

EK-3

HASTANE ECZACILIĞI KOMİSYONU Aralık-Ekim 1985/1986 ÇALIŞMA RAPORU

Çalışmalarını düzenli bir şekilde sürdürmekte olan Hastane Eczacılığı Komisyonumuz bu dönemde hastane eczacılığı sorunlarının ve çözüm önerilerinin belirlenmesini gerçekleştirmiş; bu amaçla Türkiye genelinde hastane başeczacılıklarına bir anket gönderilmiştir. Görüşlerin ayrıntılı bir şekilde belirlenebilmesi amacı ile (açık uçlu) düzenlenen söz konusu anket Türkiye'deki 480 hastaneye (SSYB, SSK, MSB ve diğerleri) gönderilmiş, yalnızca 129 tanesi TEB'liğine geri ulaşmıştır. Bunlardan 11 tanesi hastanede görevli kişi eczacı olmaması nedeni ile doldurulmadan iade edilmiş ve değerlendirilmeye alınmamıştır. Görüldüğü gibi hastane başeczacılarının 1/4'ünden az bir bölümü ankete ilgi göstermiştir. Ankete, cevap kağıtları iliştilirip, pul ve adresli iade zarfı ile birlikte gönderildiği halde ilginin bu denli düşük olması çok düşündürücü olup belki de sorunun temelini oluşturmaktadır.

A) Belirlenen Sorunlar;

1. Yatan hastaların ilaçlarının yakınları aracılığı ile doğrudan piyasadan temin edilmesi nedeni ile hastane eczanesinin hemen tamamen devre dışı kalması.
2. Gerek idari gerekse klinik hizmetler bakımından eczacılık yetki ve sorumluluklarını belirleyen mevzuatın gereğince düzenlenmiş olmaması.
3. Hastane eczacılarının kadro ve özlük haklarına ilişkin sorunlar.
4. Eczacılık eğitiminin hastane eczacılığı hizmetlerine yeterince dönük olmayışı.
5. Hastane eczanesindeki yardımcı personelin gerek sayı gerek nitelik bakımından yetersizliği.
6. Mezuniyet sonrasında bilgi tazeleme imkanlarının yetersiz kalması.
7. Hastane eczanesinin fiziki konumunun hizmetlerin yürütülmesi açısından yetersizliği.
8. Hekim ve hemşireler başta olmak üzere hastanedeki meslek gruplarının eczacılara yönelik olumsuz tutum ve davranışlarından kaynaklanan moral çöküntüsü.

B) Belirlenen Çözüm Önerileri;

1. Hastane eczanesine yeterli ilaç ödeneğinin sağlanması ve satın alma işlemlerinde eczacının etkinliğinin artırılması.
2. İlacın hastaneye satın alınmasından tedavide kullanılmasına kadar bütün aşamalarda hastane eczacılarının, eğitimleri ile uyumlu düzeyde, ağırlıklı katılımlarının sağlanmasına yönelik mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi.
3. Kadro ve özlük haklarına ilişkin sorunların (maaş, yan ödeme, nöbet tazminatı, mali sorumluluk tazminatı vs.) eczacılarla diğer birinci derece sağlık personeli arasındaki farklı uygulamayı ortadan kaldıracak şekilde çözüme kavuşturulması.
4. Eczacılık eğitiminde hastane eczacılığı doğrultusunda uzmanlaşmanın sağlanması, mezuniyet sonrası (görev öncesi) hastane eczacılığı stajının zorunlu olması.
5. Yeterli sayı ve nitelikte kalıcı yardımcı personel temini.
6. Mezuniyet sonrasında bilgi tazeleme imkanlarının yaratılması.
7. Hastane eczanesinin fizik konumunun iyileştirilmesi.
8. Belirtilen çözüm önerilerinden 1, 2 ve 3. maddelerin yanısıra hastane eczane-

lerinde ilaç üretimi için gerekli çok yönlü koşulların sağlanması.

Yukarıda özetlenen sorunlar ve çözüm önerileri üzerinde çalışan hastane eczacılığı komisyonumuz şu hususlarda görüş birliğine varmıştır:

Hastane eczacıları sorunlarına yeterince sahip çıkmamaktadır. Ankete katılım oranının düşüklüğü bu görüşümüzü doğrular niteliktedir. Diğer taraftan bu ilgisizliğin nedenlerinden biride eczacılık meslek örgütlerinin bugüne kadar konuya gereğince eğilmemiş olmalarıdır. Nitekim anketlerden aldığımız şu ifadeler bunu göstermektedir:

"TEB'liğinin hastane eczacılarının da varlığından haberdar olması ve sorunlarımız olup olmadığını sorması bile bizim için büyük bir aşamadır."

"İlk kez bize de sorunlarımız soruldu, sahip çıkıldı. Yalnız olmadığımızı hissettik."

Kanımızca hastane eczacılarının ilgisizliği ile ankette ileri sürülen sorunlar yumurta-tavuk ilişkisinde olduğu gibi birbirini giderek artan tempoda olumsuz yönde etkilemektedir.

a) Komisyonumuz belirtilen sorun ve çözüm önerilerini öncelik sırasına göre saptamış ve temel sorunun, hastanedeki ilaç sürecinde, eczanenin hemen tamamen pasif bırakılması olduğunu görmüştür. Bu temel sorunun çözümlenebilmesi amacı ile aşağıdaki önerilerin hayata geçirilmesi gerektiği görüşündeyiz:

1. Hastanede kullanılması gereken ilaç ve cerrahi malzemenin cins, sayı ve tüketim miktarlarının belirlenmesi. Her hastane üzerinde gerçekleştirilmesi gereken bu çalışma hastane yönetimi ile eczacı-hekim ve hemşirenin işbirliğini gerektirmektedir. Belirlenen listenin eksiksiz sağlanması için gerekli olan ödenek ayrılmalıdır.

2. Özellikle 100 ve daha az sayıda yatağa sahip SSYB hastanelerinde (SSYB hastanelerinin hemen hemen yarısı) yoğunlaştığını gözlediğimiz ödenek sorununun çözümü, ilaçların akılcı biçimde seçimini zorunlu kılmaktadır. Bu amaçla yurt dışındaki çeşitli ülkelerde de örneği görülen bir sınırlı liste (Hastane formülleri) nin çok yararlı bir araç olacağı görüşündeyiz. Ülkemizde bazı hastanelerde uygulanmakta olan benzeri sistemlerin amaca hizmet edemeyecek ölçüde geniş tutulmuş olduğunu sanmaktayız. Bu nedenle en azından ülkemizdeki genel hastaneler için gerçekçi bir hastane formüllerinin hazırlanması gerekecektir. Komisyonumuz bu amaçla ilk aşamada TEB ile T.Tab.B., T.Diş Hekimleri Birliği arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanarak akılcı bir ilaç listesinin hazırlanması, sonrada bu konuda SSYB, SSK ve MSB'nin olumlu tutumunun sağlanmasını önermektedir. Seçilen ilaçlar konusunda özet farmakolojik bilgileri de kapsayacak olan böyle bir formüller ekonomik amaçlar dışında tedavinin etkin ve emniyetli bir biçimde sürdürülmesi amacıyla da hizmet edecektir.

b) Komisyonumuz öncelikle bakımından ikinci sırayı hastane eczacılarının kadro ve özlük hakları konusunun aldığı görüşündedir. Bu konudaki sorunların hastane eczacılarımızın iş verimi ve morallerini olumsuz biçimde etkilemesinin yanı sıra, kişisel boyutun ötesinde doğru olan mesleğimizin haysiyetini zedeleyecek ölçülere vardığı açıkça bellidir. Ancak konunun özelliği "Kamu Eczacıları Komisyonu" ile yakın işbirliği gerektirmektedir. Önümüzdeki günlerde bu çalışmaların somut öneriler aşamasına geleceğine inanmaktayız.

c) Hastane eczacılarının yetki ve sorumluluk çerçevesini belirleyen mevzuattaki yetersizlik komisyonumuz tarafından belirlenen öncelikler sırasında üçüncü sırayı almaktadır. Ülkemiz hastanelerinde uygulanan mevzuatın farklılığı (SSYB, SSK, MSB ve diğerleri) konunun çözümünü daha da güçleştirmektedir. Hastane eczacılarının ilacın gerek idari gerekse klinik yönlerine ilişkin yetkileri en azından sorumlulukları ile dengeli duruma getirilmelidir. Diğer taraftan, hastane eczacılarının yetki ve sorumluluk

çerçevesi, aldıkları eğitim doğrultusunda ve rasyonel hasta bakımı amacına yönelik biçimde klinik eczacılık genişletilmelidir. Ayrıca hastane eczacıları ile diğer hastane personeli arasındaki ilişkileri olumsuz biçimde etkileyebilen mevzuat boşlukları giderilmelidir. Komisyonumuz konu ile ilgili olarak "Sağlık ve Eczacılık Mevzuatı Komisyonu" ile işbirliği girişiminde bulunmaktadır.

d) Eczacılık eğitiminde hastane eczacılığı konusundaki yetersizlik komisyonumuzca öncelikli dördüncü sorun olarak değerlendirilmiştir. Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eczacılık eğitiminin hastane eczacılığı doğrultusunda düzenlenmesi konusu komisyonumuzun "Bilim ve Eğitim Komisyonu" ile yapacağı toplantılarda ele alınacaktır. Bununla beraber aşağıdaki temel ilkeler tarafımızdan benimsenmiştir.

1. Mezuniyet öncesi eczacılık eğitimi – Hastane eczacılığını da kapsayan uzmanlaşma:

- Temel tıp derslerine ağırlık verilmesi ve öğrencilerin bu bilgileri sistemik biçimde uygulamaya aktarabilmesi yeteneğinin verilebilmesi.
- Hastane eczacılığı stajının zorunlu olması.

2. Mezuniyet sonrası eczacılık eğitimi:

- Eczacılık fakültelerine düşen görevler.
- TEB'ne düşen görevler.
- Diğer meslek kuruluşlarına (Bilimsel derneklere) düşebilecek görevler.

Yukarıda sıralanan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği sağlanarak yapılacak olan mezuniyet sonrası eczacılık eğitimi çalışmaları arasında bilgi tazelemeye yönelik göze ve kulağa seslenen araçlarla sürdürülecek eğitim programları üzerinde durulmalıdır.

e) Hastane eczacılığında yeterli sayı ve nitelikte kalıcı yardımcı personel temini bir diğer öncelikli sorun olarak değerlendirilmiştir. Hastane eczacılarının mesleklerinin gereklerini yerine getirebilmeleri kayıtların tutulması gibi rutin işlemlerin yeterli düzeydeki yardımcı personele kaydırılması ile mümkündür. Diğer bir deyişle hastane eczacıları mesleki karar vermeyi gerektirmeyen işlerle zaman kaybetmemelidir. Komisyonumuz konu ile ilgili olarak TEB'nin SSB, SSK ve MSB ile ilgili diğer makamlar nezdinde girişimde bulunmasını önermektedir.

f) Hastane eczanesinin fizik konumunun iyileştirilmesi de öncelik sorunlarından biridir. Yetersiz fizik konumlanma, personelin moralinden ilaçların stabilitesine, hastane içi haberleşmeden majistral ilaç üretimine kadar çok çeşitli konularda sorun yaratmaktadır. Diğer bütün koşullar sağlansa dahi, bazı kalemlerde majistral ilaç üretimine olumsuz fizik konumlanma nedeni ile geçilemiyor olması, gerçeğini vurgulamak isteriz. Eczanenin hastane içindeki fizik konumunun iyileştirilmesi mevcut hastanelerin yanı sıra özellikle yapılmakta olan ve yapılması planlananlarda, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.