

SAĞLIK İNSANGÜCÜ - ECZACILAR GRUBU

1. ULUSAL SAĞLIK KONGRESİ
23-27 MART 1992 ANKARA

DURUM DEĞERLENDİRMESİ :

1990 Yılı Sağlık Bakanlığı verilerine, göre sağlık hizmeti veren eczacı sayısının 15792 olduğu, bu sayının 13432 sinin özel eczane eczacılarının 2360 inin ise kamuda çalışan eczacılarını teşkil ettiği anlaşılmıştır. Buna göre eczacıların %85 i özel sektörde, %15 i kamu sektöründe çalışmaktadır. Türkiye genelinde gerek il bazında, gerekse nüfus yoğunluğu dikkate alınarak yapılan değerlendirmeler kamu ve serbest eczacıların dağılımında bir dengesizliğin mevcut olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu dengesizlik ülkemizde, sağlık hizmetlerinin bütününde göze çarpan dengesiz dağılımla paralellik arz etmektedir. Sosyo-Ekonomik şartların ve altyapı eksikliğinin yurt çapında dengeli bir dağılımın görülememesinde en önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. Devletin sağlık hizmetini ulaştırdığı her bölgede hizmetin ayrılmaz parçasını oluşturan Eczacılık hizmeti de yerini almak zorundadır. Bu hizmetler HASTANE ECZACILIĞI, İDARİ ECZACILIK olarak TEMEL SAĞLIK SİSTEMİ içinde yürütülmektedir.

Halen ülkemizde 7 adet Eczacılık Fakültesi mevcuttur. Fakültelerin talep ettikleri yıllık öğrenci sayısında YÖK tarafından %30 - 40 lık bir kontenjan artışı sağlandığı verilerle ortaya çıkmaktadır. Bu artış 6. Beş Yıllık Plan hedeflerini zorlamaktadır. Dört yıllık temel eğitimi bitiren öğrenci Eczacı olarak hayata atılmaktadır. Gerek kamu kesimindeki eczacı ücretlerinin

düşüklüğü, gerekse serbest eczacılık için gerekli sermayenin büyüklüğü eczacı istihdamında sorun yaratmaktadır.

MEVCUT ÖNEMLİ SORUNLAR :**1-Eczacının Eğitimi İle İlgili Sorunlar ;**

4 Yıllık ve günde 8 saatlik yoğun bir programla verilen eğitim lise öğrenimini andırmaktadır.

Yenilenmemiş ve mezuniyet sonrası az ihtiyaç duyulan bir kısım dersler (Farmasotik Botanik, Farmakognozi, Genel Kimya, Farmasotik Kimya gibi) yoğun olarak verilmeye devam edilmektedir.

Ayrı ayrı derslerde aynı konu tekrar olarak anlatılmaktadır.

Mevcut eğitim programlarından ne serbest eczacılar, ne de kamuda görevli eczacılar mezuniyet sonrasında yararlanamamaktadırlar. Halen verilen eğitim ve öğretim mezuniyet sonrasına yönelik bulunmaktadır.

Öğretim elemanlarının bilgi ve deneyimlerinin artması için gerekli yurtdışında bilimsel çalışma imkanları son derece yetersiz bulunmaktadır.

Öğrenciler için çok önemli olan laboratuvar çalışmalarında gereken kimyasal madde, araç ve gereç vb. imkanlar için ayrılan finansman büyük ölçüde yetersizdir.

Belirlenmiş öğrenci kontenjanlarının üzerinde Eczacılık Fakültelerine öğrenci alınmaktadır.

2-T.E.B. Yasası ve Bu Birliğin Uygulamalarına İlişkin Sorunlar ;

Mevcut durumuyla 34 Eczacı Odası vasıtası ile 16000 üyesine hizmet veren T.E.B., kuruluş ve çalışma prensiplerinin tesbit edildiği 1956 tarihli 6643 sayılı yasanın güncelleştirilmesi gerektiği inancındadır. Bu değişiklik eczacılara daha iyi bir hizmetin sunulmasına ve etkin yaptırım gücüne sahip birliğin oluşmasına ve çalışmasına imkan verecek değişiklikleri kapsamalıdır.

Meslek ahlak ve deontolojisi ön plana alınmak suretiyle gittikçe düşme eğilimi gösteren mesleğimizi gerek bilimsel, gerek sosyal ve gerekse özlük hakları yönünde diğer sağlık elemanları ile bir bütün olarak bulunması gereken seviyeye getirecek imkanları sağlayacak yasal düzenlemelerin sadece 6643 sayılı yasayla değil, 6197 sayılı yasa ve ilgili mevzuatta da yapılması gerekmektedir.

6643 sayılı yasada antidemokratik hükümler mevcuttur.

Kamu da çalışan eczacıların odaya kayıtlı olmalarının isteğe bağlı olması, yasadaki akçalı konuların bir endekse bağlanmamış bulunması, yasanın uygulamada Türk Eczacıları Birliğine ve bağlı eczacı odalarına etkin bir yaptırım gücü sağlamaması, Yüksek Haysiyet Divanı kararlarının caydırıcı nitelikte olmaması ve kararların uygulayıcısı olan Sağlık Bakanlığı açısından eksikliği bulunan yasal prosedür nedeniyle yürürlüğe konmasının aksaması, birlik ve oda kongrelerinin kış aylarında yapılması nedeniyle katılımda çoğunluğun sağlanması güçlüğü, Eczacı Odalarının üye sayılarının değişmesi nedeniyle Büyük Kongre delegelerinin sayılarının belirlenmesinde mevcut sistemin antidemokratik olması, yasa dilinin eskimiş bulunması bu konudaki başlıca sorunlardır.

3-Eczacıların Sendikalarının Olması ;

Eczacıların özel sektörde hizmet veren kısımları için sendikalarının bulunmaması bir sorun değildir. Zira Türk

Eczacıları Birliği bu konuda meslektaşlarının hak ve menfaatlerini koruma görevini 1956 dan bu yana yürütmektedir.

Ancak kamuda çalışan eczacıların gerek kalıcı ekonomik haklarının, gerekse eğitimleri, görevleri ve sorumlulukları nedeniyle sahip olmaları gereken özlük haklarının kazanılmasında sağlık iş kolunda diğer kamu çalışanlarıyla birlikte bir sendikalarının olmaması önemli bir eksikliktir.

4-Kamuda Çalışan Eczacıların Sorunları ;

Sağlığın korunmasında ve tedavide en önemli faktörlerden biri olan ilaç hakkında en geniş ve etkin bilgiye sahip olmasına rağmen sağlık organizasyonu ve sağlık personelinin sınıflandırılması gibi uygulamalarda eczacının olması gereken yerde ve şekilde yer almadığı açıkça görülmektedir. Nitekim bu farklılandırma ihtiyaç olmasına rağmen eczacıların kamuda görev almaktan kaçınmalarına ve eczacı kadrolarında hem dengesiz bir dağılımın hem de bir boşluğun olmasına yol açmaktadır. Kamuda çalışan sağlık personelinin görev dışında özel çalışma imkanları olmasına rağmen kamu eczacılarının görev dışında ek bir iş yapmaları yasalarla kesinlikle engellenmiştir. Ek görev yapabilen personel için tam gün çalışma tazminatlarının artırılması, kalkınmada öncelikli yörelerde özendirici tedbirlerin alınması gibi üzerinde çalışılmakta olan bazı yeni yasal düzenlemelerde tam gün çalışmaya mahkum edilmiş bir temel sağlık elemanı olan eczacının adından bahsedilmediği üzülmeye değerdir.

Bakanlığın gerek merkez gerekse taşra teşkilatında yeterli sayıda istihdam edilememeleri ve kendilerine ait aktif bir birimlerinin organizasyon içinde tam anlamıyla oturtulamamış olması eczacıların açılışı, eczacılıkla ilgili resmi

işlemlerin zamanında ve uygun şekilde yürütülmesi, denetim ve teftişlerin zamanında ve gereği gibi yapılabilmesi vb. işlemlerin yürütülmesinde yetersizliklere ve aksamalara yol açmakta ve tüm bunlar topluma bürokratik engel olarak yansımaktadır. Gerek il sağlık müdürlüklerinde gerekse hastane teşkilatında eczacıların üst düzeyde görev almaları hem meslektaşlarımızı bu alanda çalışmaya teşvik edecek hem de devletin yürütmekte olduğu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü uzman kadrolarca yerine getirilmiş olacaktır.

5-Serbest Çalışan Eczacıların Sorunları ;

Muvazaa; denilen sahtekarlık yoluyla eczacı olmayan kişilerce devlet ve halk soyulmaktadır.

Eczane ruhsatnamelerinin düzenlenmesinde Türk Eczacıları Birliği ve Bağlı Odalarınca yetkisinin bulunmaması, eczacı kar oranının günün koşullarına göre yetersiz kalması, ilaçta KDV uygulanması, kurumların ayrı ayrı sistemlerle ilaç temin etmekte olmaları, ilaç fiyatlarından devletce zorunlu olarak iskonto yaptırılması, ilaç katılım paylarının yasal düzenleme noksanlığından hastalardan alınmaması, kurum ve vakıfların özel statüleriyle 6197 sayılı yasaya aykırı olarak eczane açmaları, SSK'nın poliklinik eczaneleri çalıştırması, yurt genelinde standart açma-kapatma saatleri ve Cumartesi-Pazar tatilinin eczanelerde uygulanmaması, veteriner-zirai-beşeri bir kısım ilaçların eczane dışında satılmasının önlenememesi, üçlü reçete uygulaması, eczanelerde enjeksiyon ve tıbbi ilk yardım yapılamaması, ilaç fiyatlarının düzenli aralıklarla yayınlanmaması, majistral tarifenin düzensiz yayınlanması, eczane açımında çağımıza uygun bir yapı şeklinin belirlenmemiş olması, yurt genelinde eczane dağılımını dengeleyici kriterlerin belirlenmemiş olması serbest

çalışan eczanelerin başlıca sorunlarıdır.

6-Eczacılarla İlaç Üreticileri ve Depolar Arasındaki Sorunlar ;

Depolar üretici firmalardan aldıkları mal fazlalarını eczanelere aksettirmelidirler. Vadeli satışlarındaki toleransı aylık ödemelerde göstermemektedirler. Miyadı yaklaşan ilaçları eczanelerden almamaktadırlar.

İlaç üreticileri düzensiz fiyat artışı uygulamaktadırlar. Fiyat belirlemede uygulamadan kalkan küsuratları kullanmaktadırlar.

İlaç üreticileri depo ve eczanelere günün ekonomik koşullarına uygun yeterli ödeme süresi tanımamaktadırlar. Depolara kotalı alım konusunda ve rakip üreticilerin ilacını satmalarını konusunda baskı yapmaktadırlar. İlaç üreticilerince piyasaya ilaç adı taşıyan fakat ilaç ruhsatına haiz olmayan ürünler verilerek halk yanıltılmaktadır.

Üreticiler ilaç tanıtımlarında eczane eczacısını ihmal etmektedirler. İlaçta reklam ve promosyonun kurallarına ciddi olarak uymamaktadırlar. Çeşitli şekillerde eczanelerden toplatılan ilaç bedellerinin eczanelere dönüşü belirsiz olmaktadır. İthal ilaçlarda hem orjinal kutu üzerinde hem de ithalatçının etiketi üzerinde farklı miyad uygulamalarına rastlanmaktadır. İlaç kutularının dizaynı resmi kurumlara ilaç verilirken güçlüklerle sebep olmaktadır.

Mevcut Sorunların Öncelikleri:

Yukardaki sorunların çözümünde bir bütünlük gözönüne alınarak 6643 ve 6197 sayılı yasalarda gerekli düzenlemelerin yapılması, eczacıların eğitimi ile ilgili çağdaş yenilik ve güncellemelerin yapılması, kamuda çalışan eczacıların özlük haklarının düzenlenmesi, serbest eczanelerin kar oranlarının arttırılması öncelik taşımaktadır.

2000 Yılına Kadar ki Hedefler:

Sağlık hizmetinin her seviyesinde verilen hizmet değişik meslek gruplarının katılımıyla gerçekleşmektedir. Bu sağlık ekibi, kaçınılmaz olarak ilacı da kullanacağından, eczacının da bu ekipte yerini alması bir zorunluluktur. Nitekim gelişmiş ülkelerde bu ekip yaklaşımı hastaneler ve tüm sağlık merkezlerinde başarıyla kullanılmıştır.

Eczacılık eğitimi de eczacının 2000 yılı için öngörülen alanlarda ve düzeyde olmalıdır. Eczacılık Fakültelerinin ders programları bu hedefler doğrultusunda yeniden düzenlenmelidir. Bu düzenlemelerin yapıldığı, bu bakımdan aşama yapmış ülkelerin ders programları göz önünde bulundurulmalı ve günün gereksinimlerine göre sürekli olarak yenilenmelidir.

2000 yılında 20 ilde eczane başına düşecek nüfusun 5000'den az olacağı varsayımıyla eczane açılmayacağı, diğer illerde eczane başına 5000 kişi hesabı ile toplam 2510 eczane açılması gerekebileceği ortaya çıkmaktadır.

Yılda yaklaşık 700 eczacı mezun olduğuna göre 2000 yılında 5500 eczacıdan yarıya yakınının dengeli dağılımı sağlanmak kaydıyla serbest eczacı olarak, diğerlerinin ise özlük hakları mutlaka iyileştirilmiş hastane eczaneleri ve kamu eczacılığı alanında istihdamları gerçeği belirlemektedir.

Bu nedenle "MUTLAKA ECZACILIK HİZMETİNİN SERBEST ECZANELERDEN SATIN ALINMASI VE KAMUDA ÇALIŞAN ECZACILARIN ÖZLÜK HAKLARININ TEMEL SAĞLIK ELEMANI GERÇEĞİNE UYGUN HALE GETİRİLMESİ" sağlanmalıdır.

Hedeflere Ulaşmada İzlenmesi Gereken Politika ve Stratejiler ;

"2000 YILINDA HERKES İÇİN SAĞLIK" sloganı çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı çalışmalardan biride eczacının bu faaliyetler içindeki

yerinin ve öneminin vurgulanması ve ülkelerin mevcut eczacı potansiyellerinden, Milli Sağlık politikalarının uygulanması yolunda en rasyonel şekilde faydalanmaları için tedbirlerin alınmasını tavsiye ve teşvik etmesidir. Son 50 yılda ilaç sanayiindeki hızlı gelişmelerin sonucu olarak terapötik olarak etkin ve çok sayıda ilaç sentez edilebilmiş ve tedaviye sunulmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak da eczacının klasik görevlerine ek olarak yeni farmasötik fonksiyonlar ortaya çıkmıştır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütünün "Avrupada Eczacının Rolü ve İşlevi" adlı yayınında bu fonksiyonlar 4 ana başlık altında toplanmıştır:

1-İlaçların temin edilmesi, depolanması ve dağıtımı,

2-İlaçların hazırlanması, üretim, kalite kontrolü ve hastaya ulaştırılması,

3-İlaçların rasyonel (AKILCI) kullanılması,

4-İlaç epidemiyolojisi ve istenmeyen etkilerin izlenmesi.

Bu fonksiyonların ilk ikisi eczacının bugüne değin zaten yaptığı eczacılık hizmetlerini oluştururken, son iki görevle eczacıya "HASTAYA YÖNELİK" ve "TOP-LUMA YÖNELİK" olmak üzere yeni hizmet alanları açılmıştır. Her ikisinin de amacı ilacın rasyonel ve güvenli kullanılmasının sağlanmasına yöneliktir. Buradanda anlaşılacağı üzere Avrupa ülkelerindeki eczaneler Türkiye'deki uygulamalardan farklı olarak, ilaçların depolandığı ve hekimin arzusu doğrultusunda hastaya aktarıldığı bir ara istasyon değil, bir "SAĞLIK HİZMETİ" nin verildiği yer olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında eczacılık hizmetleri ilaçların rasyonel kullanımının kontrolü ve geliştirilmesi, varsa hastaların saptanması, hasta kayıtlarının bilgisayarlaraya geçirilmesi, amaç dışı ve yanlış kullanımının engellenmesi, farmakoepidemiyolojik çalışmaların yapılması ve koruyucu sağlık hizmetleri-

ne katkıda bulunulması gibi geniş bir yelpaze oluşturulmaktadır.

Ancak burada şunu da vurgulamakta yarar vardır ki bu görevleri üstlenebilecek eczacıların da bu yönde yeterli bir lisans ve meslek içi eğitim görmüş olması ve sürekli bir eğitim programıyla da bu bilgilerinin taze tutulması gerekmektedir. Ülkemizdeki 7 Eczacılık Fakültesinin lisans ders programları incelendiğinde, üzülerek söylemek gerekir ki hiçbirinin yukarıda sözü edilen görevleri yerine getirebilecek bir eczacı yetiştirmeye yönelik olmadığı görülmektedir. Hemen tümünün programında, mezunlarının yaklaşık %95inin hastane ve serbest eczanelerde görev yapmasına karşın bu görevlerle doğrudan ilgili olmayan konulardaki dersler çoğunluktadır.

Bu nedenle çalışma grubumuz kimya, farmakognozi ve ilacın sanayii ölçekli üretimine ağırlık veren programlar yerine, başta farmakoloji olmak üzere biyolojik birimlere ağırlık veren 4 yıllık bir ders programının hazırlanarak hemen uygulamaya konulmasının zorunlu olduğu görüşündedir. Ayrıca, ders programlarının işletme, muhasebe, insan ilişkileri, bilgisayar bilgisi, etik kuralları gibi sosyal eczacı konularını da kapsamının yararlı olacağı konusunda görüş birliğine varılmıştır.

Bugün eczacılık eğitiminde karşılaşılan başka bir sorunda büyük hızla ilerleyen eczacılık alanındaki gelişmelerin öğretim elemanları tarafından yakından izlenmesinde çekilen güçlüklerdir. Bunun nedeni, öğretim elemanlarının yurt dışına gitmeleri için gereken maddi destekten yoksun olmalarıdır. Çalışma grubumuz bilimsel araştırmaların belirli düzeye gelebilmesi için öğretim elemanlarının özellikle de master ve doktora yapmak üzere araştırma görevlilerinin yurtdışına gidislerinde maddi desteğin büyük

ölçüde arttırılmasının zorunlu olduğu görüşündedir.

Eczacılık eğitiminde çok önemli olan laboratuvar çalışmalarının çağa ayak uydurularak yürütülebilmesi için gerekli olan araç-gereç, kimyasal madde, alet temini ve mevcut aletlerin tamiri için yetersiz olan parasal desteğin arttırılması zorunludur.

"RASYONEL İLAÇ KULLANIMI", "ADVERS İLAÇ ETKİLERİ", "FARMAKOEPİDEMİYOLOJİ", "İLAÇ BİLGİLENDİRME", "TÜKETİCİYİ KORUMA" gibi yeni kavramlar çerçevesinde, Hekim-Eczacı Meslek Örgütleri ve yasal otoriteler arasındaki bilgi iletişimini kurmak, sağlıklı bir takip sistemi oluşturmak ve aynı zamanda bu çerçevede etkili olabilmek için mutlaka öncelikle hastane eczanelerinden başlamak üzere bilgisayar sistemine geçilmesi.

6643 Sayılı yasadaki mevcut antidemokratik maddelerin kaldırılması,

6197 Sayılı yasanın güncel leştirilmesi, eczane ruhsatnamelerinin eczacı odaları ve TEB tarafından verilmesinin sağlanması,

Eczacı sayısının sınırlandırılması,

Eczacı kar hadlerinin arttırılması, kamu eczacılarının özlük haklarının adaletli bir düzeye getirilmesi,

Mesleki örgütlerin yasal yönden sağlık hizmetlerini daha rasyonel verilebilmesinde etkili olabilmesi için güçlendirilmesi,

Mezuniyet sonrası meslek içi eğitim seminerlerinin düzenlenmesinin sağlanması,

Hastanelerde baş eczacılık kadrosunun yeniden ihdas edilmesi, görevi yetki ve sorumluluklarının dengeli ve güçlü hale getirilmesi,

Hastanelerde başhekim yardımcılıklarından birinin eczacılar tarafından doldurulmasının sağlanması gerekmektedir.