremezsiniz.

**SALONDAN-** Sadece ACE inhibitörü yazıyor, ACE inhibitörü haricinde pratisyen ilaç yazmış, verilmez mi?

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Etken madde belirtildiği için veremezsiniz, sadece ACE inhibitörü, o da genel bir tabir.

"Uzun süreli tedaviyi uzman mı, pratisyen mi yazabilir?" diye sorulmuş. İlaç hangi koşula giriyorsa, eğer uzmanın yazması gereken bir ilaçsa, uzman pratisyenin yazması, yazabileceği bir ilaçsa, pratisyen de uzun süreli tedavi yazabilir, ancak mutlaka süreyi belirtmesi lazım.

Bunu cevaplamıştık, ama uzman isteyen bir ilaçta reçeteyi pratisyen hekim yazmış, uzman kaşesi basılmış kabul mü? Hayır, kabul etmiyoruz.

Her ilaca uygun teşhis gerekli mi? Daha önce açıklamıştık.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** "31.5'te ay sonlandırması yapılmış, 31.5 tarihli reçeteyi Haziran 2/6 ile kaydedebilir miyiz?" diyor. Evet, edebiliyorsunuz.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Sayın Özlem Çolakoğlu, Onur Eczanesinin bir sorusu var. "Reçeteyi kaydederken, teşhisi bizim yazmamız yerine provizyon sisteminde işaretledebileceğimiz teşhisler kısmı açılabilir mi?" diyor. Evet, bu konuyla ilgili olarak da yine bilgi işlemlerde çalışmalarımız devam ediyor. Tabii bunun gibi birçok değişiklik yapılması gerekiyor. Bunlar da yine yapılacak işlemler arasındadır.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Bu soruyu birçok eczacı arkadaşımız sormuş, eş değer ilaç verirken, 75 etken dışında, kan ürünleri dışında bir ilacı verirken reçetede yazılan ilacı baz alacağız. Reçetede yazılan ilacın üzerindeki bir fiyatlı ilacı veremiyoruz. Bu işlem bizim Tıp provizyon-4'de 10'uncu maddemizde açık ve net. Daha önceki revizyonlarda da netti. Reçetede yazılan ilacın üzerine pahalı bir ilacı veremiyoruz, bu bir yıl feshede kadar gidebilir, sıkıntılı bir iş. Eczacılarımızın tabii haklı şeyleri var bazı konularda, nöbetteyiz, o an elimde çok vardı, onu vermek zorunda kaldım, bu açık ve net.

Reçetede yazılan ilacın üzerinde bir fiyatlı ilacı veremezsiniz, çaprazına barkod değişikliği yapamazsınız, bunların hepsi sizin için sıkıntı doğurur, lütfen buna dikkat edelim. Daha çok büyük şehirler değil de taşradaki arkadaşlarımızı zorlayan bir durum. Çünkü, burada büyük şehirlerde depolar 24 saat motorcuyla ilaçları yönlendiriyor. Bu esas sıkıntı küçük yerlerde depo olmayan, ilaca ulaşamayan yerlerde onunla ilgili açık ve net olarak 10 uncu maddemizde yazıyor.

Buyurun eczacım.

**ELİF.....**- İy günler. Söylediğiniz bu konu için ucuzu o anda elimizde yok da pahalısı varsa, ucuzunu girip, pahalısını verip hastadan farkı alamaz mıyız?

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Bakın şöyle: Ucuzu girip, pahalı girdiğinizde farkı almak falan yasal değil. Yani, siz mutlaka reçetede yazılanı ya da altındaki bir ilacı verebilirsiniz, üstünü veremezsiniz. Çapraz barkod yapıyorlarsanız bu da suç, öbür ilacın barkodu nerede? Sorusu geliyor. Bazı arkadaşlarımız öyle yapıyorlar, yani pahalı ilacı verip, ucuz ilacı sisteme girişini yapıyorlar, ama kupür pahalı gelecek kupür, ama sisteme ucuzu girmiş. Bu sefer bu ucuz ilacın barkodu nerede? Sıkıntı doğurur.

**ELİF.....**- Şimdi, Supradyn'i giriyoruz, hiçbir zaman sistem Supradyn'i ödemiyor, Vi-mineral olarak çıkarıyor, dolayısıyla Supradyn'i yapıyoruz.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Reçetede Supradyn yazmışsa, Supradyn'i verirsiniz, ama Supradyn'den ucuz bir ilaçsa Supradyn'i veremezsiniz. Bu birinci seferde uyarı, daha sonra bir yıl sözleşme feshi yapar, bu sıkıntılı bir durum.

**ELİF.....**- Ben bunu tabii bilmediğim için, ben bu Supradyn'den dolayı.

**Ecz. H. TUNÇ KÖKSAL-** Bakın, Eczacımlar lütfen "bilmediğim için" tanımı çok havada bir tanım, yani bunlar ilk gündeki sözleşmenizde de vardı, daha sonraki Tıp provizyonlarda düzenlemesi yapıldı, "bilmiyordum" ibaresi bence havada kalıyor, açık ve net 10 uncu maddede de yazıyor. Bunlar sizi resmi olarak bağlıyor, bunlar ciddi sıkıntılar, üç kuruşluk bir ilaç için lütfen, uyarı almak feshise ben çok üzülürüm, lütfen buna dikkat edelim. Ama, bu konuyla ilgili itirazınız olursa yazılı bildirirsiniz, gerekçelerinizi, Kurum bunu inceler, ona göre bir düzenleme yapar ya da yapmaz; onu bilmiyorum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar; şu an size bir reçete girişi yapacağız, ekrandan takip edin, özellikle psikiyatri ilaçlarıyla ilgili çok soru gelmiş. Bir psikiyatri ilacı ve teşhisiyle size göstereceğim.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Arkadaşlar, özellikle reçete tarihiyle kayıt tarihi konusunda dönem dönem fazla problem yaşıyoruz. Reçete tarihi ve kayıt tarihi birbirinden farklı. Bakın, ekrana girdiğinizde, reçete bilgisinde reçete tarihi o gün hangi günse, o günün tarihi gelir, ama lütfen reçete üzerinde yazılı olan tarihi mutlaka girelim; yani reçetenin kayıt tarihi bugündür, ama reçete 15 işgünü içerisinde geriye dönük herhangi bir güne ait olabilir. Hastanın ilaçları alması için verilen, tanınan süre 4 işgünüdür, kayıt için 15 işgünüdür.

Hastaya ait bir rapor varsa ve daha önceden sisteme kayıtlı değilse, hastanın raporu varsa ve sistemde kayıtlı değilse ilaç kaydı yapmadan mutlaka öncelikle rapor kaydını yapıyoruz. Önce ilaç kaydını yaparsanız, bunu raporu görmediği için raporsuz değerlendirir. Daha fazla depresyon raporlarında, depresyon tanılı ra-

porlarda problem yaşıyoruz. Anksiyetenin açılımında ilaç uygulama talimatında "unipolar depresyon" diye bir tanım var. Eğer, raporda unipolar depresyon yaşıyorsa, bunu anksiyete başlığıyla rapor teşhisine kaydını yapabilirsiniz.

Anksiyete bakın, psikolojik hastalıklarda anksiyetenin açılımında, ilaç uygulama talimatını açarsanız, şu an madde aklımda değil, anksiyeteye hangi grupların girdiği var, bunlardan biri de unipolar depresyon.

Bakın, anksiyete bozukluğu, anksiyete bozukluğunun ne olduğu da parentez içinde belirtiliyor. Panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif, Konvulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, samata form bozukluk, yeme bozuklukları, unipolar depresyon, distirmik bozukluk.

Bu konudaki değerlendirmeyi ben Sağlık işlerinden alayım.

.....- Depresyon kullanım raporu olarak evet, kabul ediyoruz.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Anksiyetede ki unipolar depresyon, sadece depresyon.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Arkadaşlar anksiyete olarak kabul ediliyor, önce bir dinleyelim, Vildan hanım siz anlatın, sonunda sorulara geçelim kafamıza takılanlara.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Bir de bakın Gazi reçetelerimizde problemimiz var. Gazi derneklerinden bize şikayet geliyor "bizden katılım payı alıyorlar" diye. Hastanın özel durumu, eğer gaziye "gazi" seçmek durumundasınız. Eğer "gazi" diye seçmezseniz normal sigortalı gibi işlem yapar ve katılım payı alır. Hastanın özel durumunu mutlaka uygun bir durumu varsa işaretliyorsunuz. Yoksa "yoktur" şeklinde geçiyorsunuz.

Doktor bilgilerini girmek durumundayız. Çünkü biz sistemde bir doktorun düzenlemiş olduğu doktora ait sorgulama yapabilmemiz için doktor bilgisi olmak durumunda.

**SALONDAN-** Emekli Sandığı, Bağ-Kur bunu istemiyor diyorsunuz. Ama SSK'nın yazılımda bu var ve ortak bir yazılıma geçildiği zaman ya SSK'nın yazılımı kabul edilecek, ya Emekli Sandığı Bağ-Kur'un. Şimdi Türkiye'de hangi hekim nerede çalışıyor diye bir yerde bir kayıt var mı, bilemiyoruz. Peki, olmasında bir fayda var mı? O zaman bun neden fazla görüyoruz.

Ben Emekli Sandığı, Bağ-Kur adına konuşmak istemiyorum. Şu anda bakın bir gerçeğimiz var. Hangi hekim nerede çalışıyor, bu hekim gerçekten Türkiye Cumhuriyetinin vatandaşı mıdır, değil midir bunu bile bilmiyoruz şu anda. Bunu bir kayıt altına almamız için bir yerden başlamamız gerekiyor. Belki SSK'nın bu sistemi model olarak bu kurumlar tarafından daha çok beğenildi. Çünkü sorgulama

kriterleri çok fazla ve bazı ayrıntıları çok daha fazla inebiliyor. O zaman bir hekim nerede çalışıyor. "Siz burada Ankara'dasınız, çok daha rahatsınız" diyeceğim, ama Ankara'nın Kuzeyinden Güneye bir hat çizerseniz oradan hiçbir haberi alamıyorsunuz. Ondandır, eğer doğru bilgiye doğru yerde ve zamanda ulaşmak istiyorsanız bu bilgiler burada kalmak durumunda. Bu bilgilerin içine biz de dahiliz, siz de dahilsiniz. Aslında bundan sonra vatandaşlık kimlik numarasıyla sözleşme yaparken bunu da sistemden sorgulayarak yapacağız; adım adım bazı şeyleri düşünüyoruz, ama sistemi de kayıt ve kontrol altına almakla mükellefiz. Çünkü burada yaptığımız en ufak bir eksiklik ve hatada biz en başta müfettişlere hesap veriyoruz ve devamında başka şeyler de geliyor. Onun için dikkatli ve eksiksizce çalışmak durumundayız.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Bu bizim çok zamanımızı alıyor. Tabii ki siz Emekli Sandığı veya Bağ-Kur adına konuşamazsınız. Bu bizi çok rahatsız ediyor.

**SALONDAN-** Bir model geliştirmeyi düşünüyoruz: Hastanın bilgileri doğruysa OK veriyorum diyorsunuz. O zaman şunu yapabiliriz. Eğer hekim bilgilerini sorgulayabiliyorsak; hekim bilgileri arka planda var ve biz o bilgiyi girdiğimiz zaman sorgulayabiliyorsak, o zaman "tamam doğru, geçiniz" diyebilir. Ama şunu sorgulama şansımız şu anda yok.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın, az önce yatan hastada muayene ücreti alıyor sistem diye bir arkadaşımız soru yazmıştı. Muayene ücreti alınması "gözümüz" var. eğer yatan hastaysa, muayene ücreti almamanız gerekiyorsa, muayene ücreti alınmasın diyorsunuz ve bu şekilde hastadan muayene ücretini sistem almıyor.

Çalışanlarda ve kurum mensubunda zaten sistem otomatik olarak muayene ücreti almıyor. Bunlar sigortalının bakmakla yükümlü olduğu, emekli, emekli eş-çocuğu için karşınıza geliyor.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Arkadaşlar; genellikle ben problem olan reçete kayıtlarıyla ilgili aklıma gelenleri yapmaya çalışıyorum. Örneğin hastaya verilen 75 etken içerisinde hastaya verilenle reçete arkasına yapıştırılan kupürler birbirinden farklı oluyor ve açıklama olarak da "sistem bunu verdi" deniyor. Hayır, burada bir işlem hatası yapıyorsunuz. Örneğin bu hastaya Tegretol veriliyor. Tegretol, 75 etken içerisinde yer alıyor. Tegretol 200'e 24 kaydı yaptık, "kaydet" diyelim. Bir de mutlaka dozlara çok dikkat ediyoruz. Bakın karşınıza ne geldi? Karazepin 200 mg; bunu başka hiçbir şeye bakmadan "Karazepin'i kaydet" diyorsunuz. Ama yanındaki oku tıkladığınız zaman Karbamezapin 200 mg 24 tablet içeren tüm ticari şekiller karşınıza geliyor. Eğer siz hastaya Tegretol veriyorsanız, Tegretol'ün üzerine gelerek tıklıyorsunuz ve böylece reçete arkası çıktınızda da Tegretol görünüyor, siz de Tegretol'ün kupürünü yapıştırıyorsunuz. Ama sık rastladığımız, hatta direkt orada Karbamezapin'i görüyor ve Karbamezapin reçete arkasında,

kupür Tegretol. Lütfen reçete kaydederken hangi ilacı veriyorsak onu seçip onun kaydını yapalım. Böylece bakın Karbomezapin olsaydı daha düşük bir fiyattı; hastadan aldığımız aradaki fark da daha artmış oluyor. Ama Tegretol'de % 30 barajına kadar gelip 4,59 ödüyor.

75 etkende eşdeğer kaşesi basmanıza gerek yok, ama onların haricinde basmak durumundasınız.

Reçetede verilen ilacın pahalısını verip, kuruma da pahalısını fatura edip, reçete arkasına da pahalısını yapıştırdığınızda biliyorsunuz sözleşmenin 5-H maddesi fesih nedenidir; buna dikkat edelim lütfen. Bir de "kullanım raporlarının onaylanma mecburiyeti var mıdır?" diyor. Bütün raporların eczane tarafından fotokopisi üzerine "aslı gibidir" onayı yapılacak.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Ben bir şey eklemek istiyorum: Ana menünüzde yardım menüsü var. Yardıma girdiğinizde bütün sorularınızın cevapları aşama aşama olarak anlatılıyor. Yardımda bütün aşamaları size anlatır. Bu ilk günden itibaren ekranınızda var, buradan girip takip de edebilirsiniz. Aşama aşama neler olduğunu, nereden nasıl düzenleme yapıldığını yardım menüsünde bulabilirsiniz.

Güncellenmemiş yer olabilir, haklısınız.

**Ecz. VİLDAN GİĞAL-** Arkadaşlar, bir de en büyük problemimiz İnsülinler. İnsülinler biliyorsunuz ünite. Reçetede doz yazılı değilse mutlaka doktora reçeteyi gönderip doz yazılmasını sağlıyorsunuz ve doktor hatalı da yazabiliyor, ama siz de takdir edersiniz ki 1x2, 2x1 gibi İnsülin dozu olması mümkün değil. Eğer reçeteye doktor yanlışlıkla böyle dahi yazmış olsa, bunu mutlaka hastayı tekrar doktora yönlendirerek düzelttiyorsunuz ve ünite girmeye dikkat ediyorsunuz.

75 etken haricinde reçetede yazılı olan ilaçtan daha pahalısını vermiyorsunuz.

Bir de haftada bir günden daha uzun süreli kullanımı olan ilaçlar var. Örneğin hafta bir, 20 günde bir, ayda bir kullanılması gereken ilaçlarda biliyorsunuz bir HA gözümüz var. Oraya kaç günde bir kullanması gerekiyorsa onu mutlaka giriyorsunuz. Uzun süreli kullanım tuşumuz var; 5 günü aşan miktarda ilaç Uygulama Talimatında belirtilen koşulları yerine getirmek kaydıyla doktor, reçete üzerine ilacın adını, kullanılacak süreyi ve dozunu belirtmesi kaydıyla ne kadar süreli kullanması gerekiyorsa -bunun maksimum süresi 1 aya kadar- bu kadar süreyle ilacı verebiliyorsunuz. Ama reçetede 10 gün yazdı, siz nasılsa 1 aylık veriyor diye 1 aylık veremezsiniz. Reçetede yazılı olan süre esastır.

**SALONDAN-** Eczacı Hanım; depresyon tanısı olan bir raporu var hastanın. Lustral ve Paxil kullanıyor; lütfen kaydeder misiniz, görülebilir miyiz? Tanısında sadece depresyon yazıyor.

**Ecz. VİLDAN GİGAL-** Depresyon tanısının da mı? (Gürültüler)

**SALONDAN-** İşte deminden beri alamadığımız cevap bu. Bir kayıt eder misiniz, görebilir miyiz?

**Ecz. VİLDAN GİGAL-** Arkadaşlar, sadece İlaç Uygulama Talimatında Anksiyete'nin (Unipolar Depresyon) yani sadece depresyon yazılıysa bunu kabul etmiyorsunuz. Çünkü bizim muafiyet listemizde depresyon diye bir konu yok.

**SALONDAN-** Uzun süreli tedavi butonunu tıklamamız gereken bazı koşullar vardır. Mesela doktor ilacın altına "uzun süreli tedavi" yazmıştır. Yani bundan sonrakilere için konuşmuyorum, bundan öncekiler için. Biz illa gün belirtilmesi gerektiğini bilmiyorduk. O reçetelerimiz iade olacak mı?

**Ecz. VİLDAN GİGAL-** Onu Ankara Sağlık İşlerine soralım. Uzun süreli kullanımın ilkeleri başından beri bellidir.

**SALONDAN-** UST değil; mesela uzun süreli tedavi olarak doktor ilacın altına yazmış.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Bakın şu kitapçığın beşinci sayfasını açalım: İkinci bölüm, madde 5: "Ancak tedavi yapan tabip tarafından tedavinin 5 günü aşan sürede devam edeceğine karar verilen hastalıklarda kullanılacak ilaçlar, tanı ve tedavi süresini tabibin el yazısıyla reçetede belirtmek koşuluyla en fazla 1 aylık doza kadar yazılabilecektir."

2004'te bu sadece 2 aylıktı, bir değişiklik yok. Tabibin tanı ve tedavi süresini tabibin el yazısıyla yazması; UST bir tedavi süresi değildir. Bu açık ve net. 2004'te bu sadece 2 aylıktı, onun dışında her kare aynı.

Eğer tedavi süresinin içinde ... eriyorsa sorun yok; yani uzun süreli tedaviyle verilebilir.

**SALONDAN-** Bir konuda ben bir açıklama yapmak istiyorum, yanılsam siz de düzeltin, çünkü çok hata yapıyor ve ben de çok yaptım, çok param kesildi. Depresyon tanısı diye bir hastalık kabul etmiyorsunuz Talimat'ın Ek-5'inde olmadığı için; sadece Unipolar Depresyon varsa kabul ediyorsunuz. Depresyon tanılı bir rapor gelirse, ilacın adı, dozu, kullanım süresi yazılmışsa kullanım raporu olarak kaydediyoruz, katılım payı alarak veriyoruz; onun dışında hiçbir uygulama yapmıyoruz değil mi?

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Evet.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bir de arkadaşlar; reçetede yazılan ilacın pahalısının verilip aradaki farkın Bağ-Kur, Emekli Sandığında olduğu gibi hastadan alınarak uygulaması yönelik bir talep var. 506 Sayılı 25 inci Maddesi der ki: "Hastadan ka-

tılım payı dışında hiçbir para alınmaz" ve Sözleşme'mizde de bu fesih maddesi bunun için atılmıştır.

**SALONDAN-** ... şu kadar para alınmıştır fark olarak diye.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Öyle bir şey yok eczacı hanım. Fesih maddesi diye 5-H Maddesi olarak yazıyor. Eczane ilk tespitinde uyarılır, ardından uyarılmaksızın sözleşmesi 4 yıl feshedilir diyor.

**SALONDAN-** Efendim, pahalı ilacı alsa, biz aradaki farkı kimden alacağız biz?

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Bakın, 75 etken ve kan ürünlerinde pahalı ilaç verebilirsiniz, sistem otomatikman almanız gereken miktarı atar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eşdeğer ilaçlar dışında; 75 kalemin dışındakilerden bahsediyor.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** 75 ve kan ürünlerinde sistem otomatikman size verilecek fiyat yazar. Bunun dışındakilerde reçetenin üzerindeki veremezsiniz.

**SALONDAN-** Deminki Tegretol örneğinde olduğu gibi Tegretol yazılı.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Tegretol'ü verir sistem. Farkı alamazsınız, orada size ödenen fiyat bellidir. Bakın fark alma konusu sıkıntılı, bunu beyan etmeyin.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bakın 75 etken dışındaki ilaçlar diye tekrar ediyorum.

**SALONDAN-** Bir şey soracağım: Ferplex Flakon yazıyor reçetede mesela 3 kutu 10 günlük doz olarak. Sisteme girdiğimiz zaman bunu ödüyor bunun 3 kutusunu da, ama reçetede 10 günlük yazdığı için onu 2 kutu mu vermek zorundayız biz ödediği halde.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** İçinde 10 tane var, 30 tane. 10 günlük 3x1'den uzun süreli işaretlerseniz öder, bir problem yok.

**SALONDAN-** Ama reçetede 10 günlük doz ibaresi varsa.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** 2 kutu 20 tane yapar, 3x1'den öder. Ben soruyu anlamadım ya da...

**SALONDAN-** Reçetede 2x1'den 3 kutu Ferplex yazılmış 10 günlük dozla.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** 3 kutu edemez, 2 kutu eder.

**SALONDAN-** Sistem ödüyor, ama reçetede 10 günlük dediği için 2 kutu veriyorum; yanlış mı bu?

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** 3 kutuyu sistem ödüyor mu?

**SALONDAN-** Ödüyor.



**SALONDAN-** Tunç Bey; onun açıklaması şu şekilde, ben onu keşfettim. Uzun süreli tedaviyi işaretlediğiniz zaman direkt 1 ay hesabı yapıyor program. 30 günlük ilacı veriyor, ama reçetede 10 gün yazıyorsa siz 10 günlük ilacı hesaplayıp vermek zorundasınız. Bilgisayar programı 1 aya göre baz alıyor ve ondan o hatayı yapıyor.

**SALONDAN-** Ben bir şey sormak istiyorum: Tip II Diyabet ya da Diyabetes Mellitus yazıyorsa, Penfill'de kullanıyorsa hasta, iğne ucunu da çok güzel reçeteye yazmış doktor, ama raporda iğne ucu yok; Selen Hanım öyle bir şeyden bahsetti.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Raporda iğne ucunu yazmasına gerek yok.

**SALONDAN-** Bunu bir düzeltelim bu çok önemli çünkü. Hastalarımızın raporları yenilendi, biz onlara "bir daha gidip yenileyin" dersek onlar bizi öldürebilir.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bir saniye; enjektör için raporda belirtiliyor mu?

**SALONDAN-** "Bir medikal malzemedir ve belirtilmesi gerekir" dedi Selen Hanım ve ben orada takılı kaldığım için söylüyorum.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Hayır gerek yok.

**Ecz. VİLDAN CİGAL-** Arkadaşlar; Ankara Sağlık İşlerinin özellikle problem yaşadığını bildirdiği bir konuyu söyleyeceğim: Bakın, reçete tarihi, rapor tarihinden önce olamaz. Örneğin reçete 18'inde yazılmış, hasta 20'sinde rapor çıkarmış, olmaz. Rapor, mutlaka reçeteye ya aynı, ya da daha önce olmak zorunda.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Sayın meslektaşlarım; bu sözleşmenizde geçen bu 5-H maddesi biraz önce Şube Müdürümüz Sayın Zuhâl Hanım tarafından söylendi. Yalnız bir eczacımızın "bunu tam netleştirelim" demesi üzerine bunda bir uyarıda bulunmak istiyorum; sizin ilk defa sözleşmenizde, sözleşmenizi yaptığınız zaman size verilen o metinde geçen 5-H maddesini burada okumak istiyorum izinizle:

"Bilgisayar ortamında online reçete kabulü sırasında reçetede kayıtlı ilaç ya da ilaçlar yerine (eşdeğer ilaç listesinde yer alan ilaçlar hariç) pahalı ilaç barkodunun okutulup, buna göre fatura düzenlenmesi (ilk tespitinde eczanenin yazılı olarak uyarılması kaydıyla) durumunda sözleşmesi fesih edilir. Fesih tarihinden itibaren 4 yıl boyunca sözleşme imzalanmaz."

Bu sizin sözleşmenizde geçen madde ve aynen okudum.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Şimdi bir soru var: "Fatura tarihi ay sonlandırmasıyla aynı gün olamaz mı?"

Sorunun sahibi arkadaşımın gerekçesini, neden böyle bir talepte bulunuyor? Bakın biz hep size anlattım. Ama ben başında da size söyledim bize çözüm yol-

ları için öneri getirin diye ve hiç öyle bir öneri gelmedi. Buna bir alternatif düşünmek istiyorum: Neden ay sonlandırmasıyla fatura tarihinin aynı gün olmasını talep ediyor arkadaşım? Bir gerekçesini öğrenebilir miyim?

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** O gün içerisinde ödeme yaparsanız, yaptıktan sonra reçete giremezsiniz, sistem buna göredir. Örneğin saat 3'te, 1 ile 15 arası ay sonlandırırırsanız, öğle 2'de gelen reçeteyi kaydedemezsiniz; gece 12'yi beklemek zorundasınız. O %n ertesi gün 1'i ile 15'i tarihi aralığını seçin istiyoruz. Tamam, aynı gün alırsanız bu sıkıntı doğar ve reçete kaydı yapamazsınız.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Yani siz gece 12'den sonra reçete kaydetmek mi istiyorsunuz?

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Evet, çünkü sistem iki dönem halinde; 1'i ile 15'i, 16'sıyla ay sonu arasını standartladığı için o tarih otomatik geliyor.

**SALONDAN-** Faturada 2 kere tarih görünüp de muhasebesel açıdan problem çıkmasın diye, biz de oradaki tarihe uydurmaya çalışmak için o gün akşam yapıyoruz, o günün tarihini atıyoruz ya da fatura ayırıyoruz ve gene ertesi gün yapmaya çalışıyoruz. Tarihlerde oynama oluyormuş gibi görünmesin diye.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Bakın, şimdi eğer ay sonlandırmayı 15'inde yaparsanız hiçbir listemizi kontrol etmeden ay sonlandırma yapmış sayılıyorsunuz. 1'i ile 15'i arası listenizi alın, inceleyin ve 16'sında, 17'sinde, 18'inde yapın.

**SALONDAN-** Tamam anladım, ama tarih çıkıyor yazdırdığımız şeyde.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Tamam, ben bunu not alıyorum. 1'i ile 15'i arası aynı gün, son gün alırken sistemi bir sorgulayalım.

**Ecz. TOLGA DOĞRU-** Yine bu sorunlarla ilgili olarak biraz önce verilen faks numarasına bu sorunlar yazıldığı zaman, ayrıca bunların da bir çıktısı örnek olarak gönderilebilirseniz, bizim de görmemiz açısından önemli bu. Yani bunları da aynı şekilde 231 10 29'a mutlaka fakslayın ve biz bunları mutlaka değerlendirebiliriz.

**SALONDAN-** Ben bu konuyla ilgili bir şey eklemek istiyorum: Ayın 15'inden sonra ben fatura kestim 16 Nisan'da ve sistem fatura tarihini direkt 13 Nisan olarak attı veya Mayıs; hatırlamıyorum. Cuma günü diye son işgünü attığı söylendi bana. Ben aradım, "fatura üstünde tarihte düzeltme yapabilir miyim?" dedim, bana SSK'den "hayır yapmayın" dendi.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Verdiğiniz listede 14-15'ine ait reçeteler var mıydı?

**SALONDAN-** Var.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Fatura tarihini siz kendiniz manuel atıyorsunuz, fatura otomatik çıkmıyor.

**SALONDAN-** Ayın 1'i ila 15'i arasını ben seçtim, ayın 16'sında ay sonlandırma yaptım. Ayın 16'sında fatura tarihi olarak ayın 13'ü attı. Ayın 13'ü cumaymış ve son işgünü.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Tamam, onları bize bir fakslayın ve onunla ilgili yorumu biz bilgi işleme bir soralım.

**SALONDAN-** Bir şey sorabilir miyim? Ben bu CA reçeteleriyle ilgili bir şey soracaktım. Bu çok önemli yalnız: Benim bir hastam Non-Hodgkin Lenfoma Sendromlu bir hasta. Cisplatin kullanıyor ve bir kürde 9 kutu kullanması gerekiyor 10 mg olarak. Ben hatta bunu Aynur Hamınla da görüşmüştüm, ama pek bir çözüme ulaştırmadık. Bir kürde 9 kutuyu bir türlü ben sisteme giremedim. Hesaplıyorum, Vademecum'a da bakıyorum, olmuyor.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Hastaya kilosuna göre mi dozlama yapılıyor?

**SALONDAN-** Alanına göre.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Tamam, 30 kg bir metrekare hesabından evet.

**SALONDAN-** Alanının yazmış doktor 1,78 olarak. Hesaplıyorum 9 kutu 90 mg tutuyor. Vademecum'a da uygun, doktorun raporda belirttiği doza da uygun 90 mg. HBLA'yı 21 yazıyorum. 9x1, HA'ya 21 yazdığımında 3 kutuya düşürüyor.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** 1x9 denediniz mi?

**SALONDAN-** 1x9 denedim, 3x3, 21 denedim, her türlü şeyi denedim, ama bir türlü 9 kutuyu ödetemedim ve ben 1x1 yazarak gönderdim. Bu reçetenin ödenmeyeceğini biliyorum, ama mecburdum. Hasta o anda kemoterapiye girecekti, yatan hasta ve vermek zorunda kaldım, cebimden verdim ben bu ilaçları. Bu geri gelecek, ama nasıl düzeltereğimi bilemiyorum.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Sistemi dediğimiz şekilde 1x9 HBLA 21 yazdığınızda bir kürlük dozda kaç tane olursa olsun kabul etmesi lazım, ama sistemde hata olabilir. Tolga bir dener misin?

**SALONDAN-** Ben bu şekilde denedim, ama girmedi.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Eczacı Hanım, eğer bu yönde sistemde size yönelik hata gibi bir şey var. Bunu bir dilekçeyle bize yazın, gönderin. Biz size yardımcı olalım, inceleyelim, gerekirse programdan bir yardım alabilirsek onu yaparız.

**SALONDAN-** Tamam, teşekkür ederim.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Nilüfer Altıntaş eczacımızın bir sorusu var. Bu eşlilik çalışmamız ekranda 1 gün asılı kaldı, doğru. Yani şu an sistemde olmayan, kurum mevzuatıyla ilgili yazışmalar tamamlanmadan bu eşlilik çalışmasının ekrana atıl-

maması gerekiyordu. Bilgi işlemin yanlış bir uygulamasından dolayı bu sisteme atıldı. Biz fark ettiğimizde akşamüzeri saat 3-4 gibiydi; yani o gün içerisinde sistem açık kaldı. Sebebi bu ve şu anda aktif değil.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Bir de muafiyet raporlarında göğüs hastalıkları uzmanı gerektiği halde, sevk eden hekim göğüs hastalıkları uzmanı, ama raporda göğüs hastalıkları uzmanının kaşesi ve imzası yok. Bu raporun kabul edilmesi yönünde bir talep var. Olmaz; ilacın yazım ilkelerinde, raporunda göğüs hastalıkları uzmanı şartı varsa bu şart aranır.

**Ecz. TUNÇ KÖKSAL-** Yeni Handan Eczanesi, İnsülin, Propoli, Lustotard için firma iskontosuyla ilgili % 11, % 4'lerle ilgili bir sıkıntısı varmış. Bir firma bize ilacını müracaat ettiğinde ne iskontoyla vermesi gerektiğini bize resmi bildiriyor; % 11'se 11, %4'se 4 ve 2005 BUT'da da bu iskontolar liste içerisinde belli. Bu listeye ilgili bize müracaat eder. Eğer bu listede % 11'iyse biz bunu uygulamak zorundayız, ama depodan alırken kuruma özel iskonto yapıp yapılmaması, depoya olan aramızdaki ilişki. Deponun bunu yansıtmaması gerekli. Deponun kuruma yaptığı iskontoyu size satarken o iskontoda satması lazım, diğer iskontolar dışında. Ben bu sorudan herhalde depodan iskontolu gelmediğini anladım, öyle mi acaba? Çalıştığınız depodan % 11 iskontolu gelmemiş, zararınız var, haklısınız. Bunu deponuzla çözmeniz lazım. Eğer 2005 BUT'da % 11 ya da 4'e giriyorsa o iskontoyu depolar size fatura ederken düşmek zorundalar. Firma geri çekmişse bize bildirmesi lazım. Biz, ekrandan hiçbir kayıt olmadan pasifleme, arttırma, azaltma, ürünü çekme, fiyatının üzerinden her şey resmidir. Bize "neden bunu yaptın?" dendiğinde resmi sunmak zorundayız. Firma eğer bunu resmi olarak bildirmemişse hiçbir şey yapamayız ki, firma BUT yeni listesi dışında hiçbir hareket yapamaz, yasal değil. TEB'e şikayet edin, arkadaşlar yardımcı olurlar.

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Ödenmeyen ilaç kupürlerinin iadesiyle ilgili bir konu var: Reçete bize girdiği andan itibaren artık kurumun malıdır, bir dilekçe ekinde girer ve kurumun malıdır. Ama siz reçeteleriniz kontrol edilirken tamamı ödenmediği durumda bunun vergisini ödüyorsunuz. Diğer taraftan böyle düşünülürse vergisini ödediğiniz, ama parasını alamadığınız bir belge var. Bunu biz araştırıyoruz, hukuki zemin oluşturmaya çalışıyoruz. Eğer yapılabilirse hiç bedeli ödenmeyen reçetelerin iadesi gündeme gelecektir ve bununla ilgili çalışmalarımız devam ediyor.

Genel olarak sorulara cevap vermeye çalıştık, ama başka var mı?

**SALONDAN-** (Banda yansımayan soru)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** 75 etkende reçetede ilacın pahalısını verip, Kuruma da pahalısını fatura ettiyseniz bunu Kurumun ödediği paradan paranızı alırsınız. Ama bu sözleşme feshine girmez. 75 etkenin dışında bunu yaptıysanız, o zaman uyarı ve sonra fesih.

**SALONDAN-** (Banda yansımayan soru)

**Ecz. ZUHAL DİLEK-** Özel hastanelerle ilgili sistemi tıkladığınızda özel hastane karşınıza geliyor. Bizim test alanımızda şu anda bir bilgi var. Türkiye’de anlaşmalı kaç tane özel hastane varsa, bunu tıklayacaksınız. Bugün, yarın sisteme atılacak bu. Yani hangi özel hastaneyle anlaşma olduğunu ekranda göreceksiniz.

**Dr. SELEN DAĞISTANLI NAMLI-** Biz Ankara Eczacı Odası’na bize bu fırsatı tanıdığı için çok teşekkür ediyoruz. Yeni bir geçiş dönemi içindeyiz. Bu geçiş dönemi içinde başlangıçta da söylediğim gibi birtakım sorunlarımız olacaktır, bunları birlikte aşmaya çalışıyoruz. Bizim hasta sayımız oldukça fazla olduğu için bu konuda problemler oluyor. Büyük bir kitleye hizmet ettiğimizden daha önce bizim hastanelerimizin eczanelerinde olan kuyruklar bir anda sizlere yansıdı ve bu da bir karmaşaya sebep oldu. Bunları bize biraz daha izin vererseniz hep birlikte çözeceğimize inanıyorum.

Teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

**Doç. Dr. BÜLENT GÜMÜŞEL-** Ben de Ankara Eczacı Odası olarak SSK’ya teşekkür ediyorum ve müsaade ederseniz bir kez daha güçlü bir şekilde arkadaşlarımızı alkışlamanızı talep ediyorum. (Alkışlar)

Bugünün anısına verilecek plaket için de Ankara Eczacı Odası Başkanı’nı kürsüye davet ediyorum. Ecz. Hilmi Şener buyurun efendim.

**Ecz. HİLMİ ŞENER-** Sevgili arkadaşlarım; yaklaşık bundan 4 ay kadar önce çok önemli sorunların sizleri beklediğini sizlere birçok kez ifade etmiştim. Ama SSK’da başta Sayın Bakan olmak üzere Genel Müdür ve İl Sağlık Müdürlüğündeki arkadaşlarımızın önemli gayretleriyle tahminlerimizden daha az sıkıntı çekerek bu noktaya geldik. Bu noktaya gelinmesinde tabii Ankara Eczacı Odası’nın da önemli bir payı olduğunu da sizlerle paylaşmak durumundayım.

Tabii birtakım aksaklıklar var. Bu aksaklıkların arkadaşlarımızın da ifade ettiği gibi olması da doğal. Çünkü 30-35 milyon kadar SSK’lı vatandaşlarımız bu pazara girdi. Bu gerçekten olaya ticari olarak bakmak gerekirse bizler için çok önemli bir rakam ve eğer düzenli bir hale gelir, ödemelerde bir aksaklık olmazsa, kesilen paralarla ilgili birtakım sıkıntılarımız var. Sürekli Sayın Bakanla ve Genel Müdürle bu konuları görüşüyoruz, ellerinden geleni yapacaklarını da ifade ediyorlar. Hatta lütfen şuna inanın, hastane ödemelerini ikinci plana atıp eczane ödemelerini ön plana aldılar. Biz SSK’da çalışan meslektaşlarımızın sıkıntılarının da farkındayız. Odalarının, oturdukları masaların, sandalyelerin ne kadar sıkışıklık içinde bizlere hizmet gayreti içinde olduklarının da bilinci içerisindeyiz. Bu konuda da değerli meslektaşlarımız rahat olsunlar; onlar da bizim sevgili arkadaşlarımız, meslektaşlarımız. Sıkıntılarını anında, başta bizzat Bakan olmak üzere aktarıyoruz ve geçtiğimiz aydan itibaren de ödemelerle ilgili birtakım sıkıntılarımızın

da -bunu da çok rahatlıkla söyleyebilirim- giderilmesinde de gene Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu'nun önemli katkıları oldu. Bu noktada da çözümünde çok önemli gayretleri oldu. Biz, serbest çalışan arkadaşlarımızı da, kamudaki değerli meslektaşlarımızı da ayrı tutmuyoruz. Çünkü hepimiz meslektaşız, hepimiz bu ailenin içindeyiz. Zaman zaman SSK'da çalışan arkadaşlarımızın sıkıntı çektiğini, meslektaşlarımız tarafından üzüldüklerini de biliyoruz, ama lütfen bunu genel olarak almayın; bunu tüm eczacı meslektaşlarımıza mal etmeyiniz. Özellikle bunu genç meslektaşlarımdan rica ediyorum. Önyargılı olmamalarını rica ediyorum meslektaşlarıma. Yeri geldiğinde kendilerinin de serbest eczane açabileceklerini unutmamalarını hatırlatıyorum. Aynı noktada olduğumuzu bir ağabeyleri olarak, bir büyükleri olarak -Başkanları olarak demiyorum- bu meslekte 27-28 senesini geçirmiş bir ağabeyleri olarak hatırlatıyorum.

Serbest eczacı arkadaşlarımızın sizleri çok sevdiğine inanın bilin, ama çok önemli sıkıntılar yaşadıklarını, depolardan gerekli anlayışı görmediklerini, ödeme günü geldiklerinde bu paraları oralara ödemeleri zorunda olduklarını sizlerin de unutmamanızı ve tabii ki yasalara göre hareket ediyorsunuz, ama meslektaşlarınıza karşı biraz da hoşgörülü olmanızı sizlerden özellikle rica ediyorum. Bugün, bu emekleriniz için de hepinize sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. (Alkışlar)