

> BİRİNCİ GÜN / BİRİNCİ OTURUM

SUNUCU: Avrupa Birliği ve Türkiye Arasındaki Sivil Toplum Diyaloğunun Geliştirilmesi Programı - Meslek örgütleri bileşeni çerçevesinde Avrupa Birliği tarafından finanse edilen, Türk Eczacıları Birliği ve Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nun işbirliğinde yürütülmekte olan "Herkes İçin E-Sağlık" projemizin başlangıç sempozyumuna hepiniz hoş geldiniz. "E-Sağlık ve E-Reçete Uygulamaları" adı altında gerçekleştirilen bu sempozyumla, hem sizlere "Herkes İçin E-Sağlık" adı altında yürütmekte olduğumuz projemizi tanıtmayı hem de gerek yurtdışından gerekse yurtiçinden sempozyumumuza katılımda bulunan çok değerli uzmanlarımızdan e-sağlığın mevcut durumu ve gelecekteki olası senaryolara ilişkin bilgi almayı umut etmekteyiz. Şimdi, öncelikle Türk Eczacıları Birliği Başkanı Sayın Erdoğan Çolak'ı açılış konuşmasını yapmak üzere kürsüye davet etmek istiyorum.

Ecz. ERDOĞAN ÇOLAK (Türk Eczacıları Birliği Başkanı)

Saygıdeğer Konuklar,
Değerli Meslektaşlarım,

Avrupa Birliği tarafından fonlanan "Herkes İçin E-Sağlık" Projemiz çerçevesinde düzenlediğimiz "Elektronik Sağlık ve E-Reçete Uygulamaları" sempozyumuna hepiniz hoş geldiniz.

Türk Eczacıları Birliği kurulduğu günden bu yana, yalnızca üyelerinin mesleki çıkarlarını gözetken ve teknik işlerin takibini yapan bir meslek örgütü olmamıştır. Türk Eczacıları Birliği, her zaman halk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bir vizyonun hayata geçirilmesi yönünde adımlar atmıştır. Bu vizyonun önemli bir parçasının hem sağlık hem diğer alanlarda toplumun gelişmesine ve halk sağlığının iyileştirilmesine doğrudan ya da dolaylı katkı sağlayacak, katılımcı ve uzun dönemli etkiler yaratacak projeler üretmek ve hayata geçirmek olduğunu düşünüyoruz. Bu perspektif çerçevesinde bugüne kadar 4 ilköğretim okulu yaptırarak, 1 hastanenin onarımını yaptık ve Diyarbakır'da madde bağımlısı sokak çocuklarına yönelik bir merkez kurduk. Bunlar topluma yönelik hizmetlerimizin sadece birkaç tanesi...

Diğer yandan Avrupa Birliği tarafından Türkiye'ye ayrılan fon kaynaklarının en faydalı biçimde kullanılmasını sağlayacak ve örgütsel kapasitemizin gelişmesinde önemli katkılar sunan Avrupa Birliği finansmanı ile farklı alanlarda 6 büyük proje yürüterek, toplumsal bilincin arttırılması, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve eczacıların hizmet sunum kalitesini arttırmaya dönük başarılı adımlar attığımıza inanıyoruz.

.....

Bugün ise; sadece ülkemizde değil tüm dünyada gündemde olan, yalnızca eczacıları değil, hem tüm halk sağlığını hem de sağlık politikalarını ve ülke ekonomisini doğrudan ilgilendiren bir konuda yürütmeye başladığımız “Herkes İçin E-sağlık” Projesine ilişkin hedeflerimizi ve faaliyetlerimizi sizlere tanıtmak amacı ile buradayız. Ancak daha da önemlisi tüm ilgili kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının, toplum liderlerinin ve üniversitelerin Türkiye’de e-sağlığın mevcut durumunu ve gelecekteki olası durumunu tartışmak, bilgi ve deneyimlerimizi paylaşarak, güçlü ve zayıf taraflarımızı belirlemek ve bu geçiş sürecinin hem toplumumuz, hem de meslektaşlarımız açısından daha sancısız olabilmesi adına farkındalık oluşturarak yeni akılcı yol haritaları yaratmak için buradayız.

Saygıdeğer Konuklar,
Değerli Meslektaşlarım,

Dünya Sağlık Örgütü, 1979 Alma Ata Kongresi’nde “Herkes İçin Sağlık” hedefinin halen çok gerisindeyiz. Dünyada pek çok ülke, Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık hedeflerinin çok gerisinde ne yazık ki. Açlık, temiz suya ulaşamama, ilaca sağlıklı koşullarda ulaşamama gibi sorunlarla karşı karşıya. Üstelik, sağlık “bedenen ve ruhen tam bir iyilik hali” olarak tanımlandığında, manzara daha da ürkütücü oluyor.

Sonuç olarak, “herkes için sağlık” hedefi hala geçerliliğini koruyor, hükümetlerin ve sivil toplum örgütlerinin bu hedefe ulaşmak konusundaki çabalarını artırmasını bekliyor.

Diğer yandan, 2000’li yıllarla birlikte, sağlık alanında teknolojik uygulamaların geliştiğine tanık oluyoruz. Bilgisayar ve internet teknolojisi başta olmak üzere teknolojideki bu gelişme, küreselleşme, uluslararası ticaret, bölgesel sağlık ağları, elektronik sağlık kayıtları ve elektronik sağlık kartlarının kullanılmaya başlanması ile birlikte e-Sağlık tüm dünyada gündemin ön sıralarında yer almaya başlamış, ülkeler açısından kaçınılmaz olan bir dinamik ve içselleştirilmesi gereken bir süreç olarak ortaya çıkmıştır. Önemli olan bu sürecin fırsatlarını ve güçlüklerini iyi anlamak, iyi değerlendirmek ve bu süreci mümkün olan en sancısız şekilde geçirebilmektir. Bu da aktörlerin birlikte ve uyumlu şekilde çalışması, işbirliği içerisinde bulunması, yurtdışındaki mevcut uygulamaları, içinde bulundukları toplumun yapısı ve kendi öz dinamikleri ile bir düşünebilmeleri ile gerçekleşebilecek bir olgudur.

E-sağlığın temel amacı; herkes için sağlık hizmetlerinin kalitesini, etkililiğini, erişilebilirliğini, hakkaniyeti, verimliliği, hastaların güçlendirilmesini, sağlık profesyonellerinin ve tüketicilerin eğitilmesini, otoriteler arasında iletişimi ve verinin değişimini standartlaştırılmış bir yolla sağlamaktır. E-sağlık hastalar açısından, daha kaliteli ve hızlı bir sağlık hizmeti anlamına gelirken, kamu bütçesinde de önemli tasarruflar sağladığı bilinmektedir.

E-sağlık anlayışının bir gereği olan e-reçete, çok farklı formlar altında karşımıza çıkmakla birlikte, tüm dünyada hızla yaygınlaşmaktadır. Sistem en genel olarak, reçetenin elektronik

.....

ortama girilmesi ve tüm sağlık sistemi aktörlerinin bu reçeteyi ulusal veritabanlarından izleyebilmesine dayanmaktadır. Böylece hekimin reçete üzerindeki sorumluluğu gerektiği gibi düzenlenebilmekte, geri ödeme kurumlarının reçete kontrolü kolaylaşarak ve eczacıların yanlış reçetelemeden kaynaklı olarak üzerlerine binen yük azalmaktadır.

Sağlık sistemi veritabanının oluşturulmasında eczacılar kilit konumdaki sağlık personelleridir. Günümüzde tüm dokümanlar elektronik veri tabanına eczacılar tarafından girilmekte, hasta takip sisteminden kaynaklı sağlık problemlerinin ve geri ödemelerde yaşanan sıkıntıların büyük bir bölümü tamamıyla elektronik altyapı ile kolaylıkla çözümlenebilmektedir.

Türkiye açısından ele alındığında ise, elektronik sağlık uygulamaları, sağlıkta dönüşüm projesi çerçevesinde oluşturulmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından Avrupa e-Sağlık hedeflerini gerçekleştirmek üzere Ocak 2003 itibari ile sektörler arası işbirliği ile ülke genelinde sağlık bilgi sistemi alt yapısını kurmak amacıyla kamu, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve özel sektörden temsilcilerin katılımı ile "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi" çalışmaları başlatılmış ve önemli bir birikim sağlanmıştır.

Değerli Konuklar,

Günümüzde sağlık sistemleri önemli zorluklarla karşı karşıyadır. Özellikle nüfusun artması, yaşanan nüfus, yüksek gelir ve eğitim düzeylerinin artması ile birlikte sağlık hizmetlerine olan talepte meydana gelen artış, artan beklentiler, yeni ilaçların piyasaya sürülmesi, özel sektörün piyasaya sürekli yeni ilaç akışı sağlayarak hastalığa göre ilaç değil, ilaca göre hastalık yaratması, yeni ilaçların pek çok hasta için umut ifade etmesi, güvenli, erişilebilir ve zamanında kullanılabilir olması gereken çok fazla ve karmaşık olan sağlık bilgi sisteminin yönetiminin zorluğu ve sınırlı bütçe koşullarında olanaklı olan en iyi sağlık hizmetlerini sağlama ihtiyacı bunlar arasında belirtilebilir.

Bu zorluklarla başa çıkmak için sağlık hizmetleri sunum sistemlerinin reforme edilmesi gerekmektedir. Kaliteli hizmet anlayışının yüksek maliyetleri de beraberinde getirmesi durumu giderek sürdürülemez hale getirmekte, demografik değişimler ve kronik hastalıklar sağlık sistemleri üzerine ek güçlükler bindirdiği için gelecekte daha da kötü bir hal alacağı açık olarak görülebilmektedir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında yüksek kaliteli, güvenli ve maliyet etkili sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacı, koruyucu ve kişi odaklı sağlık sistemleri temeline dayalı yeni bir sağlık hizmetleri sunum modelinin oluşturulması stratejik bir öneme sahip olmaktadır. Her ne kadar sağlık sektörü emek yoğun bir sektör olarak ele alınıyorsa da, sağlık hizmetlerinin yeterli, kaliteli, verimli, etkili ve kullanıcı beklentilerine duyarlı bir şekilde üretilebilmesi ve nihayetinde de toplumun sağlık statüsünün yükselebilmesi, kullanılan teknolojiye oldukça bağımlı olmaktadır. Bu nedenle e-sağlık, sağlık sisteminin vazgeçilmezidir, ancak bu gerekliliğe karşın tüm problemlerden arınmış bir alan da değildir. Bu problemlerin

.....

başında da, birlikte işlerlik, veri güvenliği ve veri kalitesi, mahremiyet ve erişilebilirlik konuları gelmektedir. Gerek AB aday üyeliği, gerekse teknolojik gereklilikler dolayısıyla elektronik sağlık uygulamalarına geçiş kaçınılmaz olacağından mevcut ülkelerdeki deneyimlerin paylaşılması ve işbirliğinin artırılması ile bu geçiş dönemi çok daha hızlı ve sancısız olabilecektir.

İşte, bizler sempozyum süresince ülkemizdeki mevcut uygulamalar, geline son nokta ve Avrupa'da e-sağlık alanındaki uygulamalara ilişkin bilgi almayı, bilgilerimizi tazelemeyi, ve edinilen bu birikimle yeni çıkarımlarda bulunabilmeyi umuyoruz.

Değerli Konuklar,

Bu projenin bizler için ayrı bir önemi var: Avrupa Birliği finansmanı ile “AB ve Türkiye Arasındaki Sivil Toplum Diyalogunun Geliştirilmesi” hibe programı çerçevesindeki bu projemizi Avrupa Birliği Eczacılık Grubu ile ortaklaşa yürütmekteyiz. PGEU ve Türk Eczacıları Birliği arasındaki somut işbirliğinin, ileride daha farklı konularda da ortak çalışmaların yürütülmesi için bir altyapı olacağına inanıyoruz.

Bugün aramızda, iki gün sürecek olan sempozyumumuz süresince, bizlere Avrupa'daki uygulamalar, mevcut durum, yaşanan sıkıntılar ve çözüm yollarına ilişkin olarak bilgi vermek, projenin ilerleyen faaliyetlerinde işbirliği oluşturulması amacı ile e-sağlık alanında uzman konuklarımızda var. Kendilerine de ayrı ayrı teşekkür etmek istiyorum

Sempozyumun hepimiz, toplumumuz ve ülkemiz için faydalı ve verimli geçmesini umut ediyorum.

Tekrar katılımlarınız için teşekkür ederim.

SUNUCU: Sayın ÇOLAK'a teşekkür ediyoruz. Şimdi “Herkes İçin E-Sağlık” projesini detaylı bir şekilde sizlere aktarmak üzere Türk Eczacıları Birliği ARGE Birim Koordinatörü ve aynı zamanda “Herkes İçin E-Sağlık” Projesi Proje Koordinatörü sayın Ecehan Balta'yı kürsüye davet ediyorum.

ECEHAN BALTA (Proje Koordinatörü)

Günaydın efendim hepiniz hoş geldiniz. Ben bugün Herkes İçin E-Sağlık projesini biraz başından başlayarak, projenin dahil olduğu programdan başlayarak kısaca özetlemeye çalışacağım sizler için. Sunumda temel olarak üç başlık olacak.

Avrupa Birliği ve Türkiye Arasındaki Sivil Toplum Diyalogunun Geliştirilmesi Programı ile ilgili kısa bir bilgi vermek istiyorum öncelikle. Daha sonra bu program altında ABGS

.....

tarafından oluşturulan Sivil Toplum Diyalogunun Geliştirilmesi Projesi (CSD) ile ilgili yine kısa bir bilgi vereceğim. Daha sonra bu projenin altında oluşturulan TEB ve PGEU tarafından ortaklaşa yürütülen Herkes İçin E-Sağlık projesinin genel çerçevesini amaçlarını beklenen sonuçlarını aktarmaya çalışacağım.

Öncelikle, Avrupa Birliği ve Türkiye Arasındaki Sivil Toplum Diyalogunun Geliştirilmesi Programı'ndan kısaca bahsetmek istiyorum.

AB ve Türkiye arasındaki sivil diyalog, 1999 yılında Türkiye'nin resmen aday ülke olarak tanınması ile yoğunlaşan bir şekilde, özelleştirilmiş sivil toplum geliştirme programları, eylem programları, burslar, medya gelişimi, mesleki kurumlar arası değiş-tokuş, okul bağlantıları gibi iki taraflı ve AB proje / programlarıyla desteklenmiştir.

2005 yılında Avrupa Komisyonu, Avrupa Birliği ve aday ülkeler arasında sivil toplum diyalogunun daha fazla güçlendirilmesi için hedef ve önceliklerin belirlendiği bir strateji geliştirmiştir. Bu strateji bilgi açığını azaltabilmek, karşılıklı anlayışı ve böylece Avrupa Birliği'nin genişlemesiyle ortaya çıkacak fırsat ve zorlukların daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla vatandaşlar ve farklı kültürler ile politik ve ekonomik sistemleri yakınlaştırmayı amaçlamaktadır.

Geliştirilen strateji kapsamında Türkiye için 2006 Birleşme Öncesi Yardım Programı çerçevesinde, bu diyalog sürecini desteklemek üzere Avrupa Birliği Genel Sekreterliği (ABGS) tarafından AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE ARASINDAKİ SİVİL TOPLUM DİYALOĞU'NUN GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ tasarlanmıştır. Şimdi bu projenin kurumsal çerçevesine ilişkin birkaç bilgi vermek istiyorum.

Proje, Avrupa Komisyonu ortak finansmanı ile yürütülüyor ve 4 farklı bileşeni bulunmaktadır.

- Kentler ve Belediyeler (5M EURO)
- Meslek Örgütleri (3M EURO)
- Üniversiteler (9.3M EURO)
- Diyalog için Gençlik Girişimleri (2M EURO)

arasındaki ilişkilerin yoğunlaştırılması ve çeşitlendirilmesini amaçlayan 19.3 Milyon Euro tutarında dört hibe programının gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Bu proje çerçevesinde 121 alt proje yürütülmektedir. Süreleri ortalama 15 ay olan, hibe miktarları 30,000 ile 465,000 Euro arasında değişen 121 proje fon almaya hak kazanmıştır.

Bu projelerin bir zorunluluğu vardı. Hibe projesini uygulayan kurumlar AB'ye üye veya aday ülkelere bir sivil toplum örgütü veya eşdeğer örgüt ile ortaklaşa yürütülmesi

gerekliyordu Bizim de bu projedeki ortağımız Avrupa Birliği Eczacılık Grubu. Onların deneyimlerinden faydalanmak temel amaçlarımızdan birisiydi zaten. O konuda da şimdiye kadar çok etkili ve verimli bir işbirliği gerçekleştirdiğimizi söyleyebiliriz şimdiye kadar, kendilerine çok teşekkür ediyoruz.

Bu projenin yani SİVİL TOPLUM DİYALOĞUNUN GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ 'nin hedeflerine baktığımızda şunları görüyoruz;

- I. Türkiye'deki ve Avrupa Birliği Üye Ülkelerindeki sivil toplumlar arası deneyim paylaşımı ve iletişimin güçlendirilmesi;
- II. Avrupa Birliği içinde Türkiye'nin daha iyi anlaşılmasını ve daha iyi bilgi edinilmesini sağlamak,
- III. Türkiye içinde Avrupa Birliği'nin daha iyi anlaşılmasını ve üzerine kurulu olduğu değerlerin, işlevinin ve politikasını de içerecek şekilde, hakkında daha iyi bilgi edinilmesini sağlamak.

Meslek Örgütleri bileşeninin özel amaçları ise;

Türkiye'deki ve AB Üye Ülkeleri ile aday ülkelerindeki meslek örgütleri arasında sürdürülebilir ilişkilerin ve karşılıklı yararlılığın desteklenmesi ve diyalogun arttırılması ve uzun vadeli sürdürülebilir işbirliğinin kurulması ve güçlendirilmesi;

AB politikalarının gerçekleştirilmesi ve planlanması konusundaki bilgi ve iyi örneklerin paylaşımının teşvik edilmesi olarak özetlenebilir.

Bu kısımda yine meslek örgütleri bileşeninin teması ve önceliklerine kısaca değinmek istiyorum. Başlıca temaları;

- Türk meslek örgütlerinin AB topluluk müktesebatı ve politikalarının uyumlandırılması ve uygulanmasında katkısını güçlendirme;
- Toplum ve sağlık politikası;
- Sürdürülebilir kırsal kalkınma;
- Ortak sosyal sorumluluk.

Biz bu temanın; Türk meslek örgütlerinin AB topluluk müktesebatı ve politikalarının uyumlandırılması ve uygulanmasında katkısını güçlendirme; toplum ve sağlık politikası başlıklarına yönelik bir proje yürütmekteyiz şu anda.

Programın öncelikleri ise;

- Türkiye'deki ve AB Üye Ülkeleri ile aday ülkelerindeki meslek örgütleri arasında sürdürülebilir işbirliğinin kurulması;

- Türkiye'deki ve AB Üye Ülkeleri ile aday ülkelerindeki profesyoneller arasında anlayış ve ilişkilerin artırılması;
- Türk meslek örgütlerinin kapasitelerinin artırımı şeklinde belirtilebilir.

Bu çerçevede biz TEB olarak AB finansmanı ile yürüttüğümüz 6. proje olan Herkes için E-sağlık başlıklı bir proje geliştirdik. Neden E-Sağlıkla ilgili bir proje yürütme ihtiyacı duyduk?

Çünkü bildiğiniz gibi, sağlık en bilgi/veri duyarlı alandır. Bu alanda klinik verinin birleştirilmesi, analizi ve depolanması, son bulgulara erişim ve sağlık çalışanları arasında işbirliğini geliştirme; sağlık hizmetlerinin kapasitesini tahmin edilemeyecek ölçüde artırma potansiyeline sahiptir.

Türkiye'de ilaç ve farmasötiklere ilişkin doğru ve güvenilir verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Veri toplanması sürecini güvenilir ve etkin bir hale getirecek olan e-sağlık uygulamaları karar vericilerin farmakoekonomiyi bilimsel olarak kullanabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Sağlık sistemi veritabanının oluşturulmasında eczacılar kilit konumdaki sağlık personelleridir. Günümüzde tüm dokümanlar elektronik veri tabanına eczacılar tarafından girilmekte, hasta takip sisteminden kaynaklı sağlık problemlerinin ve geri ödemelerde yaşanan sıkıntıların büyük bir bölümü tamamıyla elektronik altyapı ile kolaylıkla çözümlenebilmektedir.

E-sağlık uygulamaları ile birlikte hem sağlık giderlerinde uzun vadede azalma sağlanacak, hem de toplum hak ettiği hızlı, güvenilir ve etkin sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkânına kavuşacaktır. Eczacılar açısından, reçetelerde yapılan hataların engellenmesi, geri ödeme sisteminin daha düzgün işleyebilmesi bakımından elektronik reçeteleme muazzam bir olanak sunmaktadır. Hastalar açısından, daha kaliteli ve hızlı bir sağlık hizmeti anlamına gelirken, kamu bütçesinde de önemli tasarruflar sağladığı bilinmektedir.

Sonuç olarak, TEB bu sürecin aktif bir bileşeni olmak için e-sağlık uygulamalarını yakından tanımak, ilgili aktörlerin de uygulamaları detaylı incelemesini sağlayarak kamuya, hastaya, eczacıya katkıda bulunmak amacıyla böyle bir proje geliştirmiştir.

Sunumumun bu bölümünde, sabrınıza sığınarak bir miktar daha projenin detayına gireceğim. Öncelikle Proje fişini gözden geçirelim.

Proje Türü	Toplum ve Sağlık Politikaları
Proje Süresi	18 Ay
Proje Başlangıç Tarihi	30 Haziran 2008

Proje Bitiş Tarihi	30 Kasım 2009
Proje Faydalanıcısı	Türk Eczacıları Birliği
Proje Ortağı	Avrupa Birliği Eczacılık Grubu
Proje Bütçesi	131.006, 52 EURO
AB Finansmanı	116.464,80 EURO (%88,90)

PROJE EKİBİ ise şu şekilde oluşturulmuş durumda,

- Proje Genel Koordinatörü(TEB) : Ecz. Erdoğan ÇOLAK
- Proje İzlem Sorumlusu(TEB) : Ecz. Özgür ÖZEL
- Proje İzlem Sorumlusu (PGEU) : John CHAVE
- Proje Koordinatörü (TEB) : Ecehan BALTA
- Project Asistanı (PGEU) : Ecz. Ivana SILVA
- Proje Asistanı (TEB) : Ecz. Vildan ÖZCAN

Herkes İçin E-Sağlık projesinin en genel hedefi yani nihai amacımız; Avrupa müktesebatının benimsenmesi sürecinde e-sağlık ve e-reçete alanlarında kapasitenin güçlendirilmesi ve gelecekteki genişleme sürecinde ortaya çıkabilecek fırsat ve zorluklar açısından ulusal düzeyde farkındalık yaratılması.

Projemizin bir de özel hedefleri var;

- Aynı amaca hizmet eden kurum ve kuruluşlar arasındaki diyalogun artırılması
- Gelecekte e-sağlık ve diğer ortak konularda bilgi alışverişi ve işbirliği imkanlarının geliştirilmesi
- Bu alanda çalışan bütün hizmet sunucuların motivasyon ve kapasite geliştirilmesini güçlendirmek
- E-sağlık uygulamalarının ilaç ve eczacılıkla ilişkili olan hizmet kesimlerine Avrupa'daki ve uzmanlaşmış kuruluşlardaki deneyimlerden bilgi edinme olanağı sunmak
- Uluslar arası deneyimlerin ülkemizde geliştirilecek sistemlere ışık tutması
- Hazırlanacak rapor ve kitabın söz konusu alanda çalışma yürüten kişilere kaynak olması

Bu çerçevede hedef gruplarımızın başında tabii ki eczacılar geliyor; eczacılar açısından herkes için e-sağlık uygulamalarının tüm kesimlerin ortak çıkarına ve sorunsuz bir biçimde işleminin sonuçları nelerdir;

- Prosedür için geçen zamanın azalması ve hastaya daha fazla zaman ayrılmasına olanak tanınması
- Geri ödemelerin daha kolay ve zamanında yapılması

- Daha etkin bir hasta takip sistemi mümkün olur
- Yanlış reçetelemeden kaynaklı olarak eczacıların üzerine binen yük azalır diyoruz yada diye umut ediyoruz.

Hastalar açısından “mükemmel” bir e-sağlık sisteminin avantajı nedir;

Her şeyden önce hastalıkların daha etkin bir biçimde tedavi edilmesi ve önlenmesi mümkün hale gelir. Kişiye yönelik sağlık eğitimi mümkün hale gelir. Kişinin sağlığı hakkındaki kararlara katılma olanağı artar, bireyin zamanında bilgi edinmesi sağlanabilir. Kişinin uygun tedaviye ulaşma olanağını arttırabiliriz ve hasta mobilitesini kolaylaştırabiliriz. Dolayısı ile sağlık kuruluşlarına başvuran tüm bireyler aslında e-sağlık projemizin, genel olarak ta e-sağlık uygulamalarının hedef grupları arasındadır.

Bir diğer hedef grup ise, SAĞLIK PROFESYONELLERİ

Bu hedef grup açısından e-sağlık sistemini avantajı; bilgi ve uyarılarla tıbbi hataları en aza indirmesi, ihtiyaç anında bilgiye hızlı erişimi sağlaması, en iyi örneklerin paylaşılmasını sağlayarak tedavi etkinliğini güçlendirmesidir.

SAĞLIK YÖNETİCİLERİ açısından iyi bir e-sağlık sistemi:

- Bütçe baskısı ve yükselen hasta beklentisi arasındaki dengeyi kurması,
- Sağlık sektörünü daha üretken hale getirmesi,
- Daha az kaynakla daha iyi sonuç alınmasını sağlaması
- Bürokrasiyi azaltması (özellikle geri ödemede),
- Verilere ulaşımı kolaylaştırması gibi alanlarda avantaj sunabilir.

Projenin faaliyetlerinden daha sonra bahsedeceğim bu nedenle öncelikle beklenen sonuçlara geçmek istiyorum. Biz bu herkes için e sağlık projesini ve en genel olarak Türkiye e-sağlık uygulamalarını layıkıyla ve sektörün tüm bileşenlerinin tatmin olacağı bir düzeyde gerçekleştirebilirse şu hedeflere ulaşmış olmayı umuyoruz;

- E-sağlık uygulamalarının alt yapısında eczacıların da beklentilerine yanıt verecek bir sistem kurmuş olmayı
- Aynı amaca hizmet eden kurumlar arasındaki diyalogu arttırmış olmayı
- Gelecekte e-sağlık ve diğer ortak konularda bilgi alışverişi ve işbirliği imkanlarını arttırmış olmayı ki bence bugün burada uluslararası katılımcıların varlığı ile bugünden itibaren yapmaya başlamış olmaktadır
- Aynı amaca hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasındaki diyalogun arttırmış olmayı. Bunu da siz sayın katılımcıların gelmiş oldukları kurumların çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda bu amaç içinde bir adım atmış olduğumuzu düşünüyorum.
- Bu alanda çalışan bütün hizmet sunucuların motivasyon ve kapasite geliştirilmesini güçlendirmek

- Uluslar arası deneyimleri öğrenmeyi ve ülkemizde geliştirilecek sisteme bu deneyimlerin ışık tutmasını.
- Aynı zamanda bu alanda çeşitli malzemeler, raporlar, kitaplar vs gibi ürünler açığa çıkararak bu alanda çalışma yapacak olan kişilere rehber niteliğinde olabilecek kaynaklar oluşturmayı hedefliyoruz.

Bu hedefler ve beklenen sonuçlar doğrultusunda üç ana faaliyeti var projemizin:

Bir tanesi bugün burada bulunmamızın nedeni olan başlangıç sempozyumu, e-Sağlık ve E-Reçete Uygulamaları Sempozyumu.

Daha sonra proje kapsamında PGEU ile ortak belirleyeceğimiz, e-sağlık ve e-reçete uygulaması olan iki ülkeye çalışma ziyaretleri düzenleyeceğiz. Hem bu ülkelerden edindiğimiz hem de diğer AB ülkelerinden gelen uzmanların sahip olduğu deneyimleri ve bizim proje süresince edindiğimiz bilgi ve deneyimleri birleştirerek Türkiye'de düzenleyeceğimiz final sempozyumumuzda sizlerle paylaşacağız, değerlendirmelerinize sunacağız.

Biz bugün neden burada bulunuyoruz, AB ülkelerinde varolan e-sağlık uygulamalarını genel olarak tanımak, yani bu alana ilişkin giriş mahiyetinde bilgi edinmek, yurtdışındaki ilgili aktörlerle ülkemizdeki ilgili aktörleri buluşturmak, bunun için bir zemin yaratmak ve bütün bunların sonucunda buradaki katılımcılar ve Avrupa'dan gelen değerli uzmanlarımız arasında bir ağ oluşturmak, varolan bir ağ varsa o ağ hakkında bilgi almak ve bu ağa dahil olmak

Çalışma ziyaretlerindeki amacımız ise Avrupa'da varolan Türkiye'ye örnek teşkil edecek iyi e-sağlık uygulamaları hakkında bilgi almak. Burada tabi kastımız herhangi bir "x" ülkesinde çok oturmuş yerli yerinde bir sistem var biz onu alıp gelelim demek değil. Kültürel toplumsal ekonomik durumumuza uygun olan bir modeli geliştirmek için onlardan esinlenmek. Bir heyetle gitmeyi planlıyoruz oraya da ve bunun sonucunda da bir ziyaret raporu oluşturarak o ülkelerde edindiğimiz bilgi ve deneyimleri Türkiye'deki uzman ve yetkililerle paylaşmak istiyoruz.

Final sempozyumumuzda da dediğim gibi biz e-sağlık ve e-reçete uygulamaları konusunda daha fazla bilgi sahibi olmuş bireyler olarak Avrupa Birliği ülkelerindeki ve Türkiye'deki e-sağlık uygulamalarını karşılaştırabilir bir düzeye gelmiş olacağız. Türkiye'de kurulmak istenen sistemin avantajları ve dezavantajları hakkında daha fazla bilgi sahibi olacağız. Ve ilgili ülkeler arasında bir ağ oluşturmak adına bir adım atmış olacağız.

Bu faaliyetlere ek olarak dediğim gibi bu ağ oluşturma meselesini özellikle Türkiye'deki sivil toplum örgütleri ve kurumlar açısından çok önemsiyoruz. Bilgi akışının hızlanmasını sağlayan deneyimlerin paylaşılmasını sağlayan en önemli etkenin bir ağ olduğunu düşünüyoruz. E-sağlık alanındaki dünyada yayınlanmış kaynakları uzmanlar ve yetkililer

.....

açısından kolay ulaşılabilir bir hale getirmeyi hedefliyoruz. Ayrıca ilaç ve eczacılık sektörüne özgü bir çalışmayı bu projenin sonunda tamamlamış olacağız. Ve e-sağlık uygulamalarından ilaç ve eczacılık sektörü nasıl etkileniyor beklentileri neler olmalı konusunda kapsamlı bir raporu da sizlerle paylaşmış olacağız. Ayrıca referans kitapların Türkçe'ye kazandırılması konusunda da çeşitli çalışmalar yapmış olacağız. Tüm çıktı ve raporlarımızı kamuoyu ile paylaşarak meselenin görünürlüğünü arttırmak, kamuoyunun doğru bilgilenmesini sağlamak, yetkililerin bilgiye ulaşımını arttırmak ve eczacıların e-sağlık ve e-reçete uygulamalarından olması gerektiği gibi etkilenmelerini sağlamak konusunda bir yol almış olabileceğimiz umuyoruz sizlerle beraber.

Çok teşekkür ediyorum beni dinlediğiniz için.

SUNUCU: Proje Koordinatörü Sayın Ecehan BALTA'ya "Herkes için E-Sağlık Projesi" hakkında bize yaptığı bilgilendirici sunum için teşekkür ediyoruz. Şimdi "Herkes için E-Sağlık" Projesinin proje ortağı Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (PGEU)'nu temsilen Ecz. Ivana SILVA, PGEU'nun E-sağlık uygulamaları hakkında Avrupa çapında yürütmüş olduğu çalışmalara ilişkin bizi bilgilendirecek. Sunumu için kendisini kürsüye davet ediyorum.

Ecz. IVANA SILVA

Günaydın. Çok teşekkür ederim. Burada olduğum için çok memnunum. Bu sabah birçok kez duymuş olduğunuz Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nu (PGEU) temsilen buradayım. Bu projede yer almaktan ve grubumuzun üyesi olan Türk Eczacıları Birliği'ni desteklemekten çok mutluyuz. Burada, sizlerle olmaktan çok memnunum. Bu, Türkiye'ye ilk gelişim, Ankara'ya da ilk gelişim ve bugün, burada sizlerle birlikte olmaktan çok memnunum.

Ben de eczacıyım ve bazı meslektaşlarımın da ifade ettiği gibi ben, eczacılar için çalışan bir eczacıyım. Bu yüzden Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nda yer alıyorum. Bu nedenle, bugün burada olmak, bildiklerimi Türk meslektaşlarımızla, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nda yaptıklarımızı sizlerle paylaşmak çok çok önemli ve iyi bir deneyim. Elbette, bugün burada olma fırsatı verdiğiniz için teşekkür etmek istiyorum ve e-sağlığın uygulanması bağlamında gerçekleştirdiğimiz deneyimleri sizlerle paylaşma ve bu projenin bir parçası olma fırsatını verdiğiniz için de teşekkür etmek istiyorum.

Sizlere ilginç sunumlar yapacaklarından, deneyimlerini ve kendi ülkelerindeki bilgilerini paylaşacaklarından, e-sağlık bağlamında Avrupa'da neler olduğunu Avrupalı bir bakış açısıyla sunacaklarından, e-reçete, elektronik sağlık kayıtları, tedavi kayıtları bağlamında Avrupa'da neler yapıldığını anlatacaklarından emin olduğum İsveç, Almanya ve Fransa'dan gelen üç uzmanımız olduğu için çok mutluyum. Öyleyse, hadi başlayalım.

İlk slaydımla doğal olarak, e-sağlık ve Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nda bizlerin buna nasıl baktığını sizlere anlatmak istiyorum. E-sağlık sadece sayılarla, kodların okunması ile ilgili değil, iletişim kurma

ve hastalar ile ilgilidir. Hasta bizim başlangıç noktamızı oluşturuyor. Hasta ile başlıyoruz. Hasta için ne en iyidir? Hastanın ihtiyaçları nelerdir? Sadece teknolojik yenilikler hakkında konuşmakla ilgili değil. Yani Fransa'da olduğu gibi, ilk önemli adım hastanın düşünülmesidir. Bunları da aklımızda tutarak, hastaların birçok hakka sahip olduklarını biliyoruz. Hepimizin birçok hakkı var. Bu, sizlerle hasta hakları hakkında sadece bir bakış açısı paylaşmak ve bu da bizim işimizin temelini oluşturmaktadır. Hasta haklarının neler olduğu ve hasta ihtiyaçlarının neler olduğunu ve biz eczacılar ve bilim adamları olarak bu hakların uyumlu olmasını gerçekten nasıl sağlayabileceğimizi dikkate alıyoruz. Ve bu durum, önleyici tedbirlerle ilgilidir ve bizler, işimizin mümkün olduğu kadar sadece hastayı iyileştirmek değil, hastanın tedavi olmasına yardımcı olmak, ama aynı zamanda belli durumların yaşanmasını önlemek için uğraşmak olduğunu biliyoruz. Bu nedenle de sağlıklı yaşam biçimleri üzerinde sahip olduğumuz eczacılık bilgi seviyemiz çok önemlidir.

Avrupa Hasta Hakları Şartı



- Koruyucu Önlemler Hakkı
- Kişiselleştirilmiş Tedavi Hakkı
- Gereksiz ağrı ve acı Kaçınma Hakkı
- Güvenlik Hakkı
- Erişim Hakkı
- Bilgiye Erişim Hakkı

Tedaviden çok, hasta hatalarının yaşanmasını önlemeye çalışmalıyız. Elbette, tedavi bizim mesleğimizin çok önemli bir yönü. Ve ilk analiz metodu ve yolu olarak kullanıyoruz. Bu, her hastanın bireysel durumuyla ilgilidir. Çünkü her hastaya sağladığımız tedavi hizmetini kişiselleştiriyoruz ve bu durum aynı zamanda gereksiz ağrı ve acılardan kaçınma hakkı ile ilgilidir.

Bizim hastalarımızdan onlar adına istediğimiz şey; mümkün olan en iyi kalitede hayata sahip olmaları, olabilecek en iyi sağlığa sahip olmaları ve mümkün olan en iyi şekilde tedavi olmalarına yardımcı olmamız için koşullar sağlamalarıdır. Bu elbette güvenle ilgi bir durumdur ve güvenin öncelikli önemde olduğunu teknolojiyi kullanarak göreceğiz.

Yeni teknolojiler hatalarımızı azaltmak bağlamında bize yardımcı olacaktır ve güvenin sağlanması daha önceden düşünemediğimiz yeni problemleri de beraberinde getirecektir. Unutmamamız gereken diğer şey ise, güvenin sağlanmış olması gerektiğidir ve bu da erişimle ilgilidir. Bu konuya, bu sabah zaten değinilmişti. Biz eczacılar belki de sağlık sistemi içerisinde en erişilebilir/ulaşılabilir sağlık çalışanlarıyız. Yani bizler de aynı zamanda elektronik sistemlerin kullanımı ile bu ulaşılabilirliği sağlayarak hastanın temel fayda elde etmesine katkıda bulunuyoruz. Bu süreç aynı zamanda bilgiye erişim ile de ilgilidir. Bu, sadece sağlık sektöründe çalışanlar için bilgiye erişim değildir. Eczacılar, günlük kullanımda hastalara en iyi bakımı temin edebilmek için temel bilgiye ihtiyaç duyarlar. Aynı zamanda hastalar için de bilgiler mevcuttur. Tüm bu anlattıklarım Avrupa Hasta Hakları Şartının

.....

çerçevesini oluşturmaktadır. Yani farklı bilişim teknolojilerini nasıl kullandığımızı, e-sağlığı nasıl kullandığımızı ve rollerimizi tartışırken bu hakları aklımızda tutacağız. Hakların tam olarak gerçekten nasıl şartlara uyumlu olmasını temin edebileceğimizi unutmamamız gerekiyor.

Sizlere iki örnek göstermeme izin verin. Elli sekiz yaşında çok hoş bir İsveçli bayanla başlamak istiyorum; adı Karen. Bunlar gerçek kişiler. Eczacı Selma, İsveç'te eczacılık mesleğini icra ediyor. Bu hikayede neler olduğuna bir bakalım.

Karen, eczacısı Selma ile görüşmek için eczaneye gidiyor. Karen'in baş dönmesi, yorgunluk, iştah sıkıntısı ve kilo kaybı olduğu tespit ediliyor. Durumunu açıklaması için eczacısıyla görüşmeye gidiyor. Sonra kalp ritmi ile ilgili bazı problemleri olduğu tanısını koyuyorlar. Daha sonra eczacıdan kendisine yardım etmesini rica ediyor; çünkü kendini hiç iyi hissetmiyor.

O da birçok diğer yaşlı insan gibi birkaç tane ilacı aynı anda alıyor ve yedi farklı ilaç kullanıyor. Eminim ki bu durum sizler için de şaşırtıcı değildir. Eczacı Selma'nın teşhisi, kan basıncının düşük olması. Hastanın çok yüksek dozlarda bazı ilaçlar aldığını fark ediyor. Böylece durumu doktora bildiriyor ve doktor da tedavide kullandığı dozları azaltmaya karar veriyor. Takip eden üç ayın sonunda Karen çok daha iyi hissetmeye başlıyor. Bu İsveç örneğiydi. Üç farklı bilişim teknolojisinden yararlandı eczacımız: Hasta Tedavi Değerlendirme Kayıtları (Patient Medication Review), İlaç Kullanımı Değerlendirme Kayıtları (Medicine Use Review) ve son olarak da Ulusal Eczacılık Kayıtları. Elbette bu üç bilişim teknolojisi tek bir sistem içinde, tek bir bilgi sistemi içinde olabilir. Ancak sistemlerin farklı zamanlarda geliştirilmesi nedeniyle günümüzde İsveç bu üç farklı sistemi kullanıyor. Gelecekte bunların tek bir sistem halinde ortaya çıkabilmesi mümkün olabilir.

Böylece tedavi süreci içinde, hasta tedavi değerlendirme kayıtları İsveç eczacıları için ulaşılabilir ve bu durum da hastalara uyumlu bireyselleştirme olanağı veriyor. Yani, eczacılar eczacılık düzeyinde sisteme giriyor ve hasta hakkında bilgi edinebiliyor. Hastanın hangi tedavileri aldığını, eğer var ise hastanın alerjisi olan ilaçlar, eğer var ise daha önceden belirtilmiş olan belli etkileşimler hakkındaki bilgilere ulaşabiliyor. Böylece hasta hakkında birçok bilgiye sahip olunuyor. Daha sonra, ilaç kullanımı değerlendirme kayıtları kullanılıyor. Çünkü kayıtlar, hasta tarafından kullanılan ilaçların bir bölümünün neler olduğunu görmesine yardımcı oluyor ve hastanın kullanmakta olduğu ilaçların etkileşimleri dikkate alınarak hastanın sahip olduğu uyarıları vurgulayan önemli etkileşimleri ve önemli bilgileri tanımlayabiliyor. Bu, genellikle herkes için kullanılıyor. Yaşlı insanların bakımı konusunda eczacıları destekleyen ve onlara yardım eden genel bir bilgi sistemidir ve aynı zamanda doktorlarla iletişime olanak sağlamaktadır.

Son olarak ulusal eczacılık kayıtları. Bu, dağıtılan bütün ilaçların kaydedildiği ulusal bir sistemdir ve sistemde bu bilgilerin bulunması bir zorunluluktur. Böylece, eczacı sisteme girerek hastaya verilen ilaçlar hakkında bilgiye sahip oluyor. Selma bu üç bilgi teknolojisini, Karen'a en iyi bakımı sağladığından ve daha sağlıklı olmasına yardımcı olduğundan emin olmak için kullanmıştır.

Hastalara en iyi bakımın sağlanması konusunda eczacıların gerçekten çok etkili katkıları olduğunu görüyoruz. Hayat kalitesinde bir artış sağladıkları tespit edilmiştir. Karen, üç ayın sonunda kendini

.....

daha iyi hissetmiş ve kalp ritmindeki bozukluk da tedavi edilmiştir. Ulusal sağlık sistemi açısından ise korkuya bağlı doktor ziyaretlerinde ve masraflarda bir azalma olmuştur. Eğer Karen problemini çözmemiş olsaydı çok daha yüksek felç riskine sahip olacaktı. Bir noktada da belki de hastaneye gitmek zorunda kalacaktı. Yani, bu sistemi kullanarak eczacılar, bu gibi durumların yaşanmasını önleyebiliyorlar. Karen daha sonra da hastaneye gitme gereği duymayacaktır; çünkü sahip olduğu sağlık problemi çözülmüş, önleyici tedbirler alınmıştır. Ve elbette ilaç masraflarında da bir azalma olmuştur; çünkü Karen'ın tam olarak hangi ilaçları alması gerektiğini biliyoruz ve ona faydası olmayacak bir çok ilacı kullanmamasını sağlıyoruz. Zaten yedi ilaç kullanmaktaydı ve bu da ilaçların makul bir şekilde kullanılmasının nasıl olanaksız kılındığını gösteren iyi bir örnektir. Ve son olarak, elbette sağlık kullanım ve masraflarında bir azalma söz konusudur. Karen, bir çok kez doktora danışmak veya doktora gitmek zorunda kalmamıştır. Sadece kendi hayatını yaşayarak evinde torunlarıyla mutlu mesut olabilir.

Bunlar, doktorların ulaşabileceği, hastaların ulaşabileceği ve eczacıların ulaşabileceği bilgiler hakkında fikir vermesi için kullanılan bilgi sistemlerine dair sadece bazı örneklerdir. Bunlara değinmeyeceğim. Bu, sadece İsveç eczacılığında işlerin nasıl yürüdüğü ile ilgili bariz bir örnektir.

Sizlerle paylaşmak istediğim bir diğer örnek ise güneyde bir ülke, İspanya. Bu örnek, onların geliştirmiş olduğu e-reçete sistemi ile ilgilidir. İspanya'da katı kurallar mevcuttur. Bugüne kadar bunlar aşılmıştır. E-reçete sistemleri bölgesel düzeyde geliştirilmiştir. Ama aşağı yukarı aynı temele sahiptirler. Aşağı yukarı aynı şekilde çalışırlar. Ve gelecekte de neyin önemli olacağına ve hükümetin ulusal eczacılık birliğinin yardımıyla bölgesel sistemlerin işletilebilirliklerine nasıl bakmakta olduğuna önem vermektedirler. Yani, eğer hasta İspanya'nın güneyinde ise ve İspanya'nın kuzeyinde bulunan ailesini ziyarete gitti ise alması gereken bazı reçeteleri ve ilaçları var ise güneydeki sistemi kuzeyde nasıl çalışacaktır? Ve Türkiye'de bu sistemin daha gelişmiş olduğunu biliyorum. Bu, sadece sistemin nasıl çalıştığı ile ilgili bir örnektir.

Akıllı karta sahip hasta bu kart ile doktora gidiyor, doktor da bu kartı takarak kart içindeki bilgilere ulaşabiliyor ve böylece hasta hakkındaki bilgilere erişebiliyor. Ardından doktor sistemine ulaşarak reçetesini yazabiliyor. Yazılan bu reçete, merkezi kayıt birimine ulaşıyor ve hasta eczaneye gittiği zaman bu kartı eczacıya veriyor. Eczacı da bu kart ile hastayı tanımlayarak eczacıların kullandığı sisteme giriş yapıyor ve böylece sistem içerisindeki doktor kayıtlarındaki bilgilere ulaşarak hastaya tam olarak neyin reçetelendirildiğini öğrenip hastaya ilaç temin edebiliyor. Aynı zamanda da girmiş olduğu bilgiler değiştirme nedenlerine bağlı olarak ve ilaçların reçetelendirildiğini ikinci, üçüncü ve dördüncü kez reçetelendirilmeyeceğinin bilinmesi amacıyla kaydediliyor. Tüm bu bilgiler doktorların sistemine ulaşılıyor ve böylece hasta tekrar doktorla görüşmeye gittiği zaman doktor, reçeteye göre verilen ilaçların alındığını biliyor.

Burada ne görüyoruz? Bilgi ve iletişim araçları bağlamında neler kullanılmış? Burada elektronik bir kart olduğunu görüyoruz. Bölgesel eczacılık birliği içerisinde mevcut bir merkezi eczacılık bakım sistemi olduğunu görüyoruz. Eczacının reçeteyi hazırlarken kullanabileceği şekilde bu bilgileri geliştirmişlerdir ve bütün ilaçlar hakkında bilgiye sahiptirler. Mümkün olan etkileşimler hakkında

.....

bilgiye sahiptirler, hastalara en iyi bakımın sağlanmasında eczacılara yardım eden her türlü destek sistemine sahipler. Elbette doktorlar tarafından yönlendirilen bir reçete bilgi sistemi vardır. Yani bir arada çalışan üç ayrı araç var.

Bunların faydaları nelerdir? Hasta için yenilik, artık herhangi bir kâğıda ihtiyaç duymamasıdır. Her şey kartında yer almaktadır ve sadece bu kart ile doktora gitmesi, eczaneye gitmesi yeterlidir. Bir diğer faydası ise, elbette elektronik sistem dahilinde reçetelerin anlaşıldığından emin olabiliyoruz. Artık elle yazılmış reçeteler bulunmamaktadır. El yazısının okunmasında yaşanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan birçok tedavi hatasının olma ihtimalinin olduğunu biliyoruz. Ve bu hataların engellenmesi, etkin çalışan reçete sistemine sahip olunmasının bir faydasıdır. Aynı zamanda, birçok tedavi yönetimi ve ilaçların mantıklı kullanımı bu sistem içinde bulunmaktadır.

Ayrıca, daha fazla kâğıdın olmaması ve bir elektronik sistemin varlığı, ulusal sağlık sistemi için bir fayda sağlamaktadır. Ancak belli açılardan sadece elektronik olacağından dolayı bakanlık işlemlerinde artış olacaktır. Doktorlar tarafından reçetelendirilen ilaçlar ve ilaçların tüketimi açısından hızlı bir iletişim ağı var burada. Ve elbette tekrar reçetelendirilmiş ilaçlar üzerinde daha yüksek bir denetim söz konusu.

Eczacılar ve sağlık profesyonelleri için faydalarının neler olduğuna değineceğim. Ama elbette, eczacıların tüm bunlardan nasıl faydalanabileceklerini anlamış olduğunuzu tahmin edebiliyorum. Çünkü sistem içerisindeki öncelikli görevlerin bazılarını hızla tamamlayarak eczacı olarak gerçek işinizi yapabilmek, yani hastayı gerçekten inceleyebilmek için daha fazla zamana sahipsiniz.

Bu iki ülke örneği ile sizlere, üyelerimizin neler yaptıklarını açıklamaya çalıştım. Türkiye'deki sistem hakkında daha çok çalışabilecek olduğumuz için ne kadar mutlu olacağımızı bu örneklerle göstermek istedim. Böylece, belki de gelecek sefer İsveç'te Türkiye örneği hakkında konuşabileceğim.

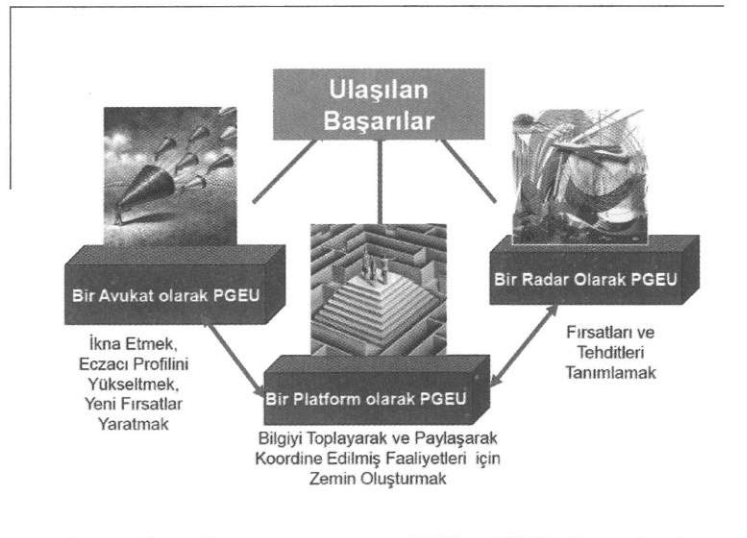
Ve işte biz: Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (PGEU). PGEU bilgilerin değişimi için daha çok bir platform niteliğinde bir kuruluş. Elbette sizlere göstermiş olduğum bu örnekler sağlık alanındaki görevlerimizle ilgilidir. Bizim PGEU olarak görevimiz, hasta bakımına yapmış olduğu katkılar ile birlikte eczacılık mesleğinin daha da tanınmasını sağlamak ve reçeteli ilaçların tedaviye gerçekten maksimum fayda sağladığını belirtmek ile aynı zamanda da daha güvenli bir kişisel bakımın gerekliliğinin dikkate alınmasının sağlanmasıdır.

Hem İsveç hem de İspanya'nın e-reçete sistemleri içinde reçetesiz ilaçlar hakkında bilgilerin de yer aldığını belirtmedim. Ancak bu çok önemli bir durum, çünkü sadece reçetelendirilmiş ilaçların sistem içerisinde yer aldığı durumlar mevcut. Oysa, en iyi bakımı sağlayabilmek için hastanın kullanmakta olduğu diğer reçetelendirilmemiş ilaçların da bilinmesi gerektiğini biliyoruz. Böylece olası travmatik problemlerin veya bütün etkileşimlerin tanımlanmasını istiyorsanız hastanın almış olduğu tüm tedavileri bilmeniz gerekmektedir. Ve elbette, görevimiz içerisinde aynı zamanda hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi yer almaktadır.

PGEU olarak Avrupa'da dört yüz bin kadar serbest eczacıyı temsil ediyoruz. Bu temsiliyet önemli, çünkü Avrupa'da her gün kırk altı milyon vatandaş eczanelere gitmekte ve bu rakam Avrupa nüfusunun yüzde 10'unu oluşturmaktadır. Bu demektir ki, toplumla çok yakın bir iletişim içindeyiz. Bu da tekrar tekrar üzerinde durulması gereken çok önemli bir konu. PGEU olarak topluluk içinde kaç tane eczacıyla iletişimde olduğumuzun insanlar tarafından anlaşılmasını sağlamak için bu gerekli. Ve sadece ne olduğumuzu, neden burada olduğumuzu daha çok açıklayabilmek, anlatabilmek aynı zamanda işimizi her düzeyde gerçekleştirebilmek için çalışıyoruz. Buraya gelme amacımız da bu zaten. Biz toplumdaki sağlık çalışanlarının sunduğu bakım hizmetlerine katkıda bulunarak daha iyi sağlık bakımının sağlanmasına katkıda bulunmak isteyen bir organizasyon, inanılmaz bir organizasyonuz.

Toplum düzeyinde, hükümet düzeyinde ve diğer sağlık profesyonelleri düzeyinde eczacılar olarak bizlerin sağlık profesyonelleri olduğumuzun herkes tarafından anlaşılır olmasının sağlanması önemli. Ve bizim bunun üzerinde özellikle durmamız gerekiyor; çünkü bunu herkes anlayamıyor. Çünkü bizim mesleğimiz genellikle kamuya ait olmayan özel alan içinde olduğu için eczacılar doğrudan doğruya sağlık profesyonelleri olarak görülüyor. Bu durumun açıklığa kavuşturulması gerekmekte. Şaşırtıcı gelebilir ancak bu gerçek.

Bizim PGEU olarak yaptıklarımız, eczanelerin, hastalar ve bireyler tarafından bir sağlık merkezi olarak görülmesi gerektiğini sağlamaya yönelik faaliyetlerden oluşur. Farklı ülkelerde bu amaca daha kolay ulaşılabilir ve hatta elektronik sistemlerin kullanılmasıyla bu daha kolaylaşmış durumda. Ve bu üzerinde durmamız gereken önemli bir nokta.



Eczacılar, hastalara sağlık hizmeti sunmak amacıyla vardır. Bu nedenle de e-sağlık sistemlerini kullanarak aynı zamanda daha iyi bir topluma ulaşma çabası içindeyiz. Yani, PGEU olarak biz lideriz ve etrafımızda neler olduğunu anlamak için bizler her zaman her yerdeyiz. Etrafımızda neler olduğunu ve yeni trendlerin neler olduğunu anlayabilmek için daha çok bilgiye ulaşmaya çalışıyoruz ve böylece üyelerimizin gelecek trendlerin neler olabileceği hakkında bilgilenmelerini sağlıyoruz. Bunun için de daha dikkatli olmamız, daha çok yatırım yapmamız ve daha aktif olmamız gerekmekte. Bilgi alışverişi

.....

için bir platform olarak görev yapmakta olduğumuzu söyledim. Aynı zamanda da eczacılık alanının avukatlığını da yapmaktayız. Eczacıların sağlık profesyonelleri olarak görülmelerini, eczanelerin sağlık merkezleri olarak görülmelerini sağlayabilmek için politikacılara, diğer sağlık profesyonellerine ve toplumun geneline karşı avukatlık yapmak zorundayız. Bu işimizin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Belli bölgelerde çalışmalar yürütmekteyiz. Mevzuatları, profesyonel gelişmeleri, Komisyon deklarasyonlarını ve yasal işlemleri inceliyoruz.

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu olarak aktif olduğumuz alanlar çok geniş ve e-sağlık bu alanlardan biridir. Ama elbette birçok farklı aktivite vardır ve bir şekilde direkt ya da dolaylı olarak e-sağlık ile ilişkilendirilmiş durumda. Bunu açıklayabilmek için, elektronik olarak bilgiye ulaşılabilmesi için sağlık sistemi bütünlüklü bir şekilde dönüştürülmüştür. Hastalarla ilgili olan ilk slaytımı hatırlarsanız şuna dikkat çekmek istiyorum. Resim ne kadar karmaşık olursa olsun, **e-sağlık sadece bilgilerle, sayılarla ilgili değildir. Kaç tane ilaç temin edildiği ile ilgili değildir. Sadece hastalarla ilgiliydi. Bütün bu elektronik kompleks sistem içerisinde hastanın durumu ve yeri nasıl ve nerededir? Asıl soru bu.**

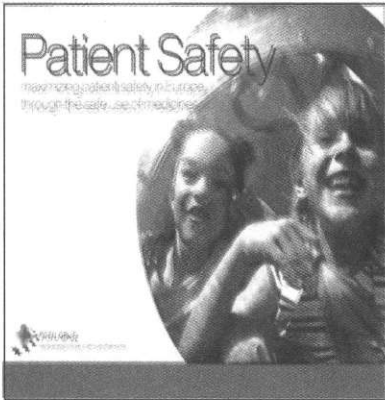
Bu durum bizim bakış açımızla elektronik sistemlerin geliştirilmesi sürecinde kullanıcı ihtiyaçlarını dikkate alarak üzerinde ısrarla durmuş olduğumuz bir konudur. Yani e-sağlık hastalarla ilgili ve günlük olarak bu sistemi kullanacak olan sağlık profesyonelleri ile ilgili bir konudur. Sadece, çalışan harika bir sisteme sahip olmak yetmez. Yani, sistemlerin geliştirilmesi sürecinde temele inerek, hastalara nasıl fayda sağlayacağını anlayarak, gerçekten nasıl kullanılacağını ve sadece eczacıların, doktorların, hemşirelerin veya diğer sağlık personelinin değil bütün sağlık profesyonelleri tarafından nasıl kabul edileceğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çok önemli konunun Helen (Richardsson) tarafından tartışılacağından eminim. Helen size konuyu daha da açarak e-sağlık sistemin kullanıcıları/paydaşları olarak elektronik sistemin sağlık alanında geliştirilmesi adına AB Komisyonunun öncelikli olarak geliştirmek için neler yaptığını anlatacaktır.

Bilişim teknolojilerini eczacılık alanında nasıl kullanmaktayız? Eğer kendi eczaneniz varsa sistemin nasıl işlediğini biliyorsunuz. Eczacılık dünyası dışından olanlar için doğal olarak nasıl kullandığımızı açıklamak istiyorum. Ve bunu farklı şekillerde kullanmaktayız. Öncelikle, Eczacılar sistemi **bilgi destek sistemi** olarak kullanıyor; tıpkı Karen ve Selma üzerinden anlattığım ilk örnekte olduğu gibi. Aynı zamanda **karar destek aracı** olarak kullanıyoruz.

Bütün bu bilgileri, gereken belli durumlarda eczacılar açıklama yapabilsinler ve hastaya bazı bilgileri kolayca sunabilsinler diye yapıyoruz. Yani eczacılar olarak belli durumlarda neler yapılması gerektiğine karar verirken kullanıyoruz e-sağlık sistemlerini. Ayrıca, ne zaman tanımlanmış bir tedavi hatası olur ise bu durum tekrar rapor ediliyor ve böylece diğer eczacılar da haberdar edilmiş oluyor. Aynı zamanda gelecekteki olası hataları da önlemiş oluyoruz. Ve ayrıca, hasta kayıtları ve tedavi kayıtları da vardır. Böylece hastaya ne verilirse verilsin veya ne müdahale yapılırsa yapılsın emin olabiliyoruz. Bütün bunlar kaydediliyor. Hastanın eczaneye bir dahaki gelişinde veya doktorla yada sağlık profesyonelleriyle yapacağı bir daha ki görüşmesinde bunları bilebiliyoruz. Bu bilgilerin tamamı öğreniliyor. Böylece biz de müdahaleleri tekrarlamamış ve önemli bilgileri atlamamış oluyoruz.

Elbette daha iyi iletişime olanak sağlayan elektronik araçların kullanılmasının idari bir yönü de var. Örneğin, ilaçların ecza depolarından istenmesi süreci buna tekabül ediyor. Bu idari süreç kalite kontrol sistemi ile ilgilidir. Bu arada ilaçların dağıtımı konusunda Türkiye'deki sistem hakkında daha çok şey öğrenmeye devam ediyorum. Bu da elektronik iletişim sistemine bağlantılı olma hali ile ilgilidir. Bu sistemler, sağlık profesyonelleri arasında daha iyi bir iletişimi tesis etmeye hizmet etmektedirler. Örneğin, eczacılar ve doktorlar bir takım olarak nasıl çalışabilirler? Bu konuya da daha sonra değineceğim.

Doğru kullanıldığı durumlarda iletişim ve bilgi teknolojileri eczacılıkta çok önemlidir. Sağlık sistemi içerisinde, bu teknolojileri için, benim cezbetme olarak nitelendirdiğim durumun mümkün kılınması gerekir. Bununla ne demek istedim? Trafiğin kolaylaşmasını sağlamak amacıyla trafik ışıkları kullanıldığını biliyorsunuz ve böylece de belli bölgelerde trafik sıkışmıyor. Trafik akışını kolaylaştırabilmek için kullanılan bu sistemin yarattığı kolaylığı eczacılık alanına uyarlarsak eğer şu durum çıkar ortaya: Sağlık sistemi içerisinde eczacılar, hastaların akışını kolaylaştırmaktadır. Bu durum aynı zaman da elektronik bilgi sistemlerinin kullanılmasıyla da kolaylaştırılabilir. Böylece, hasta ya hastaneye sevk edilir ya da eğer gerekli görülürse özel bakıma ihtiyaç duyan hasta gruplarına dahil edilerek pratisyen gözetimine alınır veya sadece evde bakılır. Ve eczacılar da tam olarak bu aktivitenin merkezinde yer alabilir. Bunun gerçekleştirilmesine karar verilir, düzenlemeler yapılır ise belki de en ideal görüş olarak değerlendirilebilir. Bunlar olabiliyor ve belki de daha sonra üzerinde durmamız ve incelememiz gereken konu bu.



Tüm bunlar, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'ndaki çalışmalarımızın ve tabii ki Avrupa genelindeki eczacıların temel görevi olan **hasta güvenliği** ile ilgili konulardır. Eczacılar olarak, bu konular üzerinde yoğunlaşmak amacıyla raporlar hazırlıyoruz. Böylece her düzeydeki politikacı (AB Komisyonu'ndaki teknokratlar ve AB Parlamentosu'ndaki politikacılar dahil) eczacılar olarak neler yaptığımızı, çalışmalarımızın ve müdahalelerimizin hasta bakım sonuçlarına nasıl bir etkisi olduğunu daha iyi anlamaya başlıyor. Kısaca, e-sağlık alanında PGEU olarak etkin olduğumuzu sizlere ifade etmeye çalışıyorum.

Daha önce dediğim gibi, çalışma programımız içerisinde e-sağlık konusu bir başlık olarak yer almakta. Avrupa'daki e-sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak bu süreçte birçok şey değişiyor. Avrupa Birliği düzeyinde, Avrupa birliği vatandaşlarına daha iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için elektronik araç kullanımı gibi şuan da erişilebilir hizmetleri ve öncelikleri burada listeledim.

-
- Sınır Ötesi Bakım ve Hasta Hakları Direktifi - Reçeteler için Avrupa Modeli; E-Sağlığın geliştirilmesi
-
- Sahte İlaçlar ile Mücadele Tedbirleri - İlaçların sadece eczane aşamasında kimliklerinin doğrulanması yerine her aşamada izlem ve Takibini sağlayan sistemlerin oluşturulması
-

-
- Sağlık Stratejisi; Farmasötik Forumu; Hasta Direktiflerini Bilgilendirme- Sağlık Bilgisi
-
- E-sağlık Sistemlerinin Birlikte Çalışabilirliği üzerine Komisyon Deklarasyonu
-
- Tele-Tıp üzerine Komisyon Deklarasyonu
-
- Hasta Güvenliği üzerine Komisyon Tavsiyesi
-
- AB Sağlık İşgücü üzerine Yeşil Kitap
-

Burada **sınır ötesi bakım** ve **hasta hakları** konulu yeni bir öncelik yer almaktadır. Bu, bir ülkeden başka bir ülkeye giden hastalarla ilgilidir. Hareketli insanlar için en iyi tedavi nasıl sağlanır üzerine odaklanılmaktadır bu önermede. Bu özel önerme ile e-sağlık kullanımının artırılması hedeflenmektedir. Bu sistemler gelecekte farklı ülkeler arasında ve ülke içinde tam anlamı ile iletişimi mümkün kılacaktır. Önümüzdeki süreçte tartışacağımız, değerlendireceğimiz bu önermelere ve başlıklara çok ciddi bir şekilde odaklanmalıyız.

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu'nun aktif olduğu belli durumlar vardır; çünkü doğrudan Avrupa modelinde olan reçeteleri önermektedir. Böylece, reçetelendirmede Avrupa'nın her yerinde bir ortaklık mevcut hale gelmekte. Ve, biz de farklı ülkelerden, İsveç'ten, Türkiye'den, Portekiz'den, İspanya'dan ve Birleşik Krallık'tan reçetelerde bulunan ortak elemanları görebilmek için mevcut bilgileri toplamaktayız. Böylece, reçetelendirme süreçlerinde ortak elemanları nitelendirebiliyoruz ve gelecekteki e-reçete sistemlerinde kullanılmasına olanak sağlıyoruz.

Bir diğer örnek ise, “koca-karı” ilaçları olarak ifade edilen ve ilaçların eczacılık düzeyinde geçirdiği dönüşümü ifade edebilmekle ilgili bir başlıktır. Bu da yine bilgi sistemlerinin bir çeşit kullanımıyla ilgilidir ve hastaya sağlanan tedavinin anlamlı, taklit edilmemiş veya yanlış olmadığını garanti etmek için kullanılır. Sağlık bilgisi alanında öncelikli alanlar vardır. Nasıl daha kaliteli, objektif ve hastalara duyarlı olan bilgilere sahip olunabilir diye çalışmalar yürütülmektedir. Genel olarak hastalar ve vatandaşlar internetten erişebilir ama nasıl daha fazla ulaşılabilir hale getirilebilir diye çalışılmaktadır. İnternet artık çok yeni bir teknoloji değil ama yeni teknolojilerin kullanımı ile hastalara ulaşabilmek için önemli ve gereklidir. Ama edindiğimiz bilgilerin gerçekten gerekli bilgiler olduğunu ve doğru bilgiler olduğunu böylece, hastalar tarafından nadiren kullanılan gereksiz bilgilerle uğraşmadığımızı ve sağlıkları üzerinde gerçekten etkili olan bilgiler olduğundan nasıl emin olacağız?

Elbette, eczacılar ve doktorlar gibi sağlık profesyonellerinin ilk bilgi kaynakları olmaları gerektiklerini her zaman söylemekteyiz. Eğer daha çok kişiye ulaşmak istiyorsanız diğer teşvik edici bilgi kanalları üzerinde düşünmemiz gerekmektedir. Bu bilgilerin doğru olduğundan ve dağıtılmadan önce değerlendirilmiş olduklarından emin olmamız gerekmektedir. Ve e-sağlık konusunda bir diğer öncelikli konu başlığı, Helen'in (RICHARDSSON) de Stephan'ın (SCHUG) da aynı zamanda bahsedeceğini düşündüğüm farklı ülkeler arası e-sağlık iletişiminin kurulması.

.....

Birbirleriyle iletişim içerisinde olan farklı ülkeler arasında geliştirilmiş olan bu duruma Komisyon tarafından önem atfedilmektedir. Yani, geliştirilmiş olan bir sistem, örneğin, Danimarka'da, İtalya'da geliştirilmiş olan bir sistemle rahatlıkla iletişim kurabilmekte.

Bunu tam anlamıyla nasıl başarabiliriz? Önümüzdeki yılların en büyük hedeflerinden biri bu. Ayrıca, Avrupa Komisyonu'nun yeni bir deklarasyonu var tele-tıp üzerine. Bu durum, elektronik sistemler aracılığıyla belli mesafedeki yerlere sağlık hizmeti ulaştırmak ile ilgili. Kısaca, tele-tıp, örneğin radyoloji uzmanlarının bulunmadığı ancak ihtiyaç duyulduğu bir şehirdeki hastaneye tele-radyoloji sisteminin kurulması ve radyoloji uzmanları olan hastaneler ile birbirine bir ağ ile bağlanması demek oluyor. Böylece, aynı ülke içerisinde bir başka bölgedeki radyoloji uzmanları diğer bölgelerle görüşme yapabilme/fikir alabilme imkanına sahip olacaklardır.

Kalifiye sağlık profesyonellerinde bir eksiklik olduğu açık. Buna yönelik çözüm yine e-sağlık hizmetleri ile sağlanabilir ve elbette bu eczacılıkla nasıl ilişkilendirilebilir diye sormalıyız. Örneğin, evinde oturan, kan basıncı ölçülen ve bu bilgileri sisteme dahil edilen hastalar ile doktorların ve aynı zamanda da eczacıların görüşme olanağı bulunmaktadır bu sistemler vasıtasıyla. Bu da unutmamız gereken bir şeydir.

Mevcut eczacılık sistemine bu yeni gelişmelerin gerçekten nasıl bir etkisi olabilir? Ve elbette, sürekli söylemekte olduğum hasta güvenliği ile ilgili dün yeni bir düzenleme yayınlandı. Bu, üye devletlerin, hasta güvenliğini sağlamak adına nasıl bir arada çalışacaklarına ilişkin bir düzenleme.

Bu arada, sağlık alanında Avrupa Birliği çalışmaları içerisinde de yeni bir önerme var. Ben, burada sadece sağlık profesyonelleriyle ilgili açıktan (sayısal yetersizlikten) bahsetmekteyim. Bu açıkların boyutlarını ve bu durumun gelecekte nasıl bir problem oluşturacağını, bunun olmamasını sağlayabilmek için hevesli öğrencilerin sağlık eğitimi olarak eczacı olmalarını teşvik etmek gibi bazı çözümler bulmamız gerekmektedir.

Bu arada, lütfen benimle takip edin. Sürekli konuşmak, konuşmak ve konuşmak gerçekten çok zor. Ama umuyorum ki, yeterince bilgi verici oluyordur. Komisyondan, Parlamentodan, üye devletlerden gelen tüm bu öncelikli odak noktalarına baktığımızda kendi açımızdan, eczacılar açısından, sağlık profesyonelleri açısından ve birlikler açısından nasıl değerlendirmeler yapmalıyız diye düşünmek gerek. Nasıl görmeliyiz ve Avrupa Birliği düzeyinde pratik temelde bu büyük görüşleri geliştirirken hangi meseleleri tartışmamız gerekmektedir? Elbette, etik durumları ve davranış kuralları ve bütün bu çözümleri geliştirirken aslında bildiğiniz gibi özel yardımlaşmayı da bu bağlamda dikkate almalıyız. Bunu unutmamız gerekmektedir. Elbette uğraşılması gereken yasal durumlar söz konusu olacaktır. Bu sabah, bilgi korunması ve ayrıca hareketlilik başkan tarafından dile getirildi.

E-Sağlık Uygulamalarını Düşünürken ve Kullanırken Akılda Tutulması Gereken Başlıklar

- Etik Konular (Mahremiyet, Gizlilik, Mesleki Davranış Kılavuzları)
- Yasal Konular (Verilerin Korunması, Yükümlülükler)

- Örgütsel Konular (Sağlık Bakımının Sürekliliği, Takım Çalışması)
- Ekonomik Konular
- Teknolojik Konular

E-reçeteleme süreçlerinde ne gibi sorunlar ortaya çıkabilir? Bu durumdan kim sorumlu tutulabilir? Reçeteyi yazan kişi mi? Eczacı mı? Sistem mi? Sorumlu kim olabilir? Teknolojiden bile belki de daha önemli bir durum bu. Bu, örgütsel durumla ilgilidir. Mesela hastanelerle, eczacılarla ve genel uygulamalarla böyle bir sistem kullananların her birinin birlikte çalışabilirliğiyle ilgilidir. Bu sistemler, sadece sağlık kurumları arasında değil aynı zamanda sağlık profesyonelleri arasında da daha iyi bir iletişimin olmasını nasıl sağlayabilirler? Bunları kullanacak olan hastaların ve sağlık profesyonellerinin onayının olması gerektiğini nasıl anlatacaksınız?

Dikkate alınması ve unutulmaması gereken birçok organizasyonel mesele var. Bazen yeni sistemlerin yerleştirilmesi ve geliştirilmesinde çok daha önemli ve ilgili olmakta bu meseleler. Bu süreçte, gerçekten ulaşılabilir teknoloji önem kazanmakta, çünkü teknoloji orada; ama biz nasıl kullanacağız belli değil? Bu, belki de anahtar meseledir. Elbette, ekonomik durumlar da söz konusu. Ancak çalışmalar göstermektedir ki, yeni teknolojileri kullanmayı uzun vadeli yatırımlar olarak görmek gerektiği ortay çıkmaktadır. Ancak bu teknolojiler ulaşmak için de çok büyük yatırıma ihtiyaç duyulduğu aşikar. Ve bu yatırımı kim yapacak? Sadece eczacılar mı? Hiç sanmıyorum. Yapılacakların tespit edilmesi e-sağlık sistemleri bağlamında faydalarının ve risklerinin neler olduğu üzerinde düşünülmesi gerekmektedir. Yani, bizler de böyle yapmalıyız. Neden yapmayalım? Bir de ihtiyacımızın bu olduğu konusunda bir anlayış olması gerekir. Bu, aynı zamanda sadece başkalarının yapmış olduklarını alıp kopyalayarak kendi gerçeğimize, kendi, orijinal, ulusal gerçeğimize uydurmak değildir. Türkiye'de geliştirilmiş olan sistemlere bakarken de bu konuyu düşünmüş olduğunuzdan eminim.

Benim üzerinde durduğum konu elbette teknoloji. Belki de bunu nasıl kullandığımız ve hastalar ve genel olarak vatandaşlar için nasıl ulaşılabilir hale getirdiğimizle ilgili konulardan bahsettim. E-sağlık daha çok teknolojiyle ilgilidir, bizim bilgileri ve ilaçları nasıl temin ettiğimizle ilgilidir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimleri hakkında bilgiler ve belli ilaçlar hakkında reçetelerle, beslenme biçimleri ve yaşam biçimleri ile ilgili önemli bilgiler ile de ilgilidir.

Diğer yandan, bizler biliyoruz ki, ruhsal sağlık sorunları her gün daha da çok artmakta. Ayrıca, sağlık konusunun okuryazarlıkla ilgili meseleler de içeriyor olduğunu dikkat almalıyız. Şunu da unutmamalıyız ki hastalar kendi başlarına yalnız bırakılarak sistemi kullanmaları istenmeyecektir. Bu sistemlerin anlaşılır olabilmesi ve kullanılabilmesi için belli bir seviyede okuryazarlık gerektirdiğini ve teknolojinin bunu ortadan kaldırmadığını bilmemiz gerekiyor. Ancak insan-insan iletişiminin tamamen ortadan kalmasını da istemiyoruz. Hasta ve doktor, hasta ve eczacı, eczacı ve doktor arasındaki görüşmeler/ yüz yüze iletişim biçimleri teknoloji ile ortadan kalkmamaktadır. Bu geliştirilmiş bir kolaylık olabilir; ancak teknoloji bunu ortadan kaldıramaz. Sağlık sistemi içerisinde dönüşümle ilgili olarak bunları belirtiyorum. Daha iyi çözüm yolları bulabilmek, seksen yaş civarında olduklarını bildiğimiz toplum için daha iyi sağlık çözümleri ile ilgilidir.

.....

Türkiye'de nüfusun hala genç sayılabileceğini biliyorum; ancak Avrupa'da biz gittikçe daha da yaşlı bir nüfusa sahip oluyoruz. Bu nedenle de hasta broşürlerindeki çok küçük şeyleri okumalarını istemiyoruz ve sağlıklı bir şekilde kendi hayatlarında zamanlarını istedikleri gibi geçirmelerini, mutlu olarak devam edebilmelerini istiyoruz. Bu nedenle de reçete ve tedavi kayıtları bizim anahtar mesajlarımız oluyor. Elbette, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu olarak bizler ve üyelerimiz reçetelendirmeyi birlikte bakım yaklaşımı (collaborative care approach) olarak görüyoruz ve bu sadece bilginin gönderilmesi değil aynı zamanda iletişimle ilgili. İletişim, iletişim içerisinde olanların arasındaki etkileşimi ifade etmekte. Açıklayan ve tanımlayan yani doktor ve eczacı arasındaki daha fazla iletişim de bildiğiniz gibi bakımın devamı sürecindeki riskleri azaltıyor. Elektronik reçete ve tedavi kayıt sistemine sahip olunması ile sadece kağıttan kurtulunmuş olunmuyor aynı zamanda da hastaya dair önemli bilgilerin elde edildiğinden emin olunuyor. Gerçek zamanda biliyoruz ki bu durum hastayla ilgilidir.

Ayrıca, elektronik tedavi kayıt sistemi ile Karen örneğinde gördüğümüz gibi büyük oranda genel tedavi yönetimine katkıda bulunuluyor. Yani, hastaneler, eczacılar, genel uygulamalar arasındaki bilgi akışının ve ev bakımının en iyi ve devam eden şekilde nasıl sağlandığı ile ilgili tüm bu süreçler. Bunun yaşandığını ve bazı ülkelerde, belli bölgelerde yaşanmaya devam ettiğini ve daha gidilmesi gereken çok fazla sorun olduğunu hepimiz biliyoruz.

Herşeyden önce bu, ideal sağlık sisteminin aslında nasıl olması gerektiğinden emin olunması ile ilgili. Bilgilerin, iletişim teknolojilerinin kullanımı, devam eden bir bakımın varolmasından emin olunması ile ilgili. Burada paydaşlar; paydaşlar derken kastedilen sağlık profesyonelleri, hastalar, politikacılar, karar vericiler, ödeme yapanlardır, arasında iletişim var. Birçok farklı kişi var; ödeme yapanlar, fizikçiler, eczacılar ve hastalar. Tüm bunlar arası iletişimin sağlanması için karizmatik liderlere ihtiyacımız vardır.

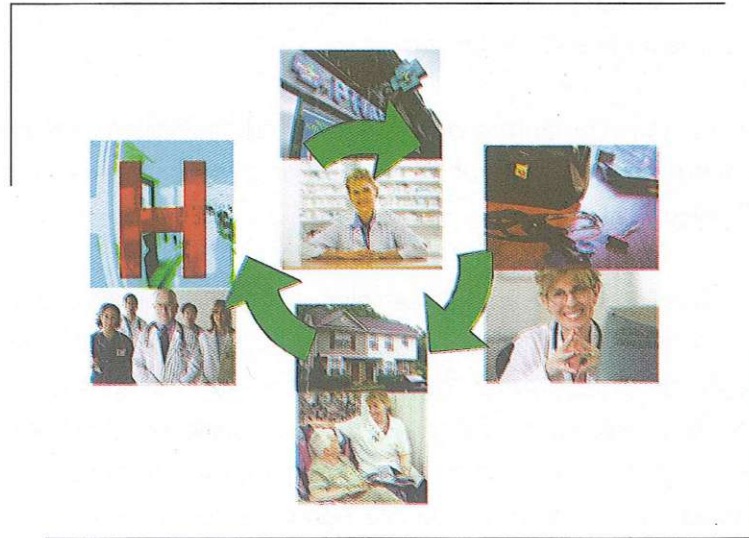
Biliyorsunuz ki ben eczanemin gerçekten en iyi bakımı sunmasını istiyorum ve elektronik sistemlerin kullanılması ile bunu gerçekleştirebilmem için bana olanak sağlanacağını ve de devam etmek istediğimi biliyorum. Bunun için isteğinizin olması gerekli. E-sağlığın önemli bir şey olduğunu hükümetinizin kabul ediyor olması gerekmekte her şeyden önce. Ve, kendinizden emin ve yetkili biri olmanız gerekmektedir. Ayrıca, hastanın bilgilerinin böyle bir sistem içerisinde dolaşmasına nasıl razı olduğu da önemlidir.

Ve son sözlerim. Tekrar edeceğim, her şey iletişim ile ilgilidir. Ve e-sağlık uygulamaları hasta ve diğer sağlık profesyonelleri ile gerçekten iyi bir iletişime olanak sağlamamızla ilgilidir. Ve elbette, PGEU olarak biz karar vericiler ile iletişim kuruyoruz ve eczacılık mesleğinin avukatlığını yapıyoruz. E-sağlık, hasta ile diğer sağlık profesyonellerini ilgilendiren bir sistemdir. Eczacıların diğer sağlık profesyonelleriyle de birlikte çalışma imkânları olmaktadır.

E-sağlık tedavi şartlarının artırılması ile ilgilidir. Hastanın içinde bulunduğu duruma en iyi gelebilecek ilaçların kullanıldığından emin olunmasını sağlamaktır.

E-sağlık, tavırlarla ilgilidir. Desteklenme ve cesur olma ile ilgilidir ve aynı zamanda bunların gerçekleşebilmesi için çevremizde pozitif insanların olması ile ilgilidir. Sağlık hizmetinin, hastalara sadece bir kutu hap vermekle ilgili olmadığına anlaşılmıştır. Gerçekten tam olarak bir mücadele yaşanmaktadır ve bu durum sağlık sistemi içerisinde bulunan paydaşlar ve hastalar tarafından anlaşılmaktadır. Bilginin sağlanması; ancak herhangi bir bilginin değil yüksek kalitedeki bilginin sağlanması ile ilgilidir e-sağlık uygulamaları. Bu gerçekten pozitif bir etki midir? Nerede kanıtlanabilir? Daha başka neler yapabiliriz? Bu nedenle, unutmamalıyız ki ne yaptığımızın değerlendirmesini yapmak çok önemli.

Bilişim teknolojilerini temin etmek her şeyin başı. Ve tekrar, sizleri hastalarla ilgili bu görüntüyle baş başa bırakıyorum.



Bizim mesleğimiz aslında sokaklarda; çünkü hastalar sokaklarda. Eğer hiç hasta olmazsa, mesleğimize, hizmetimize ihtiyacı olan şehirler de olmazdı; ama uzun uzun yıllardır buradayız, daha da olacağız. Yani, hastalarımız olduğu sürece mesleğimiz üye ülkelerimiz ve sağlık sistemi için faydalı olmaya devam edecektir. Çok teşekkür ederim herhangi bir sorunuz ya da söylemek istediğiniz bir yorumunuz var mı bilmiyorum.

SORU- Hastanın kartındaki chip hastalıklar hakkındaki bilgileri ne kadar süre için saklayabiliyor? Mesela 5 yaşında kızamık olmuş, 12 yaşında kabakulak olmuş bunun gibi.

Ecz. Ivana SILVA- Bu, ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilecek bir konu. Ve size evrensel bir cevap veremem. Farklı ülkelerde yasal kapsamlar dahilinde tartışılması gereken bir konu. Demek istediğim, belli bilgilerin ne kadar süre ile saklanabileceği konusu. Öte yandan, eğer kronik durumlar söz konusu ise bu durum hastanın sağlık kaydında tanımlanmış olacak. Daha fazla epitonik durumlar söz konusu ise sizin ne kadar geriye gidebildiğinizle alakalı. Bu, size net cevap verebileceğim bir konu değil; çünkü ülkeden ülkeye ve sistemden sisteme değişiklik göstermekte.

.....

SORU- Merhaba. Ben bu sistemin Avrupa Birliği'nde ne kadar süredir kullanıldığını sormak istiyorum. İlk önce hangi ülkede başlamış? Hangi ülkelerde kullanılıyor? Kaç yıldır var? Teşekkür ederim.

Ecz. Ivana SILVA - Sorunuz için çok teşekkür ederim. Sanırım hem Helen hem Stephan hem de Marie farklı ülkelerde bunların nasıl ve ne zaman gerçekleştiklerine dair örnekler sunacaklar. Bu, farklılık gösteren bir konudur. Mesela, İskandinav ülkelerinden Danimarka ve İsveç'de daha ileride. Örneğin e-reçete sistemleri kullanımı bağlamında çok daha önce başlamışlar; ancak hala göreceli olarak bu oldukça geriye gidebilen bir durum. Bazen beş yıl bazen de bazı ülkelerde bundan çok daha az. Bu durum yine ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte. Her yerde kullanılması mümkün olan tek bir çözüm yok. Helen'in açıklayacağı gibi, devam edilmesi konusunda AB Komisyonu'nun tavsiyeleri bulunmakta ve bu tarz çözümleri daha çok yerleştirerek stratejik objektifliklerini de göz önünde bulundurarak sistemde yer almaya başlayacaklar. Bu, herkesin bunu yapabildiği anlamına gelmemektedir. Yani, üye devletlerin bunları düşünebilmeleri ve gerçeğe dönüştürebilmeleri için Avrupa Komisyonu'nun desteğine ihtiyaçları var.

SORU- Merhabalar. Bu sistemin organizasyonu hangi bakanlık tarafından yapılabilir ya da yapıldı? Bu sistem olur ya çökerse hackerlar tarafından bilgilerin bir depolanma kaynağı var mı, nasıl muhafaza ediliyor? Teşekkürler.

Ecz. Ivana SILVA - Çok teşekkür ediyorum. Çok ilginç bir soru. Sağlık Bakanlıklarının temel olarak genelde görüşmeleri yürüten taraflar olduklarını görüyoruz. Elbette, belli noktalarda, finans ve ekonomi bakanlıklarıyla da görüşüyoruz; çünkü tüm bunların birileri tarafından karşılanması gerekmekte. Ancak, temel olarak Avrupa Birliği düzeyinde gerçekleşen görüşmeleri Sağlık Bakanlığı temsilcileriyle gerçekleştiriyoruz. Tüm bunlar, aslında bilgi toplama konusu ile ilgili ve daha sonra ele alınacaktır. Aynı zamanda etik durumlar da söz konusu ve bunlar da daha sonra tartışılacak. Ve, incelememiz ve öğrenmemiz gereken diğer sektörler, banka sektörü gibi sektörler söz konusu. Sağlık sektörü gibi, bölgede hala ilk aşamada olan bir sektörde nasıl uygulanabileceğini öğrenmemiz gerekmektedir. Yani, bu aynı zamanda diğer sektörlerin de öğrenilmesi ile ilgilidir. Ancak, kontrolümüz dışında olan belli durumlar da vardır. Önemli olan hastanın sistem içerisinde dönen bilgilerinin mümkün olduğu kadar korunabilmesinin nasıl sağlanacağını bilmemiz.

SORU- Türkçe konuşacağım özür dilerim. Öncelikle çok teşekkür ediyorum. Çok güzel bir şekilde özetlediniz. Aslında benim de 5-10 tane sorum var ama bu iki günün bitmesini bekleyeceğim. Sadece bir noktayı sizin üzerinde özellikle durduğunuz bir noktayı tekrar bende çok takdir ettiğimi bizim bakış açımızın çok önemli bir noktası olması gerektiği için tekrarlamak, hatırlatmak ve çok teşekkür etmek istiyorum. Bu bir sistemdir ve bir araçtır dediniz. Amacımız hastanın refahı ve mutluluğu için çalışmak. Ve buradan öğrendiğimiz bilgileri, kazandığımız zamanı hastanın ve sistemin ilerlemesi, akılcı ilaç kullanımına geçmesini sağlamakta mümkün olacak dediniz. Bunun için çok önem veriyorum. Aslında biz bütün eczacılar genelde elektronik sistemle ilgili sorun çıktığında bunun hep bir ödeme sistemi ile ilgili bir araç olduğunu düşünüyoruz. Tabii ki ödeme sistemi için önemli bir araç elektronik sistem fakat bizim hastayı anlamamız ve takip etmemizde daha önemli bir olabilecek bir araç. Belki bunu daha çok önemsemeliyiz siz de bu konuda çok büyük katkılar

.....

yaptınız ve özellikle üzerinde durdunuz çok teşekkür ederim. Keşke bakanlıktan bilmiyorum aramızda kişiler var mı? Evet, teşekkür ederiz. Belki bakanlık işin ekonomik tarafını, sistemin yürümesini, hasta güvenliğini, yasal boyutlarını daha çok düşünmeli biz eczacılar da bu nefis bir sistem kuruldu, biz kazandığımız zamanı, edindiğimiz bilgileri hastaya da nasıl faydalı hale getirebiliriz diye tartışmaya başlarız. Teşekkür ederim.

Ecz. Ivana SILVA - Teşekkür ederim. Bir diğer durum üzerinde de durmak istiyorum. Her ne olursa olsun daha önce de belirtmiş olduğum gibi teknoloji hiçbir zaman için eczacıların, doktorların veya insan iletişiminin yerini almamalıdır. Çünkü sistem içerisinde bir kırıma söz konusu olursa bu konuda çalışan uzmanlar olduğu için bu kırıma en aza indirilebilecek ve bazı mevcut planlar elektronik sistemin çökmesi sonucunda devreye girecektir. Ancak, her koşulda eğer bir kırıma yaşanırsa her zaman için profesyonel hayatınızda sahip olduğunuz kendi var olan bilgileriniz ile sorunu çözebileceksiniz. Yani, eğer sistem çökerse eczacı olarak kendi bilgilerinize dayanarak hastanın bakımını üstlenmeye devam edeceksiniz. Elbette, bu sistemlerin devamlı olmasını istiyoruz; çünkü hastalara en iyi bakımın sağlanabilmesi için gerekli olan zamanı bizlere kazandırma bağlamında kolaylıklar sunmakta. Yalnız eğer sistem çökerse ne yapacağım diye korkmamanız gerekiyor. Profesyonel faaliyetlerinizde sadece hayatınız boyunca yapmış olduğunuz şeyleri yapmaya devam edeceksiniz. Teknolojiyi bu nedenle bizimle yer değiştirebilecek bir şey olarak görmemeniz çok önemli. Bu, sadece destekleyici bir çözüm olabilir. Sadece bunu belirtmek istedim.

SORU - Sistemde karşılaştığınız sizin olumsuz olarak pratikte olmayan sorunlar nelerdir? Yani burada anlatırken çok güzel ama hani sorun olarak nelerle karşılaştınız ve nasıl çözdünüz? Mesela hastanın kartının kaybetmesi gibi işte acile gittiği zamanlar, sistem çalışmadığı zamanlar ne gibi çözümler buldunuz?

Ecz. Ivana SILVA - Teşekkür ederim. Bu çok önemli. Gerçekten olası problemleri tanımlayabilmek için günlük olarak bunları kullananları dinlemek bu nedenle çok önemli. Sistemin geliştirilmesi sürecinde bizlerin bunları nasıl çözebileceğini bir düşünün. Yani, örneğin, gerçekleşen böyle bir durum söz konusu ise ve siz problemi tanımlayabilmek için sistemin geliştirilmesi esnasında bilişim teknoloji çözümlerini incelerken böyle bir problemin gerçekleşebileceğini düşünmüş olmanız gerekmektedir. Yani, ne yapacaksınız? Bu tür deneyimlerin yaşandığı ve bunların da teknolojiyi geliştirenlere geri bildirilerek rapor edildiği belli deneyimlerin olduğu bir durumda kendi deneyimlerim üzerinden bunu sizlere açıklayamayacağımdan eminim. Ve, sistemin yapısal düşünce şekline göre eğer böyle bir durumla karşılaşılırsa B planı ne olacaktır? Ama yine, hastanın tedaviyi veya bakımı reddetmemesi ile ilgilidir; çünkü hastanın kartı yanında değildir. Yani, bu durum fazladan ele alınması gereken bir konu ve bazen de sistemler bunlar düşünülmeden geliştirilmiş olabilir. Sistemler geliştirilirken bu gibi durumların düşünülmüş olup olmadığından emin olabilmek için günlük olarak bu sistemi kullanan eczacıları ve sağlık profesyonellerini dinlemek bu nedenle çok önemlidir. Size net bir örnek anlatamadığım için üzgünüm. Belki diğer meslektaşlarım örnek vereceklerdir; ama benim yapabileceğim yorum bunların ya gerçekleşirse diye düşünülmesi değil gerçekleşmesi halinde rapor edilmesi ve böylece durumdan haberdar olmamızdır. Sizlere çok teşekkür ediyorum. Burada olmak çok büyük bir onurdu ve eğer başka sorularınız olursa önümüzdeki iki gün ben burada olacağım. Teşekkür ederim.