MİSYONUMUZ, VİZYONUMUZ ve KALİTE POLİTİKASI

MİSYONUMUZ

Eczacı odalarının misyonu yasa ile tarif edilmiştir.
Türk Eczacıları Birliği Kanunu 6643(Madde 4-b)
"Azasının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve devletin menfaati ile en iyi şekilde telife çalışmak."

VİZYONUMUZ

Eczacılık mesleğinin halk sağlığına kesintisiz hizmet noktasında gelişmesi ve çağı yakalaması için çaba sarfetmek.
Eczacılık mesleğinin saygınlığını sürdürmek için çalışmalar yapmak.
Hasta odaklı eczacılık hizmetinin kalitesini arttırmak ve danışmanlık görevinin layıkı ile yerine getirilmesi için sürekli meslek içi eğitimleri düzenlemek

KALİTE POLİTİKAMIZ

Sağlıklı yaşamın doğuştan kazanılmış bir hak olduğundan hareketle, her insanın eşit ve değerli olduğunun bilinciyle, halk sağlığını ve üyelerimizin çıkarlarını tüm yöneten ve çalışanlarımızla ekip ruhunu kovalamak ve kendimizi yenileyerek geliştirmektir.

Vizyon nedir?

* Uzun bir gelecekte ulaşmak istediğimiz durum.
* Kendiliğinden gerçekleşmeyecek ancak gerekli çabaları harcarsak başarabileceğimiz bir ideal.
* Vizyon içinde bulunduğumuz şartlarla uzun vadeli amaçlarımızın bileşiminden oluşur.
* Ulaşılmak istenen ,farklılaştırılmış bir gelecek düşüncesi ve geleceği öngörmek.

Vizyonun altında stratejinin ,amaçların ,motivasyonların,duyguların ve değerlerin yönlendirileceği eğilimler belirlemek.

* Bir vizyon sanki oradaymışız gibi ulaşmak istediğimiz durumu tanımlayan nitelikli bir hedef seçimidir.

Vizyon ne değildir?

* Gelecek ile ilgili tahminler yapmak demek değildir.
* Hiçbir şey yapmadan ,hayatın sizi yönlendirmesine izin vererek ulaşacağınız durumu tanımlamak değildir.
* Bugünden ve yarından vazgeçmek değildir.

* Gerçekleşmesi imkansız hayaller değildir.
* Yalnızca fantezilerle ve düşlerle var olan duygu ve görüntüleri davranışların çıkış noktası yapmak değildir.
* Bir macera arayışı, bir koyup üç alınacak bir kumar değildir.

Kuruluşumuzdaki herkes vizyonu bilmeli, ona inanmalı ve ortak hedeflere doğru güç birliği oluşturmalıdır.

Vizyon içinde bulundukları anın ötesinde ve o an için başarılması imkansız gibi görünebilecek birtakım ölçülebilir hedeflerin ortaya konmasından başka bir şey değildir.

Varlığımızın nedenini açıkça belirlemeden vizyon belirlenemez.

Vizyon devrimci ,değişimci karakterde ve zoru başarmanın simgesi olmalıdır. Statükocu ve tutucuları isyan ettiren bir söylem olmalıdır.

Bir kurumun vizyonunu belirlemek için tüm sosyal paydaşların geri bilgisine gereksinim vardır.

Birey olarak, kurum olarak,toplum olarak,ülke olarak bir amacımız bir vizyonumuz olsun. Kendimizi rüzgarın sürüklemesine bırakmayalım.

Vizyon, bireyleri motive eder ve yetenekli insanların işe odaklanmasını kolaylaştırır. Vizyon olmadığında,insanlar yalnızca kısa vadeli amaçlar için bitip tükenmez bir zorlama altında çalıştıkları hissine kapılırlar.

Vizyon=Misyon+Strateji+Kültür

Vizyon, gelecekte ulaşmayı çok istediğimiz bir durumun ,varmak istediğimiz noktanın resmidir.

Gerçekçi olmayan ve eldeki imkanların bir envanteri yapılmadan oluşturulan vizyonlar, kurumları ve ülkeleri çıkmaz sokaklara sürükleyebilir. Farkına varmadığımız büyüme potansiyeli ise hayallerimizi güdük bırakır.

Vizyon herkesin kavrayacağı şekilde açık ve net bir şekilde ifade edilmelidir.Böylece vizyon geleceği paylaşmanın yolunu açar.

Paylaşılan bir vizyon, insanları daha cesur daha girişimci yapar.

Vizyonu en mükemmel hale getirecek son unsur ise kişinin insanlara ve ülkesine duyduğu sevgi ve adanmışlık duygusudur.

Vizyonlar ülkeler, kurumlar ve firmalar için belirlenir. Kurumlar için belirlenen vizyon ülkenin hedefleri ile uyumlu olmak zorundadır.

Türkiye için bugün en tutarlı vizyon ülkenin gelişmiş ülkelere en kısa sürede ve demokratik yöntemlerle yetişmesidir. Bunun gerçekleşmesi için kurum ve firmalar da kendi vizyonunu oluşturmak zorundadır.

İLAÇ - ECZANE - ECZACI

İLAÇ : Hastalıklardan korunma
Hastalıkların teşhisi
Hastalıkların tedavisi için kullanılan ürünlerdir.

İLAÇ - Üretiminden tüketimine her alanda ciddiyetle denetlenmelidir. Bilimsel ve sosyal ölçütlere uymalıdır. Sadece eczacının sorumluluğunda hastaya sunulmalıdır.

İLAÇ
GÜVENİLİR - BULUNABİLİR - ALINABİLİR ve ULAŞILABİLİR OLMALIDIR.

ECZANE: Hastalıklardan korunma, teşhis ve tedavi için kullanılan ürünlerin, eczacı danışmanlığında sunulduğu, teknolojik ve görsel olarak çağdaş büyük mekanlardan oluşan, hasta odaklı eczacılık yapmaya uygun sağlık birimlerine Eczane denir.

* Eczacı, eczacı ortaklığı (Hasta eczaneye geldiğinde karşısında en az bir eczacı bulabilmelidir)
* Mekanlar geniş ve ferah olmalı
* Hasta kabul yeri olmalı
* Hastaya zaman ayırılmalı
* Yardımcı eczacı (Muavin Eczacı) bulundurulmalı
* Hasta kayıt formu tutulmalı
* İlaç Kutularına kullanımı ile ilgili etiket yapıştırılmalıdır.

ECZACI, TOPLUMUN İLAÇ VE SAĞLIK KONUSUNDAKİ DANIŞMANIDIR.

ECZACI - İLAÇ DANIŞMANIDIR - UZMANIDIR

ECZACI : İlacın üretiminden tüketimine her alanında etkin olmalıdır.

* Hasta ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir.
* Hastaya kaliteli bir ortam sağlanmalı
* Hastanın tedavisini izlemekle yükümlü olunmalı
* Eczacı eczanesinin başında olmalı, hasta ilaç konusunu sadece eczacı yürütmelidir
* Bilgisiz gereksiz ilaç kullanmasını önleyen uzman kişidir.

İLAÇ Yanlış kullanıldığında;

a- Tedavi uzar
b- Tedavi daha pahalıya çıkar
c- Öldürür

Doğru Tedavi Maliyeti 1 $
Yanlış Tedavi Maliyeti 1.7 $

* Eczacı , tüm görev aldığı yerlerde ana konusu ve uzmanlığı olan ilaca dönmelidir. İlaç konusunda tek yetkili olmalıdır.

BUGÜNÜN ECZACISI; hastaya, kaliteli bir ortamda uygun ilacı sağlamakla, hastaya bilgilendirme ve uygun ilaç tedavisini izlemekle yükümlüdür.

OTC = OTC Eczanelerimiz için gelecekte Avrupa da olduğu gibi önemli bir yer tutacaktır.
Eczacı OTC' den korkmamalıdır. Çünkü OTC, eczacının eczacılığını göstereceği alandır.
Bizim için temel kriter bu ürünlerin eczane çatısı altında bulunmasıdır.

Bu nedenle;

OTC' ye **HAYIR** Eczane dışında olursa

OTC' ye **EVET** Eczane içinde olursa

Çünkü ; = Eczacının kendini gösterebileceği ve danışmanlık görevini yapabileceği bir alandır.

SAĞLIK KURUL RAPORLARI TEK BİR FORMATTA OLMALIDIR

SAPTAMA:

SKR'LARI 5-10 yıl öncesine kadar hasta ve hekim arasında olan bir belge niteliğinde olmasına rağmen günümüzde SKR taraflarından biriside eczacıdır.
Halen kullanılmakta olan SKR'da hastanın özlük bilgileri, fotoğraf vs gibi rapor unsurları farklı yerlerde bazen var bazen yoktur. Tanı bölümündeki kavramlar SKR'nu veren hastanenin ekolünce belli bir standart olmaksızın yer almaktadır. Bu hal hekim ve eczacı için zaman kaybından öte SKR'da kaosa neden olmaktadır.

GEREKÇE :

Akılcı ilaç kullanımının sağlanması, ilacın suistimal edilmemesi, ilaç tasarrufu sağlanması, hasta, hekim ve eczacının çalışma zamanının rasyonel kullanılabilmesi, hekim ve eczacının SKR'larını incelemelerinde algılamayı kolaylaştırıp yanlış anlamaların önüne geçebilmesi için SKR'nın tüm ülke genelinde aynı formatta olması gerekir.

SKR'DA OLMASI GEREKEN UNSURLAR

1* Raporu veren kurumun anteti
2* Hastanın : Fotoğrafı, T.C. Kimlik No'su, Adı - Soyadı, Yaşı, Cinsiyeti, Kilosu, Boyu, Kurumu
3* Rapor Tanzim Tarihi, Raporun Geçerlik Süresi, Rapor Numarası
4* Klinik Bulgular
5*Tanı
6* Tedavi Şeması
7* Onay İmzaları

Bu unsurların herbirinin kağıt üzerindeki yeri tüm raporlarda aynı olmalıdır.

Geri ödeme sisteminde "Tedavi Şeması" geeken ilaçlar listesi oluşturulmalı bu liste Bütçe Uygulama Talimatlarında yer almalıdır. Güncellendiğinde SKR vermeye yetkili hastanelere de resmi yazı ile duyurulmalıdır.

SKR'da "Tedavi Şeması" gereken ilaçlar dışında ilaç ismi olmalıdır.

SKR'larında ilaç ticari isimleri yazılmamalı bunun yerine etken madde ismi, daha doğru ir yöntemle farmakolojik grup ismi yer almalıdır. Bunun için Dünya Sağlık Örgütü'nün ATTC (Anatomical, Therapeutic Chemical Classification) kodları esas alınmalıdır.

SKR'larına gereği olmadığı halde yazılan ilaç ticari isimlerinin hastaların kafalarını karıştırmakta, "bak doktor buraya yazmış sen veriorsun" söylemi ile hasta - eczacı arasında polemiklere neden olmaktadır.
Halen kullanılmakta olan SKR'nın en kaotik yanı tanı bölümüdür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya koyduğu "International Classification of Imparment, Disability and Handicaps - ICIDH " adıyla bilinen Uluslararası

Hastalıkların Sınıflandırılması Sistemi'nin ICD - 10. sürümü gelişmiş ülkelerde kullanılmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı 'nın Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumu / İstatistikler isimli kitaında (Ankara Kasım 2001, 1. Baskı - htp//:www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/istatistik.pdf) en kısa zamanda ICD10' a geçilebileceğini planladığı ifade edilmektedir.

Uluslararası Hastalıların sınıflandırılması sistemine en kısa sürede geçilmesi için çalışmalar hızlandırılmalı, ICD kriterleri SKR'larında kullanılabilir hale getirilmelidir.

Ancak Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Sistemi uzun erimli karışık bir yapı olması sebebi ile öncü çalışma olarak elektronik ortamda reçete alan geri ödeme sistemlerinde kullanılmak üzere **SKR'ları için rapor ve hastalık tanı kodları ortak ve standart bir metin altında toplanmalıdır.**

SAĞLIK KURULU RAPOR ÖRNEĞİ

T.C. YŞİLYURT DEVLET HASTANESİ SAĞLIK KURULU RAPORU		
T.C. KİMLİK NUMARASI		FOTOĞRAF
ADI ve SOYADI		
YAŞI		
CİNSİYETİ		
KİLOSU		
BOYU		
KURUMU		
RAPOR TANZİM TARİHİ		
RAPOR BİTİŞ TARİHİ		
RAPOR NUMARASI		
KLİNİK BULGULAR		
TANI		
TEDAVİ ŞEMASI		
ONAY İMZALARI		

ÖRNEKTİR

REÇETE PROVİZYON SİSTEMLERİ

1997 yılında Emekli Sandığı'nın öncülük ettiği resmi reçetelerin elektronik ortamda provizyon alındıktan sonra hazırlanması günümüzde yaygınlaşmıştır.

Bu sistem işlerin; **doğru, güvenilir, hızlı yürümesi ve en önemlisi rasyonel ilaç kullanımı** anlamında çok doğru bir yöntemdir.

Halen T.C Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ve TSK kurumlarına bağlı hak sahiplerinin reçeteleri bu yöntem ile verilmektedir.

Anılan bu kurumların her biri verdikleri hizmet için Bütçe Uygulama Talimatını direkt veya dolaylı bir şekilde kaynak olarak kullanarak kendilerine ait sistemlerle hizmet vermekte ve her birindeki kriterler farklı olmaktadır.

Kriter farklılıkları kaos yaratmak ve zaman kaybı olmaktan başka eczacıyı asli görevlerinden de uzaklaştırmaktadır.

Ülkemizde iş yapan her bireyin çalışma kaybı sonuçta ülkemizin kaynak israfıdır.

Sosyal Güvenlik Kuruluşları ülkemizde devletin elindedir. İlacın en büyük alıcısı konumunda olan devlet olduğuna göre bu sonuç da doğaldır.

Böyle bir konumda mevcut reçete provizyon sistemleri yönetiminin de bu erk elinde olması çok doğaldır.

MESLEK KURULUŞUMUZUN, 4 ayrı ekran ile çalışmaktan doğan bu handikapları gidermek üzere yazılım firmalarına ve ilgili kurumlara SİVİL TOPLUM ÖRGÜTÜ olmanın gereği olan baskı unsuru özelliğini kullanması gerekir.

Yakın gelecekte ülkemizde "Geri Ödeme Sistemi" veya "Geri Ödeme Kurumu" adı altında bir kurum olacaktır. Bu kurum Bütçe Uygulama Talimatı doğrultusunda resmi reçetelerdeki ilacın nasıl karşılanacağına ait kararlar alabilecek ve yöntemleri uygulamaya yetkili olacaktır. 2004 BUT' ında bunun izleri mevcuttur.

30 Nisan - 2 Mayıs 2004 tarihlerinde Ilgaz'da bu konuda bir toplantı yapılmıştır.

Bu toplantıya:
1-TBMM Sağlık Komisyonu
2- Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı
3- Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
4- Sağlık Bakanlığı Tedavi hizmetleri Genel Müdürlüğü
5- Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Başkanlığı
6-Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
7-Maliye Bakanlığı BÜMKO Genel Müdürlüğü
8- Devlet Planlama Teşkilatı
9- Hazine ve Dış Ticaret Müşteşarlığı
10-T. C Emekli Sandığı
11-SSK Sağlık İşleri Daire Başkanlığı
12-Klinik Farmakoloji Derneği
13-Pratisyen Hekimler Derneği
14-Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
15-Türkiye İlaç Sanayi Derneği
16-Akademisyenler
Katılmışlardır.

TEB, TTB ve TDH Birliği bu toplantıya çağırılmamış veya katılmamışlardır.

Ilgaz'da Yapılan Geri Ödeme Sistemleri Konulu Toplantının Sonuç Bildirgesi

1. Türkiye genelinde akılcı ilç kullanımına aykırı uygulamalar bulunmaktadır.

2. Sağlık harcamalarını etkileyen faktörleride göz önünde bulundurarak esaplanmış, ilgili kurumların hemfikir olduğu güvenilir rakamlarla bulunmamaktadır.

3. Geri ödeme kurumları arasındaki farklı uygulamalar, hekim, hasta ve eczacı yöünden sorun oluşturmaktadır.

4. Sağlık Bakanlığı biyoeşdeğerliği ile ilgili verileri verilmeyen yada biyoeşdeğerlik çalışması bulunmayan ilaçların geri ödemelerinin yapılması sürmektedir.

5. SSK hizmetlerinde, kamuoyuna yansıyan SSK iaçlarına karşı hasta ve hekim düzeyinde çeşitle sorunlar (biyoeşdeğerlik, kalite problemi, GMP vb.) söz knusudur.

6. Sosyal güvenlik kurumları yapı ve işlevinde farklılıklar bulunmaktadır.

7. Koruyucu hekimlik uygulamaları tam olarak geri ödeme kapsamında değildir.

8. Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanması çalışmaları hızlandırılmalı ve bu kurumların verdiği sağlık hizmetinde görülen uygulama anlayışındaki farklılıklar ortadan kaldırılmalıdır.

9. Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanana kadar geçecek sürede, Bütçe Uygulama Talimatı ile kurum uygulama talimatları arasındaki farklılıklar ve kurumlar arasındaki anlayış farklılıkları, konsesus toplantıları ile giderilmelidir.

10. Özerk "Ulusal İlaç Kurumu" krulmalı ve işletilmelidir.

11. Geri ödeme kurumları ve bu kurumlara kaynak sağlayarak destek veren hazine gibi diğer kurumlar, ödemelerini düzenli ve bir protokol çerçevesinde gerçekleştirmeli ve taraflar arasında güven duygusu oluşturulmalıdır.

12. Sağlık harcamalarının G.S.M.H. içindeki payı akılcı olarak saptanmalı; sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları akılcı oranlara çekilmeli ve sağlık çalışanlarının şağlık harcamaları içindeki payı, emeklerini alacak şekilde düzenlenmelidir.

13. Sağlık hizmetlerinin ve geri ödemelerin düzgün yapılabilmesi için tanı ve hizmet kodları standartize edilmeli, bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün ATCC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) kodları esas alınarak bu kodlar, tüm sosyal güvenlik kurumları tarafından aynı şekilde kullanılmalıdır.

14. "Tanı ve Tedavi Rehberi" ilgili taraflarca oluşturulmalı ve sürekli güncellenmelidir.

15. Geri ödemeye esas teşkil edecek "Ulusal İlaç Rehberi" oluşturulmalı ve geliştirilmelidir.

16. İlaçların geri ödemesi aşamasında, ülke şartlarında yapılmış olan farmokoekonomik analiz sonuçları esas alınmalı, ilaçlar gerçekçi ve şeffaf kriterler doğrultusunda değerlendirilerek pozitif yada negatif geri ödeme listesine alınmalıdır.

17. "Reçetesiz satılan ilaçlar" kavramı gerçekçi ve güncel bir şekilde tartışılmalı ve tanımlanmalıdır. Bu sınıfa giren ilaçlar için "yalnızca eczanelerde" satılmalı şartıyla, gerekli fiyat ve reklam serbestliği sağlanmalıdır. Bu ilaçlar içinde geri ödemesi yapılacaklar için pozitif liste oluşturulmalıdır.

18. Ara ürünleri ile ilgili düzenlemeler gözden geçirilerek Avrupa Birliği normlarına uygun bir sınıflandırma yapılmalıdır.

19. Yatan hasta konsepti, "gündüz hastaneleri" kavramınıda kapsayacak biçimde güncellenmeli ve geri ödeme koşulları çağdaş bir düzeye getirilmelidir.

20. Kordon Kanı Bankacılığı, Sperm Bankacılığı, Kök hücre tedavisi ve gen tedavisi gibi yeni teknolojinin getireceği ihtiyaçlarda, geri ödeme sistemlerinde sınıflandırmaya alınmalıdır.

21. Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması için sağlık otoritesi, akademisyenler ve endüstri tam bir işbirliği içinde olmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve aşılar gibi koruyucu hekimlikte büyük önem taşıyan ajanlar Avrupa Birliği Ülkeler'inde olduğu gibi geri ödeme kurumları tarafından geri ödeme kapsamına alınmalıdır.

22. Yeni uygulamalara geçişlerde, kaos ve panik ortamının oluşmaması için yeterli geçiş süreleri sağlanmalıdır.

ECZANE İŞLETMECİLİĞİ VE İLAÇTA KÂR ORANLARI

1- ECZANE İŞLETMECİLİĞİ

Dünyada ve ülkemizde mal ve hizmet takaslarında serbest piyasa ekonomisi kabul görmesine rağmen eczacılık hizmeti bu koşullar dışında işlemektedir.

Eczacı ilacı alırken ve de satarken şartları kendi iradesi dışında oluşan çok az sayıdaki meslek gurubu içerisindedir.

Serbest piyasa ekonomi alanında rekabet kavramı en önemli öğe olarak ilk sırayı alırken eczacı bu parametreyi ancak **hizmet kalitesini** yükselterek kullanılabilir.

Ancak ülkemizde sağlığın ve koruyucu sağlığın önemi kamuoyunda yeteri kadar kavranamadığından eczacı için **hizmet kalitesini** yükseltmek henüz bir rekabet edebilme şansı değildir. Ancak yine de faktördür. Bu konuda çalışılması gerekir. Çünkü eczacılık mesleği mal takasına değil hizmete dayalı bir meslektir.

Bir işletmenin en önemli yanı **Nakit Devir** Hızının takip edilmesidir. Oysa eczacı tahsilatını devletten yaptığı için hiçbir zaman Nakit Devir Hızını kontrol altında tutamamaktadır.

Dünyada ve ülkemizde eczacılık mesleği hızlı bir değişim süreci içerisindedir. Hızlı değişim sağlıklı düşünceyi ortadan kaldırmış, kaotik bir ortam yaratmıştır.

* Bu kaotik ortamda serbest eczacı iki sorunun peşinde olmalıdır.

1- Etik kurallar çerçevesinde ciro nasıl arttırılır?
2- Maliyet nasıl düşürülür?

Satır başları ile bahsettiğimiz bu konular ekonomi biliminin gerçekleridir.

* Ve artık eczacının ekonomi öğrenmesinin vakti gelmiştir.

2- İLAÇTA KÂR ORANLARI

Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamaları özellikle ilaç harcamaları sosyal güvenlik kuruluşlarının ve hükümetlerin en can sıkıcı konusudur. Sürekli yeni tasarruf yöntemleri aranmaktadır. Bunlardan birisi olan ilaç fiyatına göre kademeli eczacılık karı gelişmiş ülkelerde kullanılan yöntemdir.

15 Haziran 2004 tarihinde ülkemizde uygulanmaya başlamıştır.

FİYAT ARALIĞI	DEPOCU %	ECZACI %
10 Milyona kadar	9	25
10-50 Milyona kadar	8	24
50-100 Milyona kadar	7	23
100-200 Milyona kadar	4	16
200 Milyon üstü	2	10

Ülkemizde serbest eczaneler halen ilaçtaki karlılığı ve resmi kurum ödemelerindeki gecikmeden doğan kayıplarını dağıtım kuruluşları ve ilaç sanayinin sunduğu valör ve mal fazlası tabir edilen kavram ile dengeleyebilmektedirler.

MF sadece enflasyonist ülkelerde olan bir uygulamadır.

Ülkemizde enflasyon yaklaşık bir yıldır düşüştedir.Geçtiğimiz ay tek haneli rakama düştüğü deklare edilmiştir. Sıfır enflasyona ulaşıldığında ve orada kalabileceği kanaati oluştuğunda MF'de ortadan kalkar. **ECZACI İÇİN İLAÇ KAR HADLERİ ÖNEM KAZANIR.**

Yakın gelecek için bu anlamda planlar yapılmalıdır.

Mevcut sistemde her ilaç zam döneminde eczacı karından biraz daha kaybedecektir.

Yeni çıkan ilaçların büyük kısmı 50-100 milyon oralığında olmakta ve hemen satışta ilk sıralara yerleşmektedir.

Biz eczanelerimizi ayakta tutacak, insanca yaşamamızı sağlayacak, eğitimimizin hakkını alabileceğimiz bir kar marjı istiyoruz.

Mal Fazlası sadece enflasyonist ülkelerde var olan bir kavramdır.
Enflasyonun düştüğü bugünkü ortamda eczacı için kar haddi yaşam kaynağıdır.

* Bu bağlamda fiyat aralıkları ilaç ve kar oranları yeniden değerlendirilmelidir.Öncelikle fiyat aralıkları Euro olarak yeniden düzenlenmelidir.

ÖNERİMİZ

FİYAT ARALIĞI	ECZACI %
0-50 Euro'ya kadar	35
50-100 Euro'ya kadar	33
100-200 Euro'ya kadar	31
200 Euro üstü	25

BANKA VE ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

Banka ve özel sigorta şirketleri ile tek tip anlaşma yapılmalıdır.
İsteyen eczanelere anlaşma yapma şansı tanınmalıdır.
Bugünkü sistemde bu kurumlar istedikleri eczane (Daha ziyade poliklinik yanı) ile anlaşma yolunu seçmektedirler.
Tekelleşmeye yol açmaktadırlar. Fırsat eşitsizliği yaratmaktadırlar.
Fırsat eşitliği sağlanmalıdır.
Hizmetin yaygınlaştırılması, kesintisiz hizmet (7 gün,24 saat) sürdürülmesi için bu gereklidir.

Gelecekte bu kurumlar çok daha ciddi potansiyel oluşturacaklardır. Bunun iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu kurumların yürüttüğü alt yapı hizmetleri TEB tarafından sağlanarak, tek tip sözleşme ile bu pazar eczacıya fırsat eşitliği ilkesi çerçevesince kazandırılmalıdır.
Bunun için, Mevcut Reçete Kontrol Ünitelerini kullanılabileceğini düşünüyoruz. Bunun yolları aranmalıdır.
Bugünkü sistemde reçeteler her kurumun merkezine gönderilmektedir. Bu eczacı için bir külfettir. Ayrı ayrı onlarca muhatap RKÜ'lerin kullanılması ile bu sorunda aşılacaktır.Bu Kurumlarda reçetelerimiz eczacılar tarafından kontrol edilmemektedir.

En azından bu kurumların anlaşma yapacağı eczanelerin sayısının arttırılması amacıyla objektif olarak, (Fırsat eşitliği kesintisiz hizmet çerçevesinde) şartlarını belirtmesi sağlanırsa, hem daha çok eczane bu işten yararlanacak, hem de eczacıları daha çağdaş mekanlara daha yüksek standartlara zorlayacak bir unsur olacaktır.

Muhataplarımıza iyi anlatılırsa bu alanda çözüm olabileceği aşikandır.
Bu nedenle TEB' e büyük iş düşmektedir.

MUVAZAA VE DEONTOLOJİ EROZYONU İLE MÜCADELE

Her meslek grubu evinin önünü süpürmek zorundadır.
Mesleğin saygınlığının korunması ve tekrar eski saygınlığına kavuşması için muvazaa ve etik dışı durumla mücadele şarttır.

Odalarımızın öncülüğünde, Emekli Sandığı, Bağ- Kur , ecza Depoları, Sağlık Müdürlüğü v.b kurumlar başta olmak üzere ortak bir komisyon oluşturularak sağlıklı bilgi akışı sağlanarak, birlikte mücadele yolları aranmalıdır.

Bölge odalarının yönlendirici olması sağlanmalıdır. Kurumların yetkileri kullanılmalıdır.

Kazan- kazan mantığını hayata geçirilerek muvazaa ve etik bozuklukla mücadele ederken kurumların da korunacağı gerçeği göz ardı edilmemelidir. Gelecekte de var olmak istiyorsak bunun başka yolu yoktur.
Çünkü başka bir Türkiye yoktur.

TOPLU REÇETE ÜRETEN KURUMLARDA REÇETELERİN EŞİT DAĞILIMI /YATAN HASTA REÇETE TEVZİ

Toplu reçete üreten kurum ve kuruluşlarla irtibata geçilerek reçetelerin eşit dağılımı sağlanmalıdır. Kurumlara kamu çıkarı anlatılmalıdır.
Bunun yöntemleri geliştirilmelidir.
Yatan hasta reçeteleri aynı şekilde devam etmeli, daha da yaygınlaştırılmalıdır. Yatan hasta konsepti "gündüz hastaneleri" kavramınıda kapsayacak biçimde güncellenme yolları aranmalıdır
Bu uygulamaların alt yapı çalışmaları TEB tarafından titizlikle yapılmalıdır.

SSK

SSK eczaneleri tamamen kapatılmalı, mevcut hastane eczanesi formatına sokularak sadece yatan hastaya hizmet eder hale getirilmelidir.
SSK' lı vatandaşlarımızda aynı Emekli Sandığı, Bağ-Kur v.b kurumlarda olduğu gibi istediği hastaneye gitmeli ve istendiği eczaneden ilacını alabilmelidir. SSK hastanesinin kalmadığı bir ortamda SSk eczanesi de olmamalıdır.
Yürütülmekte olan görüşmelerde ki tehlikeler, iyi analiz edilerek bir oldu bittiye izin verilmemelidir. **(Faturalaştırma ciddi bir tehlikedir.)**

Bugün için düşünülen SSK'lı raporlu hastaların ilaçlarının SSK eczanelerinden karşılanması fikri gelecekte Emekli Sandığı raporlu hastalarının Bağ-kur raporlu hasta v.b kurum hastalarının ilaçlarının da bu birimlerden karşılanması gibi bir tehlikeyi görüp ona göre önlem almak gerekmektedir.
Belki bugün değil ama gelecek için bu çok ciddi bir tehlikedir.Otomasyon konusu da başlı başına bir problemdir. Otomosyon sağlıklı olarak çalışmamaktadır.

İLAÇTA KAMU GERİ ÖDEMELERİ

İlaçta kamu Geri Ödemeleri yıllardır kanayan bir yaradır. Taraflar arasında yapılan anlaşmalara devlet kurumları uymamaktadır.

Bu da eczaneleri ekonomik olarak sıkıntıya sokmaktadır. Nakit akışı sağlıklı işlememektedir.
Yapılan anlaşmalara uyulmalıdır. Taraflar arası güven duygusu oluşturulmalıdır.
Yapılan anlaşma dışında oluşacak her türlü gecikme halinde vade farkı uygulanmalıdır.

* SSK görüşmelerinde taraflar Devlet ve Sanayidir. Bu görüşmelerde eczacıların vereceği bir şey yoktur.

Alan Devlet, Satan Sanayidir.
Eczacı devletin verdiği sabit fiyat ve kar marjında mesleğini icra etmektedir.
SSK görüşmelerinde düşünülen 45 gün banka ödemesi, sonrasında oluşacak faizin taraflarca paylaşılması konusu da yanlıştır.

Eczacı neden alacağı için faiz ödemek zorunda bırakılmaktadır.
Bunun sorumluluğu devlete aittir.

Ödeme konusunda standart getirilmelidir. Bu eczaneler için hayati bir noktadır.
Sağlık hizmeti öncelikli ödeme almalıdır. Sağlık ödemelerine kaynak yaratılmalıdır.

Bunun için ;

1- Hastane eczanelerinde de kurumlara iskonto yapılması ve reçetelere küpür yapıştırılması uygulaması getirilerek titizlikle uygulanmalıdır.
2- Maaşlardan kesilen emeklilik ve sağlık primleri ayrılarak bir sağlık fonu (Geri ödeme kurumu)oluşturulmalıdır. Ayrıca sağlık primleri arttırılabilir.

NASIL BİR TEB

• Bir meslek örgütü her zaman kendi ile ilgili konularda gündemi belirleyen ve yönlendiren olmalıdır.
Bunun içinde meslek politikaları açık bir şekilde ortaya konulmalıdır.
Aksi takdirde gündemi belirleyen değil gündeme takılan yetişmeye

çalışan bir yapıda olur.

• AB sürecinde olacakları önceden görerek projeler geliştirilmelidir. Atıl ürünlere para yatırılmamalıdır. Tabanla barışık onların sorunlarını gören ve çözümler üreten bir yapıda olmalıdır.
Tabandan kopuk olmamalıdır.

• Eczaneler arasındaki farklılıkları azaltacak eşit dağılım sağlayan projeler geliştirilmelidir.
Eczane yenileme kredisi, Eczane standartı konarak buna uyulması şartı ile sağlanmalı. Ama eczacı firma tercihinde özgür olmalıdır.
Eczane sahipliğinde tekelleşme eğiliminin olduğunun düşünüldüğü bir zamanda bunu engellemek için herhangi bir proje üretmeden sadece korku yaratmak örgüt yöneticiliği değildir.
Meslek içi eğitimler daha sık nitelikli ve ulaşılabilir olmalıdır.

• Eczacılık mesleği ile ilgili standartlar konulmalı ve denetlenmelidir.

• Bilgilendirme yukarıdan aşağıya tam olarak yapılmalıdır. Bilgi saklanmamalıdır.

• Kişilerin kısır çekişmeleriyle eczacının geleceği ile oynanmamalıdır.

• İl ve ilçe adetleri, buralarda kaç eczane olduğu, hangi bölgelerde eczane olmadığı yada yeterince olmadığı belirtilerek eczacıların bu bölgelere yönlendirilmesi yapılmalıdır. Buralara eczane açacaklara teşvik amaçlı uygun kredi olanakları sağlanmalıdır.

Örgüt Yöneticiliği

Günlük popülist yaklaşımlarda bulunmak günübirlik aksaklıklardan korkmak değildir.

Örgüt yöneticiliği; geleceğe yatırım yaparak eczacının geleceğini garantiye almayı gerektirir.

Örgütsel Önderlik

Zor seçimler yapma geleceği görme ve uzun vadeyi hesaba katma işidir.

Bunları yaparken de tek adamlıktan uzak paylaşımcı, katılımcı, örgüt tabanıyla bütünleşmiş tek yumruk bir yapıyı sağlamak gerekir.

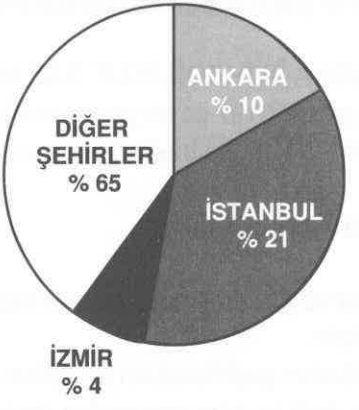
Eczacılığın sorunlarını bilen kişiler çözüm noktalarında görev almalıdır.

ECZACILIK FAKÜLTELERİNİN KONTENJANLARI

Ankara Ün.Ecz. Fak.	100+9
Gazi Ün.Ecz. Fak.	100+9
Hacettepe Ün. Ecz. Fak.	87
İstanbul Ün.Ecz.Fak.	130+10
Marmara Ün.Ecz. Fak.	100+9
Ege Ünv. Ecz.Fak.	130+10
Anadolu Ünv.Ecz.Fak.	70
Atatürk Ün. Ecz.Fak.	30
Mersin Ün.Ecz. Fak.	20
(2001-2002 Öğrenim Yılı İçin)	
İnönü Ün.Ecz. Fak.	

* Eğitim En Az 5 Yıl Olmalı
* Nitelikli Olmalı
* Branşlaşma Sağlanmalı
* Kontenjan Sayısı Azaltılmalı
* Fakülte sayısı azaltılmalı, diğer fakülteler bir ARGE üretim Merkezi haline getirilmelidir.

ŞEHİRLERE GÖRE ECZANE DAĞILIMI



* Dengeli Dağılım sağlanması için 6197 sayılı yasa taslığı biran önce yasallaşmalı
* Eczane Sayısının az olduğu bölgelere eczacı teşvik edilmelidir.
* Eczane sayısı çok olduğu bölgelerde yeni açılan eczanelere eczane açma kredisi verilmemeli, eczanenin az olduğu bölgelere eczacılar teşvik edilmelidir.

6197 SAYILI YASA TASLAĞINDAKİ ÖNEMLİ HUSUSLAR

* Eczane ruhsatlarının İl Sağlık Müdürlükleri Eczacı Odaları tarafından verilip, valilikçe onaylanır
* Ruhsat için, Eczacılık Fakülteleri TEB ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş sınavdan alınmış başarı belgesi
* Eczacı Odası onaylı kroki ve muvazaalı olmadığı konusunda rapor
* Eczanenin açılacağı bölgede oturduğunu gösteren ikametgah belgesi
* Nüfus ve mesafeye göre eczane dağılımının sağlanması;
* 20.000 Kişiye kadar nüfuslu yerleşim yerlerinde 2500 kişiye bir eczane
*20.001 den fazla nüfuslu yerleşim yerlerinde 3.500 kişiye bir eczane düşecek şekildedir
*Eczaneler arasındaki mesafe en az 100 metre
* Mezun olan eczacıların eczane açmadan önce asgari bir yıl eczanede yardımcı eczacılık yaparak bilgi ve deneyimini arttırması
* Eczacılara emeklilik yaşı getirilmesi
* Eczacıların tatil hakkının olması; çalışma günleri ve saatleri ile nöbetlerinin düzenlenmesi
* Hastane eczacılarının çalışma şeklinin düzenlenmesi
* Ecza dolaplarının kaldırılması
* İyi eczacılık uygulamaları (GPP) ile ilgili düzenlemelerinin yasada yer alması

***6197 SAYILI YASA TASLAĞI İVEDİLİKLE YASALLAŞMALIDIR.**

TEB' in bugün en öncelikli görevi 6197 sayılı yasa taslağının yasallaşmasını sağlamaktır. Bu konuda baskı unsuru olmalıdır.

Ayrıca 6197 Sayılı Yasa Taslağında;

1- Eczacı Eczacı ortaklığına ve şirketleşmeye olanak sağlanmalı, özendirici önlemler alınmalıdır.
2- Mesafe sınırı bir daha gözden geçirilerek en az 250 m olmalıdır.
3- Yeni açan bir eczanenin belli bir süre geçmeden devir hakkı olmamalıdır. (En az 3 yıl)
4- OTC ürünlerinin ve bebek mamalarının sadece eczanede satılır ibaresi yasaya konmalıdır.
5- 6197'nin 6. maddesinde bulunan veteriner ilaçlar eczanede satılabilir ibaresi satılır şeklinde olmalıdır.