



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı



Sayı : B.13.2.SGK.0.65.03.05/610/ 3 635633
Konu: Mersin Milletvekili
Ali ÖZ'ün (7/16175)
Esas Nolu Soru Önergesi

17-01-2013

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 24/01/2013 tarihli ve 43452547-120.07-104626 sayılı yazınız.

Mersin Milletvekili Sayın Ali ÖZ'e ait 7/16175 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerini arz ederim.


Faruk ÇELİK
Bakan

EK:

Cevap Yazısı (3 sayfa)

MERSİN MİLLETVEKİLİ SAYIN ALİ ÖZ'E AİT (7/16175) ESAS NO'LU SORU
ÖNERGESİNE CEVAP

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sunulan sağlık hizmetleri kâğıt ortamında oluşturulmayıp elektronik veri olarak kaydedilmekte ve bu elektronik veriye dayanarak geri ödeme işlemi yapılmaktadır. İlaç kullanımına ilişkin olarak oluşturulan elektronik raporlar, ayaktan ve yatan hastalara yapılan tüm tetik-tedavi-ilaç-malzeme işlemine ait elektronik epikriz kayıtları bunlara örnektir. Ayrıca süreç içerisinde faturaların da elektronik olarak alınabileceği gelecekte öngörülmektedir.

Yaşanılan bu süreçte tüm kayıtlar elektronik olarak alınırken reçetelerin manuel oluşturulması ve basılı ortamda Kurumca geri ödemede kullanılması hem sağlık hizmet sunucusu hem eczane hem de Kurum açısından külfet haline gelmektedir.

Sadece kâğıt israfı açısından değerlendirilse günde en az 1.500.000 reçete için kullanılan kâğıttan bile tasarruf sağlanacaktır.

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU/HEKİM AÇISINDAN

Sahte reçeteler; Hekimin bilgisi ve kontrolü dışında o hekime ait reçete üretilmeyecektir. Bu sayede hekimler üretmedikleri reçetelerden dolayı sorumlu tutulmayacaklardır. Sağlık hizmet sunucusunun adı kullanılarak reçete üretilmeyecektir.

Reçete standardı; Reçetelerin oluşturulması standardı sağlanacaktır.

HASTA AÇISINDAN;

Yanlış ilaç; Manuel reçete üretiminde gerek hekimin yazı stili gerekse eczanede farklı değerlendirmeler neticesinde oluşabilecek yanlış ilaç verme olayları ortadan kalkmış olacaktır.

Hastaların mevcut/eski reçetelerini herhangi bir nedenle kaybetmesi sonucu oluşan mağduriyetleri giderilecektir.

ECZANE AÇISINDAN

Sahte reçete; Sahte reçetelerden dolayı eczanelerin yaşadıkları cezai durumlar yaşanmayacaktır. Bir sağlık hizmet sunucusu tarafından üretilmeyen reçete eczane tarafından kaydedilmeyecektir.

Reçete bilgilerinin kaydı; Reçetenin kaydı aşamasında eczacılar yaklaşık 26 çeşit bilgiyi Medula eczane provizyon sistemine kaydetmek zorundadır. Elektronik reçete sonrası bu bilgilerin büyük kısmı hazır olarak sisteme kayıtlı olarak gelecektir. Eczacılar yalnızca 7 çeşit bilgiyi gerekirse sisteme kaydedeceklerdir.

Cezai işlemler; Manuel reçetede tahrifat, ilaç eklenmesi gibi kimin tarafından yapıldığının tespitinin zor olduğu durumlar oluşmayacak, eczaneler cezai işlemlerle karşılaşmayacaklardır.

Yanlış ilaç; Manuel reçete üretiminde gerek hekimin yazı stili gerekse eczanede farklı değerlendirmeler neticesinde yanlış ilaç verme olayları ortadan kalkmış olacaktır.

Manuel evrak; Eczaneler geri ödeme amacıyla elektronik reçeteleri ve eki belgeleri Kuruma teslim etmeyeceklerdir.

Hastanede hekim tarafından manuel yazılan reçete, eczaneler tarafından sisteme kaydedilmek için elektronik ortamda tekrar yazılmak zorunda kalınırken; e-reçete ile hekim tarafından elektronik ortamda kaydedilen e-reçete eczaneler tarafından görüntülenmek suretiyle reçete bilgisine ulaşılabilecek ve bu sayede iş gücünden tasarruf sağlanacaktır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU AÇISINDAN

Sahte reçete; Sahte kaşe ile üretilmiş sahte reçeteler Kuruma teslim edilemeyecektir.

Manuel evrak/arşiv; Geçilmesi düşünülen elektronik fatura neticesinde sağlık hizmet sunucularından ve eczanelerden hiçbir belgenin Kuruma teslim edilmesine gerek kalmayacaktır. Geri ödeme amacıyla reçetelerin teslim alınması, örneklenmesi, incelenmesi

ve geri ödeme sonrası arşivlenmesi aşamasında yaşanan tüm sıkıntılar ortadan kalkmış olacaktır.

Reçete eki belgeler; Reçete eki belgelerinde (Tetkik sonucu gösterir belgeler, Endikasyon dışı onay formu, Hasta güvenlik izlem formu vb.) Kuruma teslim edilmesine gerek olmayacaktır.

Reçete tahrifat; Manuel reçetede tahrifat, ilaç ekleme vb nedenlerle eczanelerin sözleşmelerinde yer alan cezai işlemler ortadan kalkacaktır.

Denetleme; Kurum ve üçüncü kişiler tarafından yapılacak inceleme ve denetimlerde ilgili reçeteye ulaşmak açısından yaşanan sorunlar ortadan kalkacaktır.

Medula hastane-Medula eczane bağlantısı; Medula hastane sistemi ile Medula eczane sisteminin birbiriyle bağlantı kurması sağlanacaktır. Böylece hastaneye gitmeyen kişi adına reçete yazılması söz konusu olmayacaktır.

Kurum personeli tarafından reçete incelemelerinde yıpranmış, yırtılmış veya okunamaz hale gelmiş reçetelerde yaşanan sorunlar ortadan kalkacak ve iş gücü tasarrufu sağlanacaktır.

Yazılan her 100 reçeteden Aile hekimleri için 96 % sı e-reçete olarak yazılmış durumdadır. Bu oran Devlet hastaneleri için 85% olarak gerçekleşmiş, genel toplamda ise yazılan her 100 reçetenin 91% ü e-reçete olarak yazılmaktadır.

MEDULA sisteminin ve/veya sağlık hizmet sunucusuna ait sistemin çalışmaması nedeniyle e-reçetenin düzenlenememesi halinde manuel olarak düzenlenen, üzerinde e-reçete olarak düzenlenememesine ilişkin “Sistemlerin çalışmaması nedeniyle e-reçete düzenlenememiştir” ibaresi kaşe ya da el yazısı şeklinde bulunan ve bu ibarenin reçeteyi düzenleyen hekim tarafından onaylandığı reçeteler eskiden olduğu gibi manuel olarak düzenlenmekte ve eczanelerden karşılanmaya devam etmektedir.

E-reçete düzenleme yetkisi sadece ve sadece hekimlere aittir.

Sistem sadece hekimlerin e-reçete düzenleyebilecekleri şekilde kurgulanmıştır. Bu nedenle güvenlik amacıyla her hekimin kendine ait şifre, elektronik imza veya mobil imzası bulunmaktadır. Bu bilgiler girilmeksizin 3. bir kişinin reçete düzenleyebilmesine imkân bulunmamaktadır.

Geçiş sürecinde olduğumuz için şifre kullanımı zorunludur ancak elektronik imza da şu an için devrededir, dolayısıyla arzu eden hekimlerimiz elektronik imza ile reçete düzenleyebilmektedir. Ayrıca Kâğıt Reçetede sahte kaşe düzenlenmek suretiyle yapılan usulsüzlükler de e-reçete uygulamasına geçilmesiyle son bulmuştur.

Hekimlerin yalnızca kendilerinin bildikleri şifreleri dışında kendi adlarına reçete düzenlenmesi mümkün değildir. Dolayısıyla şifrelerini kati suretle paylaşmamaları gerekmektedir.

Şifre kullanım amacıyla hekime özel olarak verilmektedir. Yalnızca hekimin reçete düzenlemesini sağlamak üzere kendisine verilen şifrenin 3.bir kişi ile paylaşılması gerekmektedir. E-reçete uygulamasıyla tüm hekimlerimize şifrenin kullanım amacı ve kendisine özel olduğu bilgisi verilmiştir. Dolayısıyla şifrenin başkaları tarafından bilinmesi durumunda sorumlusu bu bilgiyi paylaşan hekim olacaktır.

Aralık 2012 tarihi itibariyle Elektronik imza ile ilgili altyapı çalışmaları tamamlanmış ve devreye alınmıştır. E-reçeteye geçiş nedenlerinde özetlenen ve meydana gelen olumsuzlukların bir an önce önüne geçilmesi son dönemde artan usulsüzlüklerin ortadan kaldırılması, sistemden beklenen faydaların elde edilmesi amacıyla geçiş sağlanmıştır. Ayrıca bu zamana kadar elde edilen sonuçlar, e-reçete sisteminden beklenen faydaların sağlandığını göstermektedir.