

## > İKİNCİ GÜN / ÜÇÜNCÜ OTURUM

**SUNUCU-** Tekrar merhabalar. Şimdi Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Denetleme Kurulu Başkanı Sayın Ecz. Şerif Boyacı'yı "İlaç Takip Sistemi" hakkında bilgi almak üzere kürsüye davet ediyoruz. (Alkışlar)

**Ecz. ŞERİF BOYACI**

(Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Denetleme Kurulu Başkanı)

Bugün bu sunumu bir bürokrattan dinleyecektiniz; ancak mazereti nedeniyle katılamadığı için, şimdi bu sunum bir eczacı gözüyle nasıl görüldüğü anlamında size sunulmuş olacak. Öncelikle ilaç takip sisteminin genel olarak bugünkü durumuna bakacağız. Daha sonra onun bize getireceği faydalar, serbest eczacıya getirebileceği riskler ve son olarak da Türk Eczacıları Birliği'nin yol haritasını sizlere aktarmaya çalışacağım.

Bugünkü mevcut durumda ilaçlar halen seri bazında izlenebilmektedir. Ancak ilaçların eczaneden hastaya verildikten sonra izlenmesi mümkün olamamaktadır. Çünkü teknolojik olarak kutu bazında takip diye bir şey söz konusu değil. Sahte kupür nedeniyle ortaya çıkan ekonomik zararlar ve adli suçların önüne geçemiyoruz. Bu, geçen yıl içinde aşağı yukarı bine yakın eczacı meslektaşımızın eczanelerinde karşılaştığı bir problem olarak önümüze çıktı. Dolayısıyla da bu takip sistemini desteklemek bizim temel görüşümüz oldu. Diğer taraftan toplatma kararı çıkan ilaçlarda bir kontrol yapılamıyor. Eczanede hâlâ bu ilaç mevcut mu, sirkülasyondan çekildi mi, çekilmedi mi; bunu takip edebilmemiz mümkün değil. İlaçların yan etkileri, ilaç-ilaç, ilaç-gıda etkileşimleri sebebiyle izlenmesi de mümkün olmamakta.

Ayrıca sahte ilaç ve sahte kupür de takip edilemiyor. Sahte ilaç, bildiğiniz gibi bir ilacın aynı isimle, ama üreticisinin dışında üretilmesi demek oluyor. Bunu takip etmek mümkün değil. Ayrıca ilacın kendisi orijinal olsa bile, bir sahte kutu üretilerek bunun piyasaya sürülmüş olmasındaki problemi de giderememekteyiz. İlaç doğru, ama maalesef kutusu sahte. Kupür de sahte dolayısıyla da geri ödeme durumlarında bu işin tespit edilmesinde eczacının ciddi kayıpları ve sorumlulukları ortaya çıkıyor.

İnsan sağlığını tehdit eden bu genel durum nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde ilaç güvenliğini arttırmak ve ilaç sahteciliğine karşı savaşmak üzere "İlaç Takip Sistemi" adıyla bir sistemin kurulma aşamasına geçildiğini biliyoruz. Bu sistemin faydalarını ve risklerini ayrı ayrı değerlendirmek gerekiyor. Öncelikle faydalarına bakalım.

İlaçlar, diğer tüketim ürünlerinden farklı olarak tüm hareketlerinin izlenmesi gereken ürünlerdir ve biraz önce de arz ettiğim üzere, şuan ilaçların üzerinde varolan bilgilerle bu ilaçların izlenmesi mümkün değil. Bunun için, her bir ilaç konusunda ulaşılmaması gereken bilgilerin bilgisayar ortamında tanımlanması gerekiyor. Bilgisayar ortamına alınmış bu bilgilerin ortak bir veritabanına alınarak sürekli güncellenmesi ile ilaçların etkin bir şekilde izlenmesi yapılabilecektir.

Sistemin uygulamaya konulması için, Sağlık Bakanlığımız tarafından, Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj Ve Etiketleme Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik 02.02.2008 tarihinde ve 26775 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik değişikliğine binaen 11.02.2008 tarihinde bakanlık onayıyla "Beşeri Tıbbi Ürünler Barkod Uygulama Kılavuzu" yayımlanmıştır. "İlaç Takip Sistemi, 01.01.2009 tarihi itibarıyla ilk aşamada sanayi ve eczaneler alanında hayata geçecek ve takip eden 1 yıl içinde de 01.01.2010'a kadar piyasadaki barkodlu ürünler eritmeye ve karekodlu ürünler tam anlamıyla kullanılmaya başlanacaktır" diyorduk. Yeni bir değişiklik bu 6 ay ertelendi. 01.01.2009'da başlayacak olan karekodsuz ürünlerin piyasaya artık verilemeyeceği hali 01.06.2009'a ertelendi. Ancak 01.01.2010'da olan piyasadaki karekodlu ürünlerin kullanılması gereken tarih aynen yerinde duruyor. Özetle eczanedeki karekodsuz ürünlerin tüketilme süresi 1 yıldan 6 aya inmiş oldu.

İlaç takip sisteminde kutunun üzerinde neyin görüleceğine bakarsak, ilaçlar üzerinde önceden kullanılmakta olan barkod, ilacın üzerine konan ikinci bir tanımlayıcı ve bu tanımlayıcı içindeki bilgilerle sistem merkezine yapılacak bildirimler olacak.

### DataMatrix Tip 2D Barkod: (KAREKOD)



Birincil tanımlayıcı:

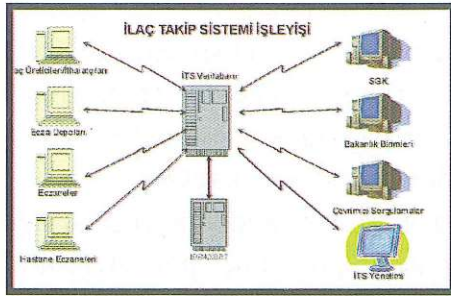
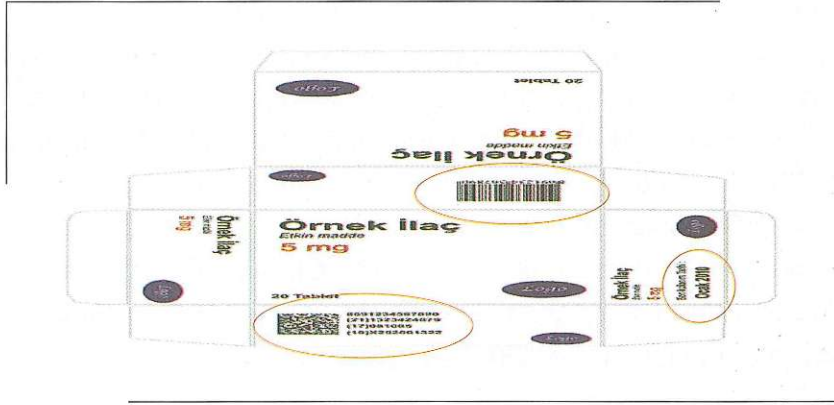
İlaç Takip Sisteminde kullanılacak olan 2 boyutlu barkod tipi; Karekod olarak isimlendirilmiş olup, daha küçük alanda daha çok veri saklayan matrix yapıda bir otomatik veri tanımlayıcısıdır.



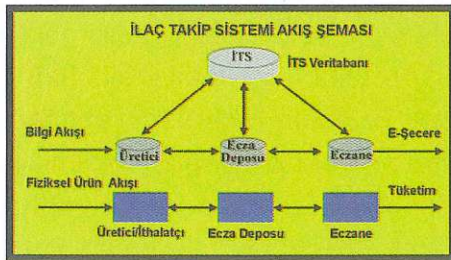
İlaçlardaki ikincil tanımlayıcı:

İlaçların dış ambalajlarına uygulanacak olan çeşitli ebatlarda tanımlayıcıdır. İkincil tanımlayıcı ve gözle okunabilir bilgileri ürün ambalajları üzerinde aşağıdaki gibi yer

Bu örnek bir karekod dizaynı. Birincil tanımlayıcıda ilaç takip sisteminde kullanılacak olan iki boyutlu barkod tipi burada karekod olarak adlandırılmış, Türkçe tabirle bu ismi vermek uygun görüldü. Daha küçük alanda daha çok veri saklayan matriks yapıda bir otomatik veri tanımlayıcısı. Ancak kutunun üzerine geldiğinizde ilaçların dış ambalajlarında bu kutunun ebadına uygun olarak göreceğimiz şekil ikinci tanımlayıcıda. Burada gözle okunabilir bilgiler ürün ambalajı üzerinde aşağıdaki gibi yer alacak. Bu da nedir? 1- ilacın barkodu. 2- Seri numarası. 3- Lot ya da batch numarası, yani bu eski bildiğimiz seri numarası ve son kullanma tarihini göreceğiz. İlaç takip sistemiyle değişen ilaç kutusunun görünümü de bu hale gelecek. Gene eski barkodumuz ve üzerinde de yeni karekod bilgileri.



İlaç takip sisteminin işleyişinde burada bilgi akışı veritabanına gördüğümüz gibi ilaç üreticilerinden, ecza depolarından, eczanelerden ve hastane eczanelerinden, ayrıca da Sosyal Güvenlik Kurumu, bakanlık birimleri, çevrimiçi sorgulamaları için donanımlı olan birimler ve de ilaç takip sistemi yönetimine bağlantılı bir ilaç takip sisteminin veritabanı oluşacaktır. Buna tabii bir de yedekleme, felaket koruma birimi tabii olacak. Bunun nerede olacağını bilmiyorum, belki bu da Konya'da olacaktır.



Bu sistemin işleyişine yakında bakalım. Süreç şu şekilde işliyor: Birinci aşamada İlaç Takip Sistemi veri tabanı, basılan tüm barkodları üretici firmalara, aktivasyon sistemi aracılığı ile bağlayacaktır. Daha sonra üretici firmalar, bünyelerine girişi yapılan 2 boyutlu barkodların geri bildirimini, sistem veri tabanına yapmak durumundadır. Bunun online olması gerekmiyor; çünkü ürettiği anda yapması mümkün.



.....

Bildirimi yapılan barkodlar üretim esnasında ilaçların üzerine basılarak dağıtımı yapılacaktır. Üretici firmalar çıkışını yaptıkları ürünler içinde İlaç Takip Sistemi veritabanına geri bildirim yapmak durumundadır. Üçüncü aşama da, ecza depoları sisteme gelen ilaçları okutarak ilaç takip sistemi veritabanına geri bildirim yapacak ve bu bildirimler üretici firmaya da onaylatılacaktır.

İlaçların izlenmesi, bu anlamda her kutunun şecerresinin çıkarılması anlamına gelmekte. Kurulacak merkezi sistem, her kutu ilacı gittiği her noktadan bildirim alarak izlemeyi hedeflemektedir. Bu izleme Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacaktır, dolayısıyla da veriler orada toplanmış olacak.

Satılan bütün ilaçlar mutlaka İlaç Takip Sistemi'ne bildirilecektir. Hiçbir ilaç; ITS dışında değerlendirilmeyecek, kalmayacaktır. Ancak majistraller ve radyofarmasötiklerin bir süre bu sistemin dışında kalması uygun görüldü. Bütün ilaçlarda, satılan her kutu için her noktada ilaç üretimi otoritesine bildirimler yapılması bir zorunluluk olarak ortaya çıkıyor. Bu bildirimler dijital ortamda web servisleri kullanılarak programlardan veya web sayfalarından yapılacaktır. İşleyişin her aşamasında, her bir birim, geri dönüşümleri hem giriş, hem de çıkış esnasında yapmak durumunda. Bu sirkülasyonda eczaneler zincirin en son halkasında olduğundan girişi yapılan ilaçların satış sırasında da İlaç Takip Sistemi veri tabanına geri bildirim ile bilgi akışını sağlayacaklardır.

Şimdi faydalarına gelelim. İlaçta sahtecilik miktarının Avrupa Birliği ülkelerinde 5 milyar dolar civarında olduğu düşünülüyor. Türkiye'de belirlenebilmiş bir rakam mevcut değil. Sadece biz geri ödeme kurumu tarafından saptanmış ürünlerin olabildiğini görüyoruz. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de dünyadaki ilaçların yüzde 6'sının sahte olduğu yayınlarda görülüyor. Dolayısıyla en büyük fayda sahte ilaç ve sahte kupür riskinin giderilecek olması ve dolayısıyla da halk sağlığının bu işten zarar görmesinin önlenmesi olacaktır. İzleme yöntemiyle geri ödeme kurumlarınca her kutu ilacın bir defa ödenmesi sağlanabilecektir. Bir ilacın şecerresindeki en küçük eksiklik hemen anlaşılabilir ve nereden kaynaklandığı bulunabilecektir. Eczane ve depolardan çalınan ilaçlarının seri numaraları sistemde kolaylıkla tespit edilebilecektir. Dolayısıyla hırsızlığın önlenmesi bu yöntemle sağlanacak.

Farmakovijilans açısından yararı olacak. İlaçta miad takibi yapılabilecek ve bu şekilde eczanedeki sermaye kayıplarının önüne geçilecek; bir serbest eczane uygulamasına geçilmesi mümkün olacak. Çünkü bu, eczanelerde gerçekten ciddi bir sorun haline geldi. Biraz önce arz ettiğim gibi çalıntı, kaçak ve sahte ilaçların takibi yapılabilecek. Satışı kontrole tabii ilaçların takibi daha kolaylıkla yapılabilecek ve ilacın reçetesiz satılması engellenmiş olacak. Eczanelerimizde rasyonel stok yönetimi yapabileceğiz. Hepimizin elinde nasırların oluşmasına neden olan kupür kesilmesi bitecek. Sürşarj azalacak, hatta yok olacak. Eczane dışında ilaç satışı engellenecek. Ne kadar istesek de önleyemediğimiz



.....

bu markete düşen ilaçlardaki satış var. Bu yöntem ortaya çıkarsa bunların satışı kesinlikle söz konusu olmayacak.

Firmaların bilgi paylaşmaması nedeniyle sorun yaşanmayacak. Çünkü bu sahte kupürün tespiti halinde başvurduğumuz birçok firmada bunun bizim kupürümüze benzemediği filan gibi gerekçelerle eczacının yükümlülüğünü ortadan kaldırmayan cevaplar gördük. Tabii burada firmanın o seri numarasının nereye satıldığını bilmesi çok kolay. Nereden? İlacın üzerindeki şarj numarasından. Ama ne yazık ki böyle bilgileri paylaşmakta açıkçası biraz ayak sürüdüler bugüne kadar.

Kayıt dışı ekonomi ortadan kalkacak. Biraz önce arz ettiğim yerlerde özellikle ortaya çıkan konu. Eczanelerin reçetesiz veya elden sattıkları ilaçların miktarları da bilinebilir olacak. Reçetelerin sıklığı, yazılan ilaçların sıklığı gibi bazı verilerle usulsüz reçete yazımı engellenebilir hale gelecek. Burada da tabii bir kamu yararı söz konusu. Oluşan veri, araştırmacılara büyük bir alan sağlayabilir, Türkiye'deki hastalıklar hakkındaki veriler bu sistemle elde edilebilecek.

İlaçların üretildikleri seri numarası esas alınarak ülke çapında stokları veya bu serideki ilaçların hangi noktalara ve hatta hangi hastalara verilmiş olduğu bilinebilir hale gelecek. Son kullanım tarihi kolayca ayırt edilebilir. Bütün noktalarda son kullanım tarihi yakın veya geçmiş olan ilaç stoğu ülke boyutunda da çıkarılabilir hale gelecek.

Bunun yanında tabii her işin olduğu gibi birtakım riskleri de mevcut. Bu riskler arasında bizim öngörebildiklerimiz, öncelikle çok ciddi yatırımlar yapılması gerekecek. Bu yatırımlar hangi konularda yapılacak? Yazılım, teknik altyapı, bilgisayar, yazarkasa, okuyucu, kesintisiz güç kaynağı veya alternatif jeneratör.

Eczanedeki iş yükünün artması kaçınılmaz bir sonuç olarak ortaya çıkıyor. Her ilacın sisteme girilmesi sorunu var. Çıkışlarda hem Sosyal Güvelik Kurumu'na, hem de Sağlık Bakanlığı'na kaydedilmesi söz konusu olacak. Bunların da tabii çok hızlı cevap veren mekanizmalarla yürütülmesi gerekiyor. Provizyon ve Sağlık Bakanlığı sistemlerinin çalışmaması durumu eşgüdüm sorunun yaşanmasıyla sıkıntı yaşatabilir. Çünkü, bugün bile hepimiz eczanelerimizde bu sorunu sadece tek kurum olmasına rağmen yaşıyoruz. Program bir bakıyorsunuz çok hızlı çalışıyor, bir bakıyorsunuz birden duruyor, ya hızlı çalışır ya durur ikisinin ortası yok. Bir türlü de bu sorun giderilemedi nedense.

Eczanelerde stok artışları kaçınılmaz olacak. Bu da tabii eczane içinde ek sermaye, işletme sermayesi gereksinimi ortaya çıkaracak. Depoların iş yükü artacağı için, hizmetlerinin, servis adetlerinin azalması söz konusu olabilir. Provizyon sistemine verilecek olan raporlu ilaçların tamamlanamaması nedeniyle, biraz önce arz ettiğim ek sermaye gereksinimi, yani stok artışı zorunlu hale gelecek. Çünkü, ancak var olan ilacı okutabildiğiniz için, şimdiki gibi sisteme borçlanarak girmek mümkün olmayacak.

.....

Burada birazda Vergi Usul Kanunu'na dönük hususlarda risk görüyoruz. Bu da şu: hepimiz eczane aralarındaki takasları yapmaktayız, ama bu ilaç kutusu tanımlandığı eczanede bulunması gerektiği için takas yapmakta zorluk olabilecek. Ancak bunu görüşüyoruz. Bu hep makul karşılandı ve giderilmesi gereken bir sorun olarak anlaşıldı ve Sağlık Bakanlığı da ikna edildi. Sistem üzerinde herhalde ilave bir buton bulunarak bu takas imkânının bir şekilde sağlanabileceği konusunda yol aldığımızı söyleyebilirim. İlaç iadesi konusunda bir takım sorunlar yaşanabilir. Kapanan eczanelere veya birtakım nedenlerle depoya iade edilen ilaçlarda depoya iade ederken oradaki seri numaralarındaki uyumsuzluk veya eczanelerin mevcut stok uyumsuzluk sorunları görülen riskler arasında. Bugün hepimizin bildiği gibi eczanelerde bu envanter fazlaları var. Bunlar bizim dışımızda nedenle gelişip duruyor. Fiyatı düşen ilaçlar hâlâ yüksek fiyattan rafta görüldüğü için, o yılın sonunda veya dönemsel baktığımızda, envanterde rakam olarak yüksek görünüyor. Halbuki o ilacın fiyatı atıyorum yüzde 10-20 düşmüş, ama envanterde öyle yüksek durmak zorunda. Buna benzer reçetesiz satılmış ilaçlar orada hâlâ görünebiliyor. Bu envanter değişikliklerinin bir şekilde giderilmesi gerekiyor. Bu ilaç takip sisteminin yürürlüğe girmesiyle, bir mutabakat noktası bulunarak Maliye Bakanlığı ile giderilmesi gerekiyor.

İlaçların 2008 yılında karekodsuz olarak fazla üretilmesi ve bunun depolardan eczanelere yüklenmesi gibi bir risk olabilir. Eczane de bu aldığı ürünü belirlenen süreye kadar tüketmemesi durumunda sorun yaşayabilir. Karekodsuz, fazla üretilen bu ilaçların 1 Ocak 2010'a kadar eczane ve depo stantlarında kalması sorunu olabilir. 2009 yılında belli ilaçlarda yokluk yaşanabilir.

Depolara gelirsek; şimdilik biraz karşı durdukları için depoların sisteme dahil edilmemesi gibi bir düşünce de var. Ek yatırım maliyetleri gelecek depolara ve depoların bu süreç içerisinde hızla adapte olamama ve de depolarda hizmet kalitesinin düşmesi riski söz konusu. İş yükü arttığı için, orada günde 4 servis yapacakken bunun faturalamada ve işte ilacı kontrol etmekte geçirilecek zaman olarak kullanılması nedeniyle oluşacak işgücü kaybının eczanelerimize yansması olacak. Bence 4 servis 3'e düşebilir veya 15 dakikada gelen ilaç 1 saatte gelebilir ve depolardan da bu hatalı ilaç gelişi eczaneye girişi nedeniyle, bugün aldığımız hizmet kalitesinde bir düşüş yaşayabiliriz.

Bu karekod uygulamasından sonra ilaç kutularında fiyat olmayacak, bu da eczanelerimizin karşına etik bir sorun olarak çıkabilir. Yani farklı fiyatların ortaya çıkma riski var. Sistemin online çalışmamasının getireceği riskler olabilir. Sahte kupür ve sahte ilacın yanında, bu gibi durumların zamanında saptanmamasının getireceği riskler olabilir.

Buradan işletim noktasına gelirsek; eczaneler alımı yapılan ürünü barkod okuyucudan okuttuğu anda İTS sistemine ürün bildirimini yapılmış olacaktır. Bu ilk anda depoların bu sisteme dahil olmama gibi bir ihtimalleri olduğu için hangi depodan alındığı kısmı hariç tutulmak üzere. Yapılan bildirimden ardından, ürünün durumu ile ilgili bilgiler, ilacın sisteme



.....

kayıtlı olup olmadığı, birden çok bildirim yapılıp yapılmadığı gibi ilaç takip sistemi veritabanından anlık olarak (on-line) ekrana gelecektir. İlgili reçete provizyon sistemine girilerek, reçete bilgileri bu anlamda Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilecektir. SGK provizyon sistemi reçete bilgilerini kontrol ederek yanıtları gene online ekrana gönderecektir. Reçetenin karşılanmasından sonra çıkış hem SGK, hem İTS veritabanına bildirilecek ve İTS tarafından her ilaç karşılama işlemi için bir satış kodu oluşturulacaktır. Eczanenin bildiriminden ardından SGK'nın web hizmetleri ITS'nin web hizmetlerine bağlanarak satış kodunun oluşup oluşmadığını kontrol edecektir. Önce ilacın sahte olup olmadığını denetledik, şimdi ödeme kısmına geçerek geri ödeme kurumundaki reçetenin kontrol edilip onaylanmasının sonucunu bekliyoruz. İlaç takip sisteminden gelen satış bildirim koduyla eczanenin ödemesi SGK tarafından onaylanmış olarak önümüze gelecek. SGK onaylanan ilaç karşılama işlemlerinin ödemesini gerçekleştirmek üzere kaydını tamamlayacak. Eczane satışlarında ilacın üstündeki karekod numaralarının İTS veritabanına iletilmesi mecburi olacaktır. Eczane ay sonunda, keseceği faturaya bir belge ekleyecek. İlaça ait karekodun bir benzerinin içeriğini değiştirmeksizin yazdırması ve eklemesi gerekecek. Tabii burada SGK ile nasıl bir karara varacağımız bekleniyor. Bana göre bu İTS'den sonuç almış olan bir reçetenin tekrar reçete arkası formu bir şeye döktürmesine gerek yok, ama belki istenebilir. Bilmiyorum burada yetkililer var onlar belki bir fikir üretebilirler. Bu suretle kupür kesmeye gerek kalmayacak. Ellerimizin nasırları iyileşir herhalde bir süre içinde. Makas masrafımız olmayacak.

Reçeteli ilaçlar reçetesiz satılamayacak. Reçetesiz ilaçların da bildirimleri mutlaka yapılacak. Çünkü, herhangi bir ilaç eczanemize girdiğinde bizde canlı duruyor. Biz bunu okutup satışını gerçekleştirmedikçe, yani bir tabirle öldürmedikçe o ilaç eczanemizde canlı kalacak. Dolayısıyla reçetesiz ilaç bildirimlerinin de o sistemin içinden yapılmış olması gerekiyor.

Bu sistem çerçevesinde eczanelerimizde nelere ihtiyaç duyacağız? Öncelikle karekod okuyabilen tipte bir barkod okuyucu gerekecektir. Eczanelerimizde kullandığımız yazılımların da bu sistemle uyumlu hale getirilmesi gerekiyor. Çünkü, mevcut haliyle bu yeni barkodları şimdiki okuyucular tanıyamaz. Eczanelerin, ürünlerin piyasaya karekodlu olarak vereceği son geçiş tarihine kadar, sisteme göre çalışmak üzere entegrasyonlarını tamamlamaları gerekecektir. Entegrasyon sağlayamayan eczaneler barkodlarını yine keserek işleme devam edeceklerdir. Tabii bunlar geçici tedbirler veya sürelerle olacak. En son noktada bu entegrasyonun sağlanması lazım. Dolayısıyla bir an önce bunu yapmakta fayda var diye düşünüyorum. Geçiş için verilen son tarihten sonra gelen karekodsuz ürünlere ait kupürler 01.01.2010 tarihine kadar kesilmeye devam edilecektir. Zaten karekod yok mecburen onu keseceğiz.

Şimdi İTS yol haritasına biraz bakalım, Türk Eczacıları Birliği bugüne kadar ne yapmış bu İTS sistemi konusunda, neler yaşamışız bir bakalım. Türk Eczacılar Birliği Merkez

.....

Heyeti İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, Ecza Depocuları Derneğinden katılımcılarla oluşan İlaç Takip Sistemi İzleme Komitesi toplantılarına katılıyor. Ayrıca TEB bünyesinde oluşturulmuş olan Sektör Konseyi'nde de bu konu enine boyuna her an tartışılmaktadır.

Sistem hayata geçtiği andan itibaren, ilacın takibi yapılabilecek ve ilacın güvenliği artırılarak ilaç sahteciliği ile ilgili karşılaşılan sorunların nereden kaynaklandığı tespit edilebilecektir. Böylece eczacılarımızın mağduriyetleri ortadan kaldırılacaktır. Biraz önce arz ettim bunları.

Geçiş sürecinde, SGK'nın geri ödemeler konusunda gerekli desteği vermesi ve provizyon sistemlerinin ilaç takip sistemine entegre bir şekilde hızlı, online çalışmasının sağlanması gerekmektedir. Geri bildirimlerin SGK'nın provizyon sistemi üzerinden yapılabilmesi için provizyon sistemi yazılımlarının ve altyapılarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Yerli ilaç sanayi ve ecza depoları bu sistemin ana bileşenleri ancak bu sistem içinde bu yapıların da sorunlu alanları var. Özellikle, bu sistemin verimli çalışabilirliğinin sağlanması ve eczaneler üzerinde kalan ilaçta sahtecilik suçlaması gibi yükümlülüklerin ortadan kalkması için ecza depolarının mutlaka bir an önce sisteme dahil edilmesi gerekli. Çözüm ise şu şekilde: İlaç sanayisinden ecza depolarına gelen ilacın belli bir koli sistemine dönmesi, o koli sistemi üzerinde de tüm içerikteki 2D barkodlu olan ilaçların bir listesi bulunmalı ve bu bilgisayar sistemi üzerinden aktarılıp depoda bir kere de okutulmalı. Bu yönde ilaç sanayinin çalıştığını biliyorum. Ambalajları mesela 50'lik yerine 20'lik, 10'luk filan gibi yapmaları anlamında bayağı yol aldıklarını biliyorum en azından düşünce anlamında. Fakat depodan eczaneye gelirken aynı ambalajla gitmeyecek. Tabii o paketin açılıp tekrar okutulması, tek tek okutulması gibi bir konu var. İşte bu da biraz önce arz ettiğim işgücü kaybı nedeniyle bazı problemler çıkarabilecek.

İTS veritabanında ve erişimde gerçek zamanlı işleyiş sağlanmalı, yani online olmalı sistem. Tüm reçete verilen kurumların tek bir provizyon sisteminde toplanmasına yönelik çalışma yapılmalı. İlaç takip sistemi ve SGK provizyonu uyumlu olmalı. E-reçete ve karekodun entegre çalışabilmesi, e-reçete uygulamaya geçtiğinde yeniden bir düzenlemeye gerek kalmaması için çalışmalar yapılmalıdır.

01.01.2010 tarihli eczane stoklarının durumu için çalışma yapılmalıdır. Bunun için ilaç sanayi ile görüşülmeli ve Vergi Usul Kanunu ile ilgili çalışmalar yürütülmelidir. Gerekli çalışmaları da biraz önce arz etmiştim. Yapılacak olan protokollerin ilaç takip sistemi ile uyumlu hale getirilmesi gerekiyor. Biz onu İTS'ye uyumlu hale geldikten sonra da hâlâ bir kupür kesmek, barkot kesmek gibi birtakım isteklerle karşılaşırsak, herhalde bunların da mantıklı bir sonuca ulaştırılması gerekecek.



.....

Eczaneler arası ilaç takası için ITS ile uyumlu çözümler üretilmelidir. İlaç firmalarından esnek bir kolileme sistemi geliştirilmesi gerekiyor. Aksi takdirde eczanelerde fazla alım nedeniyle stok fazlası oluşması kaçınılmaz olacaktır. Bu sistemle beraber ilacın üzerinden fiyat kalktığı için, ilk yatırım boyutuna bakıldığında eczaneler arasında fiyat farklılıkları oluşabilir endişesini giderecek açıklamalar yapılmalı ki, kamuoyunda bu anlamda bir güvensizlik ortamı doğmasın. Aksi takdirde ciddi bir etik kirlenme sorunu ortaya çıkabilir. Mevzuat değişikliklerine dair düzenlemeler yapılmalı ki, kontrole tabii ilaçların raporlama sisteminde de Sağlık Bakanlığı bu anlamda uygun bir sistemi kabul edebilir. Geçiş süresi bittikten sonra 2D barkodu olmayan ürünleri, firmalar yenileriyle değiştirmeli veya geri çekmelidirler.

Bu anlamda, tabii Türk Eczacıları Birliği'nin de birtakım çalışmalar yapması gerekiyor. Standart bir teknik altyapı hazırlığı yapılması ve bunun eczanelere sunulması bu anlamdaki sıkıntıların aşılması yönünde yardımcı olabilir. Bu ne olabilir? Malzeme temininde kolaylık, daha uygun fiyatla, özellikle barkod okuyucuların temin edilmesi gibi ve de bu anlamda yapılacak yatırımlara da TEB kredisi sağlanması gibi konularda üyelerine destek sağlayabilir. TEB'in yaptırmaya çalıştığı, TebEos programı ilaç takip sistemi ile uyumlu hale getirilerek eczanelere düşük ücretle verilebilir, tabii bunlar süresi içinde yetişebilirse ve bütün eczanelerde tek bir programın uygulanır hale getirilmesi sağlanabilir.

Tüm üyelerimizin, eczacılarımızın geçiş sürecinde sıkıntı yaşamamak için biran önce entegrasyonlarına hem yazılım hem de bilgi anlamında tamamlamaları gerekiyor. Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, üyelerini gelişmelerden haberdar etmek ve bilgilendirmek amacıyla oda yazıları düzenlemekte, resmi web sayfasından, [www.teb.org.tr](http://www.teb.org.tr) adresinden de duyuruları ve gerekli bilgileri güncel olarak yayınlamaktadır. Bu anlamda benim sunumum buraya kadar, beni dinlediğiniz için teşekkür ederim. Şimdi sorularınız varsa onları cevaplamaya çalışacağım.

**SALONDAN-** Öncelikle sunum için çok teşekkür ederim. Aslında bir soru değil, ufak bir sıkıntım var. Barkod sistemi hakikaten iyi bir sistem, güzel bir sistem. Az önce eksiklerinden bahsettiniz, barkod cihazını illa ki kutunun karşısına tutup göstermeniz gerekmekte. Bunun ekstra iş yükü getireceği de muhakkak. RFID sisteminde bastırılmasına rağmen zorunlu tutulmamıştı. Belki ileride RFID sistemiyle bu ilaç takip sistemi entegre edilerek, bu tarz iş yükü problemlerinin de ortadan kaldırılacağı muhakkak. RFID sistemiyle son kullanma tarihine kadar girebileceğiniz için, oturduğunuz yerden hangi ilaçtan ne kadar elinizde var, fiziki sayım yapmadan onu sayabilmeniz mümkün. Onun dışında son kullanma tarihi yaklaşmış ilaçları da oturduğunuz yerden tespit etmeniz mümkün olacak. Sadece fikir beyan ettim. Teşekkür ederim.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Ben teşekkür ederim. Doğru. Eczane depodan gelen ilacı eczanesine girişte bir tür denetimden geçirerek rafına koymak gibi bir yükümlülük içinde oluyor. O

artık kaçınılmaz bir şey ya da arz ettiğiniz gibi radyo frekans sistemi ile ilgili olarak aynı marketten geçerken alarm vermesi gibi bir şeyle sahte ilaçla karşılaşınca böyle bir sistem belki mekanizmada kullanır. Fakat tabii onun karar verici mekanizması biz değiliz söylediğiniz gibi.

**SALONDAN-** Çok bilgilendim, çok teşekkür ediyorum fazlasıyla. Sadece merak ediyorum, cahilliğimi de lütfen beni özellikle eczacı arkadaşlarım maruz görsün. Bu ilaç takibi sistemi ile hasta takibinin sağlanması olanaklı olacak mı? Yani zaman zaman eczanelerde karşılaşırsınız hasta bir ilaçla gelir “bunu sizden almıştım bana hiç iyi gelmedi” der. Onu tekrar okutup sistemden bizim eczaneden mi aldı, nereden aldı görme şansımız olacak mı, bu bir güvenlik problemi yaratabilecek mi?

Vergi usulle de ilgili bilgiler verdiniz. Anlamadım zannediyorum, acaba bu mal fazlasıyla ilgili bir şey mi, yani mal fazlaları bazen gözden kaçabilmekte, fatura dışı olabilmekte o anlamda mı, biraz açabilir misiniz?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Karar verici mekanizmada olan bir kişi değilim. Ancak benim bilgilenebildiğim kadarıyla aktarabileceklerim şunlar: Bir defa eczanede, o ilacı okutup öldürdüğünüz zaman onun tekrar canlanması söz konusu değil. Dolayısıyla bir ilaç sizden mi alındı, başka bir eczaneden mi alındı o belli değil, ama alındığı yerde de ilaç okutulmuşsa o ilacın zaten güvenilir bir ilaç olarak hastaya verilmiş olması gerekiyor. Zaten bizim burada Türk Eczacıları Birliği olarak, eczacılar olarak düşündüğümüz tek konu, bu sistemin içinde depoların da olması ki, biz ilacı nereden aldığını söyleyebilelim. İkincisi; online çalışması. Mutlaka online çalışması gerekiyor sistemin. Çünkü, hastaya o anda o ilacı verirken onun sahte olup olmadığı bilgisinin kısa bir sürede bize geri dönmesi lazım. Eğer olamıyorsa o zaman bu sistemin bizim için pek bir anlamı kalmıyor. Ben gene o sahtecilik yükümlülüğü ile karşı karşıya kalacaksam, o sistem bana anında geri dönüp bu notu da veremiyorsa, o zaman ne manası var bu ilaç takip sisteminin eczaneden yürümesinin.

**SALONDAN-** Sahte ilaç açısından söylemedim. Yine bir örnek vermek istiyorum: Yıllar önce başıma gelmişti. Hasta geliyor nöbette 10 tane 1 gram Duocid intravenöz alıyor. Sonra diyor ki “ben doktorla konuştum, 4 tanesini kullanacağım, 6 tanesini değiştirmek istiyorum” Benden mi aldı, nereden aldı, artık bitti mi, sistemden çıktı mı?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Sanırım. Vergi Usul Kanunu ile ilgili olarak da şunları söyleyebilirim, ama Sami Bey isterseniz siz buyurun.

**SAMİ KIRAÇLI-** Ben ikinci konuşmada biraz bu konuya değineceğim.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Vergi Usul Kanunu ile ilgili şeyle de şimdi bir milat geliyor, yani bu milatta artık eczanede bundan sonra satılacak her ürün, siz satış göstermeseniz de eczaneye girdiği için orada canlı kalıyor. Bunu sattığınızda öldürerek yok etmeniz lazım.



.....

Dolayısıyla kayıt dışı bir şey, satış söz konusu olmayacak. Daha sonra sisteme girmeyen bir satış söz konusu olmayacak. O anlamda geride kalan sistemin daha önce bahsettiğim, biraz bahsettiğim sistem gereği olarak oluşan bir envanter fazlalıkları var eczanelerde. Bu fazlalık eğer bunu bir milatla sıfırlayamazsak, o zaman bu bizimle birlikte kıyamete kadar devam eder ve ileride ciddi bir problem haline gelecek. Biz hep bunları yaşamak zorunda kalacağız. Onun için burada madem ki böyle bir sistemle artık bu tamamen yüzde yüz kayıt için satılır hale gelen bir işkolu haline geldik. O zaman bir milat yapalım burada onu yapalım, keselim, çizelim istiyoruz. Bunu görüşeceğiz tabii yetkililerle.

**SALONDAN-** Öncelikle sunumunuz için teşekkür ederim. Ben şunu öğrenmek istiyorum: İlaç takip sisteminde en önemli olaylardan birisi bizim için, reçeteli ilaçların geçişinin söz konusu olması sistemden. Yalnızca 2D barkot okuyucuyla ve yazılımla değil, aynı zamanda kasada da uyumluluk söz konusu olması gerekiyor. Bu çok ciddi bir teknik çalışma, yani 01.01.2010'a kadar bu çözülebilir mi ondan çok emin değilim.

İkincisi de; yurtdışında serbest reçetelerde alımlarda bazı kronik hastalıklarda reçete tekrarları söz konusu. Bir hipertansiyon hastasının ilk yazılan reçeteye bağlı olarak yahut bir antiromatizmal ilacın tekrarlanabilmesi söz konusu. Bunun için de bildiğim kadarıyla ilk reçeteye online bağlanma olabiliyor ve sistem buna izin veriyor. İlaç takip sistemi zannedirim İtalya'da bir parça denenmiş ondan sonra da kaldırılmış. Dünyanın hiçbir yerinde uygulanan bir sistem değil. Acaba, pratikte karşılaştığımız sorunlar için bu düşünüldü mü, yani yazarkasalar da komple değişecek zannedirim.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Şimdi şahsi bir şey söyleyeceğim, yazarkasanın bu işe uyumlu olması elbette tercih edilen bir şey, ama değilse siz onu okutup gene onun fiyatına ayrıca burada manuel bir fiş kesip vermeniz mümkün.

**SALONDAN-** Pardon, ben şu açıdan sordum, yani pratikte olayı senaryolaştırmaya çalışıyorum. Bir hasta geldi. İnhibace istedi, kronik hipertansiyon hastası ve bunun sosyal güvenlik sistemi üzerinden serbest olarak almak istedi, yani kullandığı ilacı. Şimdi biz bu ilacı okuduğumuz zaman sistemden reçete girişi isteyecek. Dolayısıyla da ilacın, eğer kasa uyumlu olmazsa zaten takibi söz konusu olamaz. Dolayısıyla reçete girmeniz gerekiyor. Reçete girmeniz gerektiğinden de kasa ve bilgisayarın bir bağıntısı gerekiyor. Dolayısıyla her şey değişecek.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Anlıyorum, ama bunlar ileride pratikte önümüze çıkabilecek şeyler. Mesela, o konuda Sağlık Bakanlığı belki bir ilacın şöyle satılmasına izin veriyorum diyerek bir yönetmelik çıkarabilir, ama bildiğim kadarıyla, Sağlık Bakanlığı'nın temel felsefesi, reçeteli ilaçların reçeteli satılması, reçetesiz satılmasının önlenmesi. Buna da herhalde eczacı olarak da diyeceğimiz pek bir şey olmaması lazım. Fakat bu kronik hastalar için elbette bir şey düşünülmeli.

.....

**SALONDAN-** Öncelikle teşekkür ediyorum. Ama bu sunumunuzdan sonra açıkçası kafamdaki soru işaretleri arttı diyebilirim. Bir yandan, eczacıların ilaçlarını tüketmesi için gereken süre 6 aya indi. Şimdiye kadar sistemde değişen şeyleri zaten hep eczacılar süspanse etti. 21'inde bunun için meydana çıkıyoruz, hâlâ süspanse edilmesinden yana olduğu düşünülüyor. Bunun için TEB'in ne yapması gerekiyor, ne yapmayı düşünüyor?

Bundan sonra, son kullanma tarihini takip edeceğiz, depomuzu takip edeceğiz. Fakat son kullanma tarihi bitmiş ilaçların akıbeti bu sistemden sonra ne olacak? Reçeteyi girip hastaya "30 milyon çıktı sökül paraları" mı diyeceğiz. Ekonomik sıkıntısı olan hastanın ilacın fiyatını bilmeye hakkı var. İnsanlar cebindeki paraları 10'ar kuruş sayarak veriyorlar ilaç paralarını. İlacın fiyatı olmayacak. Biz ilacın fiyatını ezbere mi bileceğiz?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Barkodu okuttuğunuz zaman makineden çıkacak.

**SALONDAN-** Bu barkodu okuttuğunuz zaman, mesela hasta isteyecek veya istemeyecek. Yani on kere iş mi yapmak zorunda kalacağım bir reçete için? Ayrıca bir sorum daha var, biraz teknik bir soru. Blisterlerde veya kutunun içindeki ilaçta, kutuda, ilacın kutusunda karekod olacak mı?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Olacak. Bir defa bu sunum, ilaç takip sistemine ilişkin bir sunumdu, TEB'in görevleri anlamında veya orada yapabileceğimiz şeylere yönelik bir sunum değil. Ben TEB'in yapması gerekenleri de söyledim takip ettiyseniz. Bütün bunların çözümlerini düşünüyoruz. Elde ne olacak, ilaç sanayiyle görüşüyoruz, Sağlık Bakanı ile görüşüyoruz. Nasıl sanayinin hazırlanamıyoruz mazeretine binaen, bunu 6 ay bir süreye erteledilerse, belki bizimkinin de tarihini bir ileri tarihe atabilirler. Artık herhalde eczanede stok maliyetini düşünerek alım yapmamız gerekiyor. Çünkü, gerçekten eczanelerde ciddi sorun oldu. Satamayacağımız bir malı birtakım promosyonların peşine takılarak almazsak doğru olur diye düşünüyorum. Şimdiden önümüzde 1 yıl var ve bu 1 yılda daha satamayacağımız ilaç alımı yapmak pek doğru değil. Bunu biliyorum bazı ürünler 1 yılda da satılmayabiliyor, ama nihayet ondan 1 kutu, 2 kutu vardır. Onun çok ekonomik maliyeti olmaz, ama onun da mutlaka bir çözümü üretilecek, yani bunun başka bir şekli yok. Biz TEB olarak bunu düşünüyoruz.

Şimdi hiç temenni etmem kimsenin başına gelmesin, ama merkez yöneticisi olmamız dolayısıyla, bu sahte ilaç konusunda gördüğümüz, bilgilendiğimiz öyle olaylar var ki, depodan gelen bir ilacı siz de alıp hastaya veriyorsunuz. Oradan da Sosyal Güvenlik Kurumu'na gidiyor. 1-2 ay sonra verdiğiniz 4 kutu Tarka'nın bir tanesinin sahte olduğu saviyla sizin sözleşmeniz fes ediliyor. Böyle bir tehlikeyle, sürekli 365 gün 24 saat yaşamak mı istersiniz, yoksa böyle bir takip sistemi öne çıkarıldığında bunu savunmak, arkasında durmak mı istersiniz? Bunu düşünmek lazım, çünkü, sözleşmesi fesh edilmiş arkadaşların çoğu gerek mahkeme masraflarıyla, gerek bu işin getirdiği kayıpları ile neredeyse kapanma

.....

noktasına gelmiş durumdadır. Şimdi bine yakın eczacı bununla karşılaştı. Siz 24 bin üyenizin bin tanesinin karşılaştığı bir sorunun giderilmesi için, eğer bir çözüm öneriliyorsa elbette bunun arkasında durursunuz. Bunun çözümü belki ilaç depodan eczanenize geldiğinde bunları 2D barkoddan geçirerek kaydının yapılması gibi ek bir hizmet isteyecek sizden fakat bu taraftaki büyük sorunu düşününce, bu kadarcık bir hizmeti esirgemek herhalde pek doğru olmaz gibi geliyor bana.

**SALONDAN-** Entegrasyonu hemen olmayacak dediniz, o ne kadar sürede olacak, ben hangi depodan aldığımı nasıl ispat edeceğim o entegrasyon olmadan?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Şimdi işte hep bunlar konuşuluyor. Biz eczacıyı temsilen oradayız. Bizim iki tane kırmızı çizgimiz; depolar olmazsa olmaz, online olmazsa olmaz. Depolara gelecek elbette çok büyük bir ek yük var, bunu da açıkça görmek lazım. Salonumuzda bir ilaç firmasından da temsilcimiz bulunuyor. Belki konu hakkında o da biraz bilgi verebilir.

**SALONDAN-** Depocuların dahil edilmesi sürecini siz çok güzel ifade ettiniz. Sisteme depoların da dahil edilmesi ile birlikte depolardaki iş akışı inanılmaz şekilde yavaşlayacak. Ayrıca bu yavaşlama eczacıyı da etkileyecek bir süreç olacak. Düşünülen eczacıların depoculardan temin ettikleri zaman ürünü bir kere okutması ve veritabanında bunu onaylatması. Bu şekilde zaten hangi depodan almış olduğu görülecek ve veritabanında onaylanmış olacak. Aynı şekilde eczacı hastaya verdiği zaman ikinci defa online süreci işleyecek. Böylece depocularda yaşanan gecikme ihtimali daha bir aza indirgenmiş olacak.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Şimdi İTİS Sağlık Bakanlığı'na bu ürettiği 1 milyon kutuyu bildirdiğinde, orada havuzda o 1 milyon kutu duruyor. Ondan sonra onun 100 bin tanesini şu depoya, 500 bin tanesini bu depoya sattım bildiriyle de o takip sisteminde o depoya o çıkışı yapıyor. Bir tek konu kalıyor burada depodan eczaneye ilaç gelirken birer ikişer kutu gelmesi gerektiği anda o paketler açıldığında oluşacak işgücü, iş kaybı düşünülüyor. Yoksa o entegrasyon sizi kurtaracak boyutta biraz önceki beyin söylediği gibi. Sizin için problem değil, sizin o depodan aldığınızı göreceksiniz zaten. Bir tane o numaralı o ilaç nerede canlı o belli. Bir yerde öldürülmedikçe o hep canlı kalarak geliyor ve o nerede canlı kaldığı da belli olacak.

**SALONDAN-** Eczacıların 1 sene sürelerinin olduğunu söylediniz. Fakat benim bildiğim, bazı firmalar yılbaşından sonra hemen bu sisteme geçecekler. Eczacıların da bu sisteme entegre olması, karekod okuyucu barkodlarının olması sisteminin olmasına gerek yok ki. Yılbaşından sonra gelen ürünlerde kupür kesilmeyecek, eski barkod okuyucusu olmayacak. Sistem hakkında sisteme uyumlu olması gerekiyor mu eczacıların da? Bazısı ikisini birlikte devam ettirmeyecek, sadece yeni sistemde yeni karekodla piyasaya çıkacak.



.....

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Onu Sağlık Bakanlığı düşünsün, yani ben şimdi karar verici mekanizmada değilim ki.

**SALONDAN-** İsteyen birlikte gönderiyor, 01.01.2009'dan sonra, benim bildiğim 3-5 firma sadece karekodlu olarak, eski kupür olmadan, eski barkodu olmadan ilaçları eczanelere gönderecek.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Gönderdikten sonra Sağlık Bakanlığı da herhalde bu işin nasıl üretilebileceğini düşünmüştür. Ben eczaneye 2 tane 2D barkot okuyucuyu aldım ve kullanıyorum.

**SALONDAN-** İlaç takip sistemi eczanelerde devreye girdikten sonra, SGK'dan bir reçete geldi diyelim ve SGK'nın ödemeyeceği bir ilaç da var reçetenin içerisinde. Hastanın bu ilacı alıp almayacağını bilmiyoruz. Üzerinde fiyat yazmıyor, hasta bunun fiyatını öğrenmek istediğinde, ben okuttuğum anda ilacı öldürmüş mü olacağım?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Hayır, hayır. Onay vermenizi veya kaydetmenizi isteyecek sistem.

**SALONDAN-** Okuttuğum anda, sisteme girdiğim anda ölmüyor yani ilaç. Geri dönüşü mü var yani. Teşekkür ediyorum.

**SALONDAN-** Tekrar ben aldım ama hep beraberken sormak istiyorum, bildiğim kadarıyla Tüketiciyi Koruma Kanunu'na göre, her ürünün üzerinde fiyatı aşık bir şekilde yazılmak durumunda. Biz istemeden, hatta Sağlık Bakanlığı bile istemeden kendi yaşamızı bozmuyor muyuz, yani hasta hiç sorun çıkarmasa bile kendi içimizde çelişkiye düşmüyor muyuz? Diğer merak ettiğim bir konu da Dünya Sağlık Örgütü sahte ilaç oranının aşağı yukarı yüzde 6 olduğunu belirtmiş yazılarında. Eğer matematiğim doğruysa sizin bildirdiğiniz sayı yüzde 4-4,5'a rast geliyor. Düşünüyorum acaba, Türkiye için bu, bu kadar büyük bir sorun mu?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Ben eczane adetinden söz ediyorum. 25 binde 700 küsur eczane.

**SALONDAN-** Sunum için çok teşekkür ediyorum. Bu konuda çok fazla kafa karıştırıcı hususun olduğunu, yani eczacılık camiası olarak kafamızın net olmadığını sizin sunumunuzdan da görebiliyoruz. Benim kafama takılan en önemli şey, ilacın üzerindeki etiket fiyatı olmayabilir, fakat bunun olmaması ilerleyen dönemlerde perakende satış fiyatının tamamen SGK fiyatlarına indirgenmesi gibi bir şeyle karşı karşıya kalmamıza neden olur mu, yani depodan gelen fatura, mahsup formları, fatura formları değişecek mi?

.....

İkinci olarak da, 1 yıl gibi bir süre içerisinde ilacın eczanelere iletilmesini öngörüyor. Fakat sonuçta bizler kutunun içerisindeki ilacı, etken maddeyi hastaya sunuyoruz. İlacın üzerindeki kupür ya da üretim ambalajının değişiminden kaynaklı olarak elimizde kalan ilaçları atmamız sağlıklı ekonomiyle ne derece bağdaşiyor o da açıkçası beni şaşırtan bir bakış açısı oldu.

Üçüncü olarak da, siz tabii ki bizi temsilen oradasınız. Fakat ben bu olayı ve TEB'in bizi temsil ettiğini çok iyi özümlediğim için, bildiğim için şu konudaki kendi görüşüme yer vermek istiyorum. Bizim size sorduğumuz sorularla ilgili kafa karışıklığı içerisindeyiz, net cevaplar veremiyorsunuz ya da İstanbul'daki kongreye İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden katılımında bulunan İbrahim Nayır Bey de biz gayet net sorular sorarken sorularımıza maalesef net cevaplar veremedi. Böyle bir sistemin içerisine girerken biz bu ilaç takip sistemini nasıl sonuna kadar savunabiliyoruz? Keşke her şey net olsa da savunsak, ama benim gördüğüm kadarıyla hiçbir şey net değil.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Şimdi ben burada gene biraz önce söylediklerimi tekrarlayacağım. Bine yakın meslektaşım, suçsuz olduğu halde, eğer böyle bir sahtecilik suçlamasıyla yüz yüze gelebiliyorsa ve bunu önleyecek bir sistem ortaya çıkarılıyorsa, herhalde mantıklı olan sizin yönetici olarak bunun arkasında durmanızdır. Fiyattan bahsetmiyorum, sahte kupür, sahte ilaç gibi bir tehlike var. İlacın fiyatı siz okuttuğunuz zaman yazarkasa ekranında görülecek, ayrıca iki taraflı ekranı olan yazarkasalarda var bildiğim kadarı ile. Onu koyabilirsiniz ve ilacı okuttuğunuzda reçetede veya istediği ürünün fiyatı hastanın karşısına gelebilir. Bunların çözümleri var bildiğim kadarıyla, ama sahte kupürle yüzleşen bir eczacının hâlâ o riskle yaşamasını hiçbir türlü aklıma sığdıramıyorum. Yönetici olarak da bunu önlemenin yolu neyse onun peşinden gitmek durumundayız.

**SALONDAN-** Çok doğru bir sistem, fakat benim temelde sormak istediğim şey şu: tabii de Türkiye'deki en büyük alıcı SGK, fakat SGK haricinde de reçetesiz perakende satış fiyatından ilaç satılabilmekte. Reçeteli olmasına kimsenin karşı çıkacağını sanmıyorum. Fakat perakende satış fiyatında ileride bir dikte olmasından dolayı ya da biz yaptık oldu anlayışından dolayı kaybeder miyiz, üzerinde etiket fiyatının olmamasından ötürü ileride böyle bir şey bize dikte edilir mi? Biraz önce bahsettiğiniz şeylerde provizyon sistemleri üzerinden bahsediyoruz. Provizyon sistemleri bu konuda yeterli olacak mı?

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Şimdi üzerinde fiyat var ilacın, ama SGK gene kendi istediği fiyattan alıyor. Fiyatın olup olmaması SGK'nın o yaklaşımını ortadan kaldırma şansı vermiyor ki. Bunu daha sonra içeride veya dışarıda da tartışabiliriz. Çünkü, gerçekten bir sonraki sunumun 15 dakikasını aldık.

**SALONDAN-** Geri ödemesi olmayan ilaçlar için zaten sürsarj etiketi konması gibi bir yönetmelik var, yani geri ödemesi olmayacaksa direk dışarıdan da hastaya verecekse zaten sürsarj etiketi koyabilir.

.....

**SALONDAN-** Sıkıntı yaşayanlar oldu. Hepimizin empati yapması lazım. Kendimizin başına geldiği zaman bunu nasıl karşılıyoruz. Çünkü, artık perakende ilaç satışıyla eczanelerin dönmesi mümkün değil. Benim buradaki sorum şu: kamu kurum iskontosunu provizyon sistemi aracılığıyla eczacılar üzerinden yapılıyor. İşte bu ilaç takip sistemiyle depolar da devreye girer ise, o zaman kamu kurum iskontosunu depolar marifetiyle yaparak eczacının inisiyatifi olmadan kaybedebileceği yüzde 1'ler, yüzde 3'ler, yüzde 2'ler belki önlenabilir diye düşünüyorum. Bunun üzerinde de çalışmak gerekir diye düşünüyorum. İkincisi de; her uygulama eczanenin işletme giderlerini arttırıcı yönde geliyor. Biz mevcut karlılığımızla, mevcut kâr marjımızla bu kadar iş yükünün altından kalkabilir miyiz, bu konuda çalışma yapılıyor mu, yapılıyorsa bilgi alma şansımız var mı? Çok teşekkür ediyorum.

**Ecz. ŞERİF BOYACI-** Bunların hepsine dönük çalışmalar var. Kârlılığımız düşük olduğu anlamında, hatta biraz önce öğle yemeğinde ilgili kuruma gerekli temasları bizzat ben yapmaya çalıştım. Bu anlamda çalışmaları yürütüyoruz, hiç geri durmuyoruz ondan. Fakat işte arz ettiğim gibi bu ilaç takip sistemi ile sahte kupür ve sahte ilacın önüne geçmek düşüncesi var. Bu sistemle de eğer yürütülürse, bu sahte kupür konusunda meslektaşlarımızın sözleşme feshiyle karşılaşmaları olasılığı tamamen ortadan kalkacak. O anlamda elbette arkasında duruyoruz. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

**SUNUCU-** Sanırım, ilaç takip sistemine ilişkin daha pek çok sorunuz var, ama sunumlar açısından da belirli bir süremiz vardı. Bu nedenle saat 4'le 6 arasında bir tartışma bölümü ayırdık, yani tartışma bölümünde konuya ilişkin sorularınıza tekrar yer verebiliriz ya da kahve molasında uzmanlarımıza sorularını iletebilirsiniz. Şimdi, Sosyal Güvenlik Kurumu Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı Sayın Sami Kırışlı'yı e-reçete ve akıllı kart uygulamaları hakkında bilgi almak üzere kürsüye davet ediyorum.

**SAMİ KIRAÇLI**

(Sosyal Güvenlik Kurumu Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı)

Değerli katılımcılar; şahsım ve kurumum adına hepinizi saygılarımı sunuyorum.

Tabii sağlık sistemi dediğiniz zaman, biz de Sosyal Güvenlik Kurumu olarak bu sistemin içinde bir parçayız, bir alt sistemiz. Önemli bir parça olduğumuzu zaten hepimiz biliyoruz çünkü hizmet sunumundan sonra ödemeyi gerçekleştiren kurum da burası. Dolayısıyla ödemeye ilişkin politikaların üretilmesi, uygulanması bunların sizlerle paylaşılarak hizmete alınması da kurumun görevleri ve sorumlulukları arasında.

Sunumuma geçmeden evvel daha önceki konuşmada sözü edilen ilaç takip sistemine çok kısaca değinmek istiyorum. Bu konuda İbrahim Nayır Bey'in adı geçti. Biz de onlarla birlikte sürekli çalışıyoruz, aslında yazılımları da geliştiriyoruz. Şunu söylemeliyim,



.....

eczanelerin řu andaki sistemiyle bize ilaç göndermelerinde değişiklik olmayacak. Gene ilaçları girecekler ve sistemden biz alacağız. Ancak eczaneler Sağlık Bakanlığı'nın tesis ettireceği bir yazı bildirimini Sağlık Bakanlığı'ndan onaylayacaklar. Biz Sağlık Bakanlığı'ndan onaylanmış bilgiyi sistemimize alacağız, yani sizden almayacağız. Siz ne zaman ilaçları kesinleştireceksiniz, yani doz düzeltmesi olsun, ilaç düzeltmesi olsun 2 - 3 gün düzeltme imkânı tanınacak, Sağlık Bakanlığı'na kesin bildirim yapıldıktan sonra biz, ancak dönem sonlarında Sağlık Bakanlığı'na onaylattırduğunuz ilaçların ödemesini gerçekleştireceğiz. Dolayısıyla aramızdaki ilişki tamamen online değil. İlk baştaki çalışma şeklimizi de değiştirmeyecek şekilde düzenlendi. Ancak uygulama başladığı zaman ortaya çıkabilecek bazı sıkıntılar olabilir.

Burada bizim de üstünde durduğumuz en büyük sıkıntı, Sağlık Bakanlığı'nın sisteminin buna anında cevap vererek bu işleri yürütebilecek bir pozisyonda olması. Bu gerçekleşirse sanıyorum çok büyük sorun yaşamadan bu işleri yürütebilecek durumda olacağız.

Şimdi ben politikanın diğer bir bölümünü sizlere sunmak istiyorum. Bu bölüm, özellikle bizim hak sahibi dediğimiz sağlık hizmeti sunduğumuz kişilere yapılan hizmetlerin, doğru kişiye yapılması ve doğru hizmet sunumu yapan kişilerce verilmesi anlamında uygulamaya sokacağımız bir sistem. 2006 yılında TÜBİTAK'la yapılan bir protokolle bu işin ilk adımı atıldı. Daha sonra proje 4 Temmuz 2007 tarihli başbakanlık genelgesi ile İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün, yine bağlı olarak Sağlık Bakanlığı'nın da dahil edilmesi ile genişletildi ve ismi "Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi" olarak değiştirildi. Vatandaşlık kartı hüviyetinde işlem görecekle hale getirildi. Dolayısıyla artık tamamen devlet kontrollü yürüyen bir proje haline geldi. Sosyal Güvenlik Kurumu olarak da biz bunun ancak bir bölümünü oluşturuyoruz. Çalışma Kasım 2008 tarihinde Bolu'da resmen başlatılmış oldu.

Bolu'da yapılacak işlem, öncelikle 10 bin kişilik bir pilot çalışmayla başlatılacak. Bu çalışmanın Başbakanlık Genelgesi uyarınca da sağlık ve sosyal güvenlik alanında başlatılması öngörülmüştür. Daha sonra bu çalışma 300 bin kişiye genişletilecek. Şu ana kadar yapılan çalışmalarda Bolu ilindeki eczaneler ve oradaki bir devlet hastanesiyle bağlantı yapılarak çalışma sürdürüldü.

Proje TÜBİTAK tarafından finanse edilen bir TARAL (Türkiye Araştırma Alanı) projesi. İlk başta 30 ay ve 10,7 milyar dolarlık bir sözleşme olarak bağlanmıştı. Finans bağlantısını hâlâ TÜBİTAK yapıyor. Daha sonra bu başbakanlık genelgesinin ilanıyla da diğer kurumların dahil olması, projenin genişletilmesi nedeniyle 18 aylık bir süre ilavesi ve 17 milyon YTL'lik bir bütçe ilavesi yapıldı. Tamamen TÜBİTAK kontrolünde yürütülüyor. Ancak biz diğer kuruluşlarla beraber müşteri kurum olarak, bundan yararlanıcı olarak faydalanıyoruz. Biz bu projeyi finansmanı TÜBİTAK tarafından gerçekleşen bir proje olarak görüyoruz ama uygulamakla mükellefiz. Her 6 ayda bir TÜBİTAK UEKAE (Ulusal Elektronik ve Kriptoloji

.....

Araştırma Enstitüsü) tarafından gerek teknolojik, gerekse işleyiş açısından gelişme raporları hazırlanıyor ve bizim onayımızdan geçtikten sonra bilim kuruluna gönderiliyor. Bilim kurulu hem teknik, hem çalışma yönüyle bu raporları inceliyor ve onaylarsa proje devam ediyor. Bugüne kadar da herhangi bir sıkıntı çıkmadı. Son gelişme raporu da şu anda bizim başkanlığımızda incelemede, Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı da birer nüshalarını inceliyor. Onaylamaya müteakip son gelişme raporu da TÜBİTAK'a gönderilecek.

Konuşmamın başında bahsettim, bizim için önemli olan nedir? Bizim için önemli olan, doğru kişiye doğru taraftan hizmetin verilmesi ya da bunun sağlanması. Dolayısıyla bu yolla yapılacak yersiz ödemeler de, kurumumuzda ve dolayısıyla ülkemizde birtakım zararlara sebep oluyor. Bizim için önemli olan hizmeti verdiğimiz kişinin o anda orada olduğunu tespit edebilmek, bu hizmeti veren kuruluşun ki bu sağlık kuruluşu eczane olur, hastane olur, optikçi olur biz sağlık kuruluşunu genel anlamda söylüyoruz, bizimle sözleşmeli ve bu işi yapabilir nitelikte olmasıdır.

Nedir bizim sıkıntılarımız? Başkasının adıyla hizmet alma; bizim için önemli bir problem. Hak etmeyene hizmet verilmesi, önemli bir problem. Mevcut mevzuat veya kurallara uygun olmayan hizmetin yapılması önemli bir problem. Biliyorsunuz, hepimizin başından geçiyor. Sizlerin de, bizlerin de en çok sıkıntı çektiğimiz, sağlık karneleri ve bunlarla ilgili sahtecilikler. Bir de buna bağlı sahte reçeteler ve raporların üretilmesi, sahte kupürlerin olması ve tedavi ve teşhiste gerçekçi olmayan işlemlerle yersiz ödemelerin yapılması kurumsal bazda bizi en çok etkileyen sorunlar.

Biz ne yapıyoruz? Biz bir kere bu kişi müstehak mı onu sorguluyoruz. Evet, böyle bir kişiye yardım yapacak mıyız diye bakıyoruz. Yapılacak iş mevzuata uygun mu ona da bakıyoruz. Bütün bunları yapmamıza rağmen, bütün bu önlemlerin alınmasına rağmen biz güvenli bir şekilde kimlik kontrolünü halen gerçekleştiremiyoruz. Bunu yapamamamız nedeniyle de kriptografik, güçlü, inandırıcı, değiştirilemeyen, tarif edilemeyen bir kimlikle bu işin yapılmasının sağlanması öngörülmekte, projenin temeli bu. Nedir bu? Taklit, tahrif ve tahribi olmayan bu kimlik kartının bir vatandaşlık kartı hüviyetiyle sorulması. Bunun geçerli bir kimlik olduğunun devletçe de garanti edilmesi ve bu kişinin taşıdığı anda, "evet, bu kişi, o kişidir" anlamını taşıması. Bu kişinin hizmet alırken orada olduğunu bizim bilmemiz ve bu sonuçların da sisteme kaydı bizim için önemli bir ihtiyaç. Dolayısıyla hem sizlerin, hem bizim ve hizmeti alanın da birbirinden emin olduğu ortamın kurulması hedef. Biz biliyoruz ki hizmeti alan orada, hizmeti veren de bizim tesisimiz. Dolayısıyla bu kişiye yardım yapabiliriz. Biz bir kere bunu teyit ediyoruz. Bu yinelemeyle üslü bir koordinasyon sağlanmış oluyor. Bu kimlik kartı üçüncü kişi kullanılmayacak şekilde dizayn ediliyor ve bununla birlikte elektronik imza söz konusu. Bununla ilgili olarak da bir onay mercii mümkün.

Yapılacak işlemleri hepimiz biliyoruz, şu şekilde yürüyor; kişi gelir bizden bir hizmet ister, daha doğrusu sizden ister ama bu hizmet dolaylı olarak bizden istenen bir hizmettir.

.....

Bunun için bir kendini tanıtır ve bu hizmetin yapılıp yapılamayacağı bizden gelecek neticeye göre sağlanır veya onay alır. Biz neyi bekliyoruz burada? Kişinin tanıtmasını, kimliğini ispat etmesini ve bu işe erişmenin mümkün olup olmadığının tespitini bekliyoruz ve buna bağlı olarak da hizmeti sunmayı taahhüt ediyoruz.

İşte bunların hepsini bir araya getirecek yapı da Bolu'da pilot çalışmaya başlayacak olan elektronik kimlik doğrulama sistemi dediğimiz, akıllı kart tabanlı bir sistem. Şimdi, bu sistemin birtakım elemanlarını size tanıtmak istiyorum: Birincisi, üstünde mikroçipi olan elektronik bir kart var. Bu vatandaşın kimlik bilgileri, parmak izi ve kimlik doğrulama sertifikasının bulunduğu güvenli akıllı kart. Bu kartın okutulabileceği, kart erişim cihazı dediğimiz bir cihaz var. Bu cihaz, ilgili kuruluşun, tesisin, aile hekiminin ya da eczanenin bilgisayarına bağlı olarak çalışacak bir parça. Buna bağlı olarak bir kimlik doğrulama politika sunucusu var. Bizim şu anda kurumumuzla ilgili sistemlere de bağlı olarak çalışıyor. Nedir bu? Bu politika, örneğin acil gelen kişiye yapılacak kimlik doğrulama nasıl olacak, yaşlı bir kişi yerinden kalkamıyorsa bunun kimlik doğrulaması nasıl yapılacak, normal bir vatandaş nasıl kimlik doğrulayacak yani gelen kartın niteliğine göre bu politikayı belirleyerek kuruluşa bu şekilde hizmet vermesini sağlayacak bir kimlik doğrulama politika sunucusu var. Yine buna bağlı olarak da Kart Erişim Cihazlarında yapılan kimlik doğrulamaların sonuçlarını SGK için değerlendiren ve doğrulayan merkezi bir sunucunun olması söz konusu. Bu 4 eleman şu anda kuruldu.

Yapı tamamen internet temelli olarak çalışıyor. Burada belirttiğimiz birinci ve ikinci derece sağlık kurumları, özel sağlık kurumları yani hastaneler, sağlık tesisleri ve eczaneler buna bağlı diğer kuruluşlar da bu işin içinde olacak. Tamamen elektronik ortamda internet temelli olarak bizim sistemimize ulaşacaklar.

Teknik baz nasıl işleyecek, çok kısa olarak bunu da sunmak istiyorum: Öncelikle bir hizmet sunucunun bu işi yapabilir halde olması lazım ve şu anda zaten sistemlerimiz buna uygun olarak Bolu'da organize edildi. Kişi geldiği zaman doğrudan kartın takılmasını isteyecek. Bununla birlikte hizmet sağlayıcı kişiye verilen profesyonel bir kart daha var, yani hem hasta kartını takacak, hem ilgili profesyonel baştan sisteme kendisini tanıttır. İki kart birbirini bizim sistemimizde tanıyacak ve işlem başlatılmak üzere start alacak. Biraz evvel bahsettiğim kimlik doğrulama sunucusu burada devreye girecek. Bu takılan sağlık hizmeti alacak kişinin kartı, nasıl bir kimlik doğrulama ile bizim sistemimizde işlem görecektir, o politika kart okuyucu sisteme intikal ettirilecek. Bu sistem eşliğinde bizim mevcut merkezi sistemimize bu kimlik doğrulama isteği intikal edecek. Bundan sonra biz burayı tamamen hastane olarak düşündüğümüzde şu anda kullanılan Medula üzerinden bu işlem yapılacak. Kimlik doğrulama sunucusunda bu kişinin hak sahip olup olmadığı tespit edilecek, doğru onay veriliyorsa da işlem başlayacak. Bu karmaşık gibi görünen yapısının şu anda çalışan sistemden çok büyük farkı yok. Tek farkı aşağıda gördüğünüz kart okuyucu cihazların sisteme bağlanması, kişilerin elinde ya da profesyonelin elinde bulunan bir kart olması haneye giren bir politika hizmet sunucusunun olmasıyla sağlanmıştır.



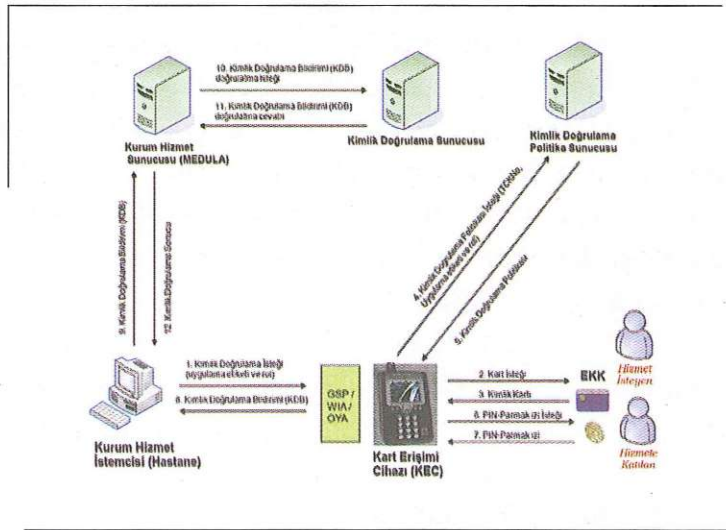
Kimlik Kartının Ön Yüzü



Kimlik Kartının Arka Yüzü



### Akıllı Kart Uygulamasının İşleyişi



Bu slayttan sonra kart şeklinde bir değişiklik oldu, ama genel yapısı bu. Bu TÜBİTAK tarafından geliştirildi. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından da tabii dizaynına müdahale edildi ve bir vatandaşlık ya da kimlik kartı olarak sunuldu. Kart üzerinde tamamen değişmez bilgiler var, yani kişinin sağlıkla ilgili herhangi bir bilgisi yok, sadece kimlikle ilgili bilgileri var. Sağlıkla ilgili bilgi olarak sadece kan grubu alınacaktır. Diğer bir yapı da kart üzerinde pin kontrolü var. Bildiğimiz kredi kartlarında olduğu gibi şifreleme söz konusu. Yine parmak izi alınacak, yalnız Bolu'da şu anda parmak izi alınmadan işlemler devam ediyor. Bu daha sonraki çalışmalarda gündeme alınacak. Parmak izi de zaten sistemde tutulmayacak bir parçadır. Tamamen kişinin kendi kartında kalan, çip üzerinde tutulan bir yapıda yürüyecek.

Kasım 2008'de başlayan bu projede bugüne kadar neler yaptığımızı da kısaca sunalım. Öncelikle TÜBİTAK tarafından bu güvenli kart erişim cihazları geliştirildi.. Yine çip üzerinde bir ulusal bir işletim sistemi geliştirildi. Bu da TÜBİTAK tarafından yapıldı. Tamamen olgun sistem yapısına uygun milli bir yonga üzerinde gerçekleştirildi. Buna bağlı kart güvenlik servislerini gene TÜBİTAK geliştirdi. Bu milli yonga üzerine çalışılabilirlik de tamamen

.....

TÜBİTAK'ta test edildi. TÜBİTAK'ta test edilen sistem Sosyal Güvenlik Kurumu'nda, Sağlık Bakanlığı ve bizim tarafımızdan kurulan istasyonlar diyelim biz ona, istasyonlarda karşılıklı olarak bir süre test edildi. Gerek reçete, gerekse hastanede ilaç ve reçete yazımı yönüyle test edildi. Daha sonra da bu sistemler Bolu'ya taşındı. Bolu'da da Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından bir büro oluşturuldu. Biz Sağlık Bakanlığı'ndan aile hekimlerinin bulunduğu kişilerin bir listesini aldık. Bu kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan sağlık yardımı alıp almadığını karşılaştırdık. Bu karşılaştırma neticesinde elde ettiğimiz isimleri İçişleri Bakanlığına bildirdik. Bu bildirilen kişilere de, yaklaşık şu anda 12 bin 500 kişi oldu, kartları verildi. Yine aynı şekilde Bolu'da sanıyorum 65 tane eczanenin kart cihazları takıldı. İzzet Baysal Devlet Hastanesi'ndeki 6 kliniğe kart okuyucular takıldı. Yine 8 tane aile hekimi şu anda kart kullanılarak işlem yapabilir şekilde tescil edildi.

Burada biz neyi hedefledik? Toplam olarak baktığımızda Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve İçişleri Bakanlığı'nın bir araya gelmesiyle işlemlerin kâğıt ortamından biraz daha elektronik ortama kayması söz konusu. Bizim buradaki hedefimiz, artık reçetenin de kaynağından yazılması. Hastane işlemi yaparken, muayeneşini, tetkik ve tedavi yürütürken reçete yazıyorsa hastanede reçeteyi üretsinsin. Bu üretilen reçete elektronik olsun, sisteme de oradan kaydedilsin. Şu anda tabii sistem tam anlamıyla bizim aklımızdaki elektronik reçete hüviyetinde olmasa da, mevcut reçetenin kağıtsız halinin elektronik ortamda transferi şeklinde düşünülebilir.

Bu bize neyi getirecek? Eczanelerde artık kâğıt üzerinden işlem yapılmayacak. Okunamayan reçeteler, hatalı reçeteler yada reçete üzerinde yapılan tahrifat gibi durumlar söz konusu olmayacak. Bir kere kişinin başkalarına ilaç yazdırması söz konusu olmayacak. Reçetelerde bulunması gereken unsurlar otomatik olarak eczanenin önünde olacak. İşlemlerde mobilite sağlanacak, artık tamamen elektronik halde donanım söz konusu olacak. Daha doğrusu reçetenin hastanede yazılmasıyla, artık kişinin sağlık kayıtlarıyla Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü bu e-sağlık projesiyle bağlantılı olarak elektronik hasta kayıtları ilişkisi kurulmuş olacak. Tabii ki eczaneye de şu imkânı getirecek: Bu takip numarası ya da başvurusu numarasıyla eczane ekrana girdiği zaman döküm otomatik önüne gelecek.

Şimdi buradaki çalışmada ilk birkaç gün gördük, tatbikatta sıkıntılar da yok değil. Çözülmesi gereken sorunları da hep beraber gündeme alıp çözmemiz lazım. Bunların başlıcası, sisteme uyum sağlama sorunları, yani bu uyum hepimiz için söz konusu sadece sağlık kuruluşları için değil. Hem Sosyal Güvenlik Kurumu, hem Sosyal Güvenlik Kurumu'nda mercii birimleri, Sağlık Bakanlığı, hastaneler, aile hekimleri, hem de kartı kullanan şahıs açısından bir uyum sorunu olabilir. Bunu aşmamız lazım. Teknoloji geliştikçe tabii ki insanlara öncelikle iş yükü artıyormuş gibi görünüyor. Doğrudur, yani ilgili işlem alanları böyledir; uygulamaları arttırdıkça iş yükü artabilir, insan sayısı da artabilir. Ama bir süre sonra o hale geliyoruz ki, bakıyoruz belki insan sayısı yarıya iniyor, iş yükü yarıya iniyor, bir daha da ondan vazgeçemiyoruz. İlk başta bu yapı bize bunu getiriyor, yani bu hep

tecrübelerle sabit. Biraz evvel bahsedildi; kullanıcılar için bir donanım ve yazılım sorunu olacaktır. Bu bir iş getirecek, buna bağlı olarak da bir yazılım gerekecektir. Bu bir ölçüde Sağlık Bakanlığı hastanelerine daha fazla bir iş yükü getiriyor. Elektronik bilginin değiştirilme zorluğu, yani değiştirilememe güvenliği bununla ilgili sıkıntılar belki ilk planda bizleri zorlayacak. Tabii bu donanım, yazılım buna bağlı olarak birtakım parçaların takılmasının gerekliliği maliyette de önemli. Bence asıl önemli sorunlardan bir tanesi mevzuatın buna uygun hale getirilmesi. Bir yerden teknolojiyi getirirken, bir taraftan mevzuatın da kullanılabilir hale gelmesi gerekiyor.

Sonuçta ne olacak? Biz bir kere karar destek sistemleri kuruyoruz. Bu sizler için de gerekli, bizler için de. Karar destek sistemleri elektronik ana karttaki bilginin akmasını sağlamış olacak. Bu bize doğru bilgi yönetimini getirecek. Bürokrasi ve bununla birtakım kırtasiyecilik işleri azalacak. Elektronik yapı yerleştiği zaman, artık herkesin birbirinden emin iş yapma durumları sağlanmış olacak.

Kişinin ihtiyacı olan güncel bilgiye erişim sağlanacak. Artık geçmişten gelen bilginin günümüze işlenmesi değil, o anda işlenmiş olacak bilgiler kullanılacak. Gerçek kişiye gerçek hizmetin ve ilacın verilmesi sağlanacak. Tahrifat ve suiistimallerin en az seviyeye getirilmesini sağlayacak bir sistem kurulmuş olacak. En önemlisi hak edenin hak ettiği hizmeti ve tedaviyi alması sağlanmış olacak.

Ben çok kısa olarak hızlıca bizim Sosyal Güvenlik Kurumu olarak Bolu'daki pilot çalışma yapısının teknik altyapısını size sunmak istedim. Sorularınız varsa onları da alabiliriz. Teşekkür eder, saygılar sunarım.

**SALONDAN-** Teşekkür ederiz sunumunuz için. Ben Bolu'yu görmediğim için bir şey merak ettim, hiç kâğıt yok mu şu anda Bolu'da uygulanan pilot uygulamada, direk karttan mı görüyorlar?

**SAMİ KIRAÇLI-** Uygulama henüz başlamadı, sadece donanımlar kuruldu, kartlar dağıtıldı. Uygulamayı başlatmak için bizim oraya gitmemiz gerekiyor, onu bekliyoruz.

**SALONDAN-** Başladığınız zaman sadece kartlı olacak değil mi?

**SAMİ KIRAÇLI-** Tabii.

**SALONDAN-** Sistem, teşhis kontrolü veya ilgili uzman hekim gibi konularda uyarıyı reçeteyi girerken doktorlara mı verecek, yoksa gene biz mi kontrol edeceğiz?

**SAMİ KIRAÇLI-** Bu konuda şunu söyleyebiliriz: Şu andaki elektronik reçete bahsettiğim gibi kafamızda taahhüt ettiğimiz elektronik reçete değil. Artık hastane reçeteyi verirken,



.....

evet bu ilaçlar bu kişide vardır, yoktur, şu ödenir bu ödenmez kontrolü orada yapılmayacak, gene eczanede yapılacak, bu kısım değişmedi. O yapıya daha sonra geçeceğiz. Mevcut uygulamayı sadece kart üzerindeki çalışmayı yapacak şekilde düşünebiliriz. Bu yapıyı ileride 300 bin kişiye geliştireceğiz. Zaten pilot çalışmanın amacı bu. Biz burada göreceğimiz, alacağımız neticeye göre yapıyı değiştireceğiz.

**SALONDAN-** Bu kimlik doğrulama sunucusunun doğru çalışmaması, tam çalışmaması durumunda hastanın mağduriyetinin giderilmesine yönelik herhangi bir çalışma var mı?

**SAMİ KIRAÇLI-** Şu andaki sistem nasıl çalışıyorsa, aynı şekilde çalışacak. İşin esası şu; siz ne kadar muzdaripseniz zaten Sosyal Güvenlik Kurumu olarak biz de aynen muzdaripiz. Zannetmeyin ki sizden ayrı düşünüyoruz olayı. Siz ne kadar hassassanız, biz de aynı konularda özellikle hassas davranıyoruz. Sistemlerin şu andaki çalışma şekillerinin güncellenmesine yönelik çalışmalar da zaten yapılıyor. Kimlik doğrulama sorgusu dediğimiz, zaten şu anda bizim mevcut sistemlerimizdeki çalışma. Buradaki çalışma 3 ayrı kurumun bir araya gelmesinden oluşuyor. Siz eskiden sadece Emekli Sandığı'na çalışıyordunuz, Bağ-Kur'a çalışıyordunuz, Sosyal Güvenlik ve Sigortalar Kurumu'yla çalışıyordunuz. Şimdi verdiğiniz reçeteyi biz 3 ayrı yerden sorgulayarak getiriyoruz. Yine bu 3 ayrı sistem mevcutta ayrı ayrı duruyorlar. Sıkıntılar bundan kaynaklı, bunları çözmek için uğraşyoruz. Bunlar çözüldüğü zaman kafanızdaki, nasıl olacak konusu da zaten kendiliğinden kalkacak.

**SALONDAN-** Anladığım kadarıyla bu deneme aşamasında öncelikli konunuzun kimlik doğrulama ve buna bağlı olarak da parmak izi içerdiğini söylüyorsunuz. Ben merak ediyorum pratikte eczaneye gelemeyen ve yakınları tarafından alınan reçetelerde bu kartlar nasıl çözülecek, yani nasıl doğrulayacağız, bunun bir kontrol edilme durumu var mı?

**SAMİ KIRAÇLI-** Var. Onun da çözümü var. Zaten kimlik doğrulama sunucusu dediğimiz sunucu kişi oradaysa onunla ilgili kimlik doğrulamanın nasıl yapılacağını tesis edecek. Kişi orada değilse zaten o yakınana da o kart verilecek. Gelemeyecek durumdaki hasta başkasının kartıyla işlem yapabilir politikasını alacak zaten.

**SALONDAN-** Çift kartla gelecek o zaman.

**SAMİ KIRAÇLI.-** Hayır, hayır aynı kartla gelecek. Ama bu TÜBİTAK tarafından o politika sonrasında belirlendiği için bu tanıma uygun olarak o hizmet verilecek.

**SALONDAN-** Ben de şöyle bir şey sormak istiyorum: Tabii şu anda Bolu'da uygulama her şey hazırlanmış donanımlar vs, daha başlamamış çalışmaya. Ama şu anda biliyorsunuz reçeteler eczanelerimize geldiği zaman provizyon sistemi çalışmıyorsa hastaya reçeteye

.....

bakarak ilacını verip daha sonra sisteme girmek gibi bir imkanımız var. Peki, Bolu'da bu sistem başladığı zaman genelde provizyon sisteminin her gün birkaç saat kesildiği düşünülecek olursa, reçetenin nasıl görüleceği konusunda bir hazırlık yaptınız mı?

**SAMİ KIRAÇLI-** Onunla ilgili alternatif düşünülüyor. Zaten en büyük sorunlardan bir tanesi bu. Reçete tabii eczanede değil hastanede işlem göreceği için, belki oradan bir çıktı verilerek kişinin eczaneye gelmesi sağlanabilir. Bu başladığı zaman Bolu'da bir göreceğiz. Bu konuda bizim aklımızdaki düşünce belli bir seviyede bunu mas edebilmek. Şu anda eğer eczanedeki sistem çalışmıyorsa zaten reçete verme şansımız yok.

**SALONDAN-** Sunumunuz için teşekkür ederim. Çok büyük bir projenin parçaları bunlar. Dünden beri izliyoruz epeyce de bilgi sahibi olduk. Şimdi belli bir sürecin sonunda sizin biraz önce söylediğiniz gibi bir arada mas etmek istiyorsunuz her şeyi. Tam tıkr tıkr çalışır hale gelme hedefiniz var. Bu hedefe giderken benim şöyle bir endişem var, paydaşlar çok kendi başlarına gidiyorlar gibi bir izlenim aldım konuşmalardan. Siz her ne kadar söylüyorsanız da biz beraber gidiyoruz diye, bence bir kopukluk var gibi arada. Ben kendi açımızdan, eczacılar açısından bir iki söz söylemek isterim: Şimdi şunu sorayım öncelikle bu Bolu'daki pilot uygulamada eczanelere e-reçeteler gelmeye başlayacak dediniz. Peki, bunlar için özel bir yazılım var mı eczanelerde, eczanelerde bir yazılım oluşturuldu mu, nasıl kabul edecekler bu e-reçeteyi?

**SAMİ KIRAÇLI-** Yapıldı.

**SALONDAN-** Bu, eczane paket programı içerisinde bir şey midir?

**SAMİ KIRAÇLI-** Hayır, eczananızdaki şu anda çalıştığınız sistemi düşünün. Bu yazılım elektronik kartla çalışır hale getirildi. Şu anda siz aslında 2 yazılımla da çalışabilirsiniz. 2 pencere açarak eski uygulamayı kartsız kişilerle yürütürken, yeni uygulamayı kartlı kişilerle yürütecek haldesiniz. Kart takıldığı andan itibaren de size reçetenizi sıralayan uygulama değişiklikleri yapılacak. Elle girmeyeceksiniz de, reçete önünüze gelecek ekranınıza zaten. Bu yapı, şu anda Bolu'da testler çerçevesinde yazıldı hazır.

**SALONDAN-** Şimdi arkadaşımın dediği gibi, eğer provizyon sistemi çalışmıyorsa eczacının işi ikiye üçe çıkacak gibi bir şey oluyor. Yük biraz artıyor, siz de kabul ettiniz zaten. Başlangıçta yükte artış oluyor sonra rahatlıyor diye. Buna da karşı değilim ben kabul ediyorum. Biraz baştan sıkıntı çekilmeli sonradan hakikaten yola giriyor. Benim sizlerden istirhamım bu işin sürükleyicisi, götürücüsü olan sorumlular olarak eczane yazılımlarının bu sisteme entegre olması lazım, hazır olmamız lazım. HL-7 standardından bahsedildi dünden beri, yani birbiriyle konuşabilmesi lazım bütün yazılımların eczane yazılımı, hastane yazılımı bu bilgilerin akışının sağlanması için. Dolayısıyla sizlerin en azından eczanelerde kullanılacak sistemleri üreten üreticilere bunların standartlarını şimdiden vermeniz lazım

ki, onların çalışmaları onların Ar-Ge'leri yapılsın. Sistem hayata geçtiğinde, biraz evvel çok güzel şeyler söylediniz karar verme destek sistemlerinin ne şekilde olacağı konusunda saha buna hazırlansın ve bu iş, hem süreç bakımından kısaltılsın, hem kalite bakımından daha üst düzeye gelsin derim.

**SAMİ KIRAÇLI-** Ben bunu bir soru değil, öneri olarak kabul ediyorum. Biz zaten bir çalışma daha yapıyoruz. Şu andaki eczane sistemi teknolojik olarak çok eski. Pek çok uygulamayı yapamıyoruz. Bu konuda kurumda yeni bir çalışma yürütülüyor. Bir süre sonra bu gündeme gelecek. Bunlar da, sizin çalışmanız da aynen web servisleri ile yürütülecek. Teknik olarak çok farklı bir boyuta geleceğiz. Tüm bunlar adım adım olacak, bir anda hepsi olmuyor. Biraz evvel arkadaşımıza söylediğim gibi şu anda biz gene 3 ayrı sistemden provizyon sorguluyoruz. Ayağın bir tanesi kesildiği zaman sizi durduruyoruz, onu kapatmak zorunda kalıyoruz. Bunun çözümü için uğraşılıyor. Takdir edersiniz bu kolay olacak bir şey değil. Yılların 3 ayrı kurumunun 3 ayrı datasının biraraya getirilmesi demek, o zaman biz sizleri 2 sene çalıştırmayacağız durduracağız. Biz bu işi 1,5-2 senede bitireceğiz ondan sonra açacağız bu da mümkün değil. Dolayısıyla bu sıkıntıyı gerçekten hep beraber çekeceğiz. Siz ne kadar sıkıntı çekiyorsanız aynı sıkıntıyı biz de çekiyoruz. Bu yapı, sizin dediğiniz yapı kuruluyor.

Bakın reçete hastanede yazılırsa, rapor hastaneden verilirse reçetenin yazma ve muhafaza sorumluluğu da Sağlık Bakanlığı'nda olursa siz pek çok yükten kurtulmuş olacaksınız. Geri gönderiyorsunuz, ama reçete gene size geliyor. Bu olayların yürümesi tamamen elektronik ortamın kurulmasına bağlı. Bu yapının kurulması bir süre istiyor.

**SALONDAN-** Peki, soruyu şöyle netleştirebilir miyim, o yönden cevap alamadım. Teşekkür ediyorum ek açıklamalarınız için de. Ama eczane tarafında birtakım yazılımlara ihtiyaç var. Şu anda hastane otomasyonlarına yönelik birçok firma yok mu dışarıda? Var. Onların standartlarını verdiniz mi, verdiniz. O standartlara göre üretiyor mu bu insanlar. Aralarında rekabet ediyorlar mı, ediyorlar. Eczane tarafından bu standartlar tanımlanmış değil. Ben tanımlanmış mı diye onu sormak istiyorum.

**SAMİ KIRAÇLI-** Var, bir sürü çalışma yapılıyor dedim. Örneğin, Farmakom, Byte ya da başka firma, şu anda ilaç takip sistemiyle bağlantılı çalışacak zaten. Sağlık Bakanlığı adına o işlemleri onlar yapacaklar. Dolayısıyla bizim hazırladığımız web servislerini de kullanabilirler. İster bizim verdiğimiz ekranla çalışsınız, isterseniz de bu firmalara web servislerinden bize gelecek bilgiyi sağlayacak uygulamayı yaptırabilirsiniz.

**SALONDAN-** Kurumun politikası nedir bu konuda?

**SAMİ KIRAÇLI-** Bir politika yok. Biz herkesin daha kolay, daha net, daha düzgün veri üretebilen ve bu verileri de bize düzgün bir şekilde gönderebilen çalışma şeklinde olmasını

önemsiyoruz. Çünkü, biz buna bağlı ödeme yapacağız. Bizim de kurumsal bazda sıkıntılarımız var. Bu sıkıntıları çözecek elektronik tedbirleri koyarak çalışmalarımızı sürdürmemiz gerekiyor, yani politika bu aslında.

**SALONDAN-** Olay şu bakımdan önem kazanıyor. Biz eczacılar burada hep beraber doğru sağlık hizmetini vermeye çalışan paydaşlarız. Bunu yaparken eczacının da birtakım sıkıntıları ve mali yükümlülükleri var. Hesabını kitabını tutması, hastalarına mesleki bilgilendirmelerde bulunması lazım. Eczane tarafından baktığımız da, sizin açınızdan önemli olan parametrelerin karşılanması dışında, eczacının mesleğini optimal bir işgücü içerisinde zamanını en iyi şekilde kullanarak icra etmesi gerekiyor. Bunun için de birtakım sistemler kullanması lazım. Söylemek istediğim şu: Siz istediğiniz parametreleri doğru bir şekilde almak istiyorsunuz, ama eczacının da bu işleri kendisine en uygun, hastaya en verimli olacak şekilde yapabilmesi için birtakım araçlara ihtiyacı var. Yani, SGK bu ihtiyaçları karşılamak adına böyle bir yazılımı eczacılara verecek mi, yoksa bu tür yazılımlara ihtiyaç olduğunu aynen hastanelerdeki gibi öngörerek, bunların hazırlığının yapılabilmesi için bu işi üretenlere bir yol mu açacak?

**SAMİ KIRAÇLI-** Söylediğim oydu zaten. Biz şimdi bir uygulama geliştiriyoruz. Eczaneyi bir hastane gibi değil, bireysel bir makine olarak düşünün. Hastanede bir server vardır, 20 tane PC vardır ya da bağlı 2 bin tane makinesi vardır. Yani orada bir hastane bilgi yönetim sistemi çalışır. Onu da bir firmaya yaptırmıştır, büyük ölçüde kendileri yapmıyor. Dolayısıyla buradaki uygulamanın başlatılması ile bir eczane uygulamasının başlatılmasındaki farklılıkları kabul etmemiz lazım. Eczane tamamen bireysel çalışır, belki birkaç makineyle çalışıyorsunuz, ama her makineyi bağımsız olarak kullanma imkânınız da var. Dolayısıyla siz şu andaki yapıda bunu bizim sunduğumuz ekranları kullanarak yapmak zorunda kalıyorsunuz. Ama arkadan sizin bu datayı sisteminizde tutabilecek uygulamalar geliştirmeniz mümkün. Bunu başkalarına da yaptırabilirsiniz. Ama yeni çalışılan projede, bu birkaç ay sonra gündeme gelecektir, bu işi yapmanız daha kolay olacak. Dolayısıyla siz geri planda veriyi üreteceksiniz. Veriyi ürettikten sonra bize göndereceksiniz. Bu üretim işlemini de zaten istediğiniz gibi yaptırabilirsiniz. Oradaki bilgiyi de karar destek amaçlı, stok amaçlı, fatura amaçlı kullanabilirsiniz.

**SALONDAN-** Sayın Kıracı, öncelikle size ve sizden önceki konuşmacılarımıza çok çok teşekkür ediyoruz. Bir akademisyen olarak çok faydalandım. Fakat ilk konuşmalardan beri kafamı kurcalayan bir konu var, bunu söylemeden geçemeyeceğim. Umarım beni 40 yaşından sonra fazla romantik olmakla suçlamazsınız. Fakat ilk konuşmacımız Ivana ilk cümlesinde şöyle söylemişti; “bütün bu elektronik işlemlerin, e-sağlığın hepsini hastanın iyiliği için yapıyoruz, önemli olan toplumun iyiliği”. Biz neden sağlıkla ilgili programlar yapıyoruz. Çünkü sahte ilaç var, kötü yazan doktor var, sistemin ilerlemeyişi var. Tabii ki bunlar çok gerçekçi, yaşadığımız çok doğal doğru gerçekler, ama acaba belli noktaları atlıyor muyuz. Çünkü, eninde sonunda bu 70-75 milyona yayılınca bizim hastaları belki



.....

TV yoluyla, başka basın yollarıyla bilgilendirmemiz gerekecek. Fakat onlara şu mesajı vermemiz gerekmez mi: Sizler de, biz eczacılar da zorlanacağız, ama bunların hepsini sahtekârlıkları azaltmak ya da mali kazançtan çok hastanın iyiliği için yapıyoruz. Tabii ki biz burada hepimiz bunu hastanın iyiliği için, onları daha iyi takip edebilmek için yaptığımızı biliyoruz, ama sanki bu söylemi birazcık kaçırıyormuş gibi geldi. Bunu eğer biraz abarttıysam romantizmime bağlarsınız belki, ama ben yanlış yapıyor olabilirim çünkü biz okulda öğrencilerimize, e-sağlık sisteminin esas amacının daha iyi hizmet verebilmek adına hastayı takip etmek olduğunu anlatıyoruz. Bunu çok atlamayalım diye düşünüyorum.

**SAMİ KIRAÇLI-** Tabii ki haklısınız, ama e-sağlık çok geniş bir yapı. Bunu bir sistem olarak algılayın, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı gibi, diğer sağlık kuruluşları gibi bunun içinde bir alt sistem. Her alt sistem kendi çabasıyla kendi sistemini korumaya çalışacaktır. Genelde bu sistemin korunması amaçlanıyor. Hasta da bu sistemin içinde bir alt sistem. Bu sistemin elektronik hale gelmesi sizin dediğinizi zaten sağlayacak. Geçmiş bilgisine ulaşacağız anında işlem yapabileceksiniz. Elektronik hasta kayıtlarına ulaşacaksınız, ama arada bir çizgi çekmeniz lazım. Sosyal Güvenlik Kurumu ödemeyle ilgileniyor. Biz, eğer hastanın elektronik hasta kayıtlarıyla ilgilenmeye kalkarsak Sağlık Bakanlığı ile çatırırız. Bu çerçeveyi iyi ayırmamız, buna uygun hareket etmemiz lazım. Dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumu olarak bizler sistemin bu tarafıyla ilgilendik, ilgileniyoruz. Bunu belirterek girdim, ama zaten sonuçta üretilen bilgi ve bizim bu bilgiyi paylaşmamız lazım. Paylaştığımız zaman işte dediğiniz olay olacak. Teşekkür ediyorum.

**SUNUCU-** Sayın Sami Kıracı'ya sempozyumumuza verdiği katkılardan ötürü çok teşekkür ediyoruz. Şimdi bir kahve molasının ardından tartışma bölümü ile sempozyumumuza devam edeceğiz. Ayrıca isimlerinize hazırlanmış katılım belgelerini dışarıdaki kayıt masasından alabilirsiniz. Katılımlarınızdan ve katkılarınızdan ötürü çok teşekkür ediyoruz.