III.KAMU ECZACILARI KURULTAYI

SONUÇ BİLDİRGESİ

Sunan: Ecz.Sevgi YILDIZ (TEB Merkez Heyeti Üyesi)

ECZ.SEVGİ YILDIZ (TEB Merkez Heyeti Üyesi)- Değerli arkadaşlarım, Kurultay Yürütme Kurulu olarak sonuç bildirgesi konusunda bir fikir önermeyi düşündük size, o da şu: Her iki sonuç bildirgesinde yer alan ve ortak olan maddelerin aynen kabulü ve buna ilave olarak, İçel'de Bölgelerarası Toplantıda tüm oda başkanlarının imzasıyla, "**TEB 40.Yıl Deklerasyonu**" adı altında yayınlanan GPP konulu bir bildirge var. O bildirgenin, iki sonuç bildirgesiyle bütünleştirilerek bu Kurultayın sonuç bildirgesi olarak yayınlanmasını öneriyoruz.

Kabul ederseniz, 29 Kasım 1996 tarihinde İçel'de yapılan toplantıda tüm oda başkanlarının imzasıyla yayınlanan bu deklerasyonu okumak istiyorum sizlere.

"Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluşunun 40. Yılında biz aşağıda imzaları bulunan eczacı odaları yöneticileri ve katılımcıları olarak İçel'de yapılan 29-30. Dönem TEB.II.Bölgelerarası Toplantısında, GPP ilkelerinin gerek halk sağlığı, gerekse eczacılık meslek kimliği ve eczacılık hizmet sunumundaki öneminden hareketle;

1. GPP'nin uygulamalı felsefesinin tanıtılması ve benimsetilmesi.
2. GPP için öncelikli olarak psikolojik, eğitsel, yasal altyapının oluşturulması ve sürdürülmesi.
3. GPP ile ilgili ulusal standartların belirlenmesi ve yaşama geçirilmesi.
4. GPP'nin uygulamaya yansıtılmasında hizmet kalitesi yönetimi anlayışının eksiksiz yerine getirilmesi.

Bu doğrultuda ilgili tüm kesimlerin katılımı ile gerekli adımları atacağımızı ve bu gelişmelerin takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz."

Az önce tartıştığımız doğrultuda kamu eczacılarının, meslek örgütüyle ilgili birtakım sıkıntıları var. Meslek örgütü yöneticilerinin, kamu eczacılarının ilgisizliğine yönelik birtakım sıkıntıları vardı. İkisini bütünleştirirsek; burada 38 eczacı odasından sadece 8 tanesinin başkanını aramızda görebiliyoruz. Dolayısıyla, illerine, bölgelerine döndüklerinde, tüm kamu eczacısı meslektaşlarımızın, şu bildirgenin altına imza atmış olan ve bu konunun takipçisi olacağına söz vermiş olan oda başkınını, ne kadar takipçisi olduğu, ne kadar olmadığı konusunda sorgulaması çok somut bir öneri bana kalırsa. Bunun, Kurultay Bildirgesi olarak I. ve II. Kamu Eczacıları Kurultayında yayınlanan sonuç bildirgelerine ilave edilerek, Üçüncü Kamu Eczacıları Sonuç Bildirgesi olarak kabul edilmesini oylarınıza sunuyorum ya da aleyhte düşüncesi olan varsa belirtilmesini istiyorum? Sanıyorum yok.

III.KAMU ECZACILARI KURULTAYI SONUÇ BİLGİRGESİ

21-22 Aralık 1996 tarihlerinde Ankara'da toplanan III.Kamu Eczacıları Kurultayında; genel olarak kamu eczacılarının görev yetki ve sorumlulukları ile bunları belirleyen yasal düzenlemeler tartışıldı.

"Hastane Eczacılığında Hizmet Kalitesi" ve "GPP (İyi Eczacılık Uygulamaları)" kurultay süresince tartışmaya açılan ana konular oldu.

İki oturum halinde yapılan "Serbest Bildiriler" bölümünde kişisel veya grup adına sunulan 12 özgün çalışma tartışmaya sunuldu.

Kurultay'da 3 yazılı poster tebliği yer aldı.

1992 ve 1993 yıllarında Ankara'da toplanan I.ve II.Kamu Eczacıları Kurultaylarının sonuç bildirgelerinde yer alan pek çok konunun 1996 yılına gelindiğinde hala bizlerin öncelikli sorunu olarak gündemimizde yer aldığı gerçeğinden hareketle,

III.Kamu Eczacıları Kurultayına katılan bizler; "I.ve II.Kamu Eczacıları Kurultay Sonuç Bildirgelerinde yer alan tüm maddeler ile, 29 Kasım 1996 tarihinde İÇEL'de yapılan TEB II. Bölgelerarası Toplantısında "TEB 40.Yıl Bildirgesi" olarak yayınlanan GPP deklerasyonunu III. Kamu Eczacıları Sonuç bildirgesi olarak kabul ediyoruz.

22 Aralık 1996

1) Ülkemizde Cumhuriyet tarihi boyunca planlı, tutarlı ve sürekli bir sağlık politikası oluşturulamamış, sosyal devlet anlayışına uygun sağlık hizmetleri verilememiştir.

2) Kamu sağlık hizmetleri için genel bütçeden hiçbir zaman yeterli pay ayrılmamış olması nedeniyle hizmetin kalitesi giderek düşmüş ve sağlık personeli emeğinin karşılığını alamaz duruma düşmüştür.

3) İlaç ve Eczacılık hizmetleri de bu yanlış politikalardan olumsuz yönde etkilenmiştir.

4) Kamu sektöründeki ilaç harcamalarının, tedavi harcamaları içerisinde payı çok yüksek oranlara ulaşmış ve bu durum SSK, Bağ-Kur örneklerinde görüldüğü gibi, finansman darboğazı yaratmıştır.

5) SSK'da uygulanan ucuz ilaç politikası ülkemizde ilaç fiyatlarını belirleyen kararnamenin gerçek verilerden yoksun olduğunu ortaya çıkarmıştır. Uygulanan ucuz ilaç politikasını destekliyor ve tüm kamu kuruluşlarında uygulanmasını ve Bakanlığın ilaç politikası arasına girmesini savunuyoruz.

6) İlaç ve Eczacılık hizmetlerini düzenleyen yasalar çağdaş anlamda bu hizmetlerin yürütülmesinde yetersiz kalmıştır.

7) Eczacılık eğitimi de çağdaş eczacılık hizmetlerinin yürütülmesi anlamında aynı yetersizlik içerisindedir.

8) 1982 Anayasası uyarınca değişikliğe uğratılan Türk Eczacıları Birliği Yasası, çağdaş hukuk devletine yaraşmayan bir yığın antidemokratik hükümlerle doldurulmuş, bu Yasa ile kamu eczacılarının meslek örgütleriyle bağları koparılmıştır.

9) Kamu eczacılarının sendikal örgütlenmesi de engellenmiştir.

10) Kamu sektöründe çalışan eczacıların özlük haklarındaki gerilemelerin, bu sektörde yarattığı kadro boşlukları, bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetinde de boşluklar yaratmıştır.

11) Kamu sektöründe varolan bu kadro boşluğunun, eczacı olmayan personel ile doldurulmaya çalışılması insan sağlığı açısından ciddi sorunlar yaratmıştır.

Yukarıda kaba hatlarıyla çerçevesi çizilen sağlıksız yapının değiştirilebilmesi için;

1) Ülkemizde değişen siyasi iktidarlara göre değişmeyecek planlı, tutarlı ve sürekli, insanın doğuştan kazanılmış sağlıklı yaşam hakkını güvenceye alan bir sağlık politikası oluşturulmalıdır.

2) Kamu sağlık hizmetleri için genel bütçeden yeterli pay ayrılmalı ve tüm sağlık personeline emeğinin karşılığı verilmelidir.

3) Emniyetli, etkin ve düşük maliyetli ilaç tedavisinin sağlanması için eczacının görev ve yetkileri artırılmalıdır.

4) Kamu sektöründe varolan boş eczacı kadroları doldurulmalıdır.

5) Başeczacılık kadroları yasallaştırılmalıdır.

6) Başhekimlik kurumu, çağdaş hastane işletmeciliği bakımından yeniden gözden geçirilmelidir.

7) Kamu sektöründe eczacılara idari kadrolar verilmelidir.

8) Ana sağlık personeli arasındaki eşitsiz ücret uygulamalarına son verilmelidir.

9) Kamu eczacılarının meslek dışı alanlarda çalıştırılmasına son verilmelidir.

10) Hastane eczaneleri çağdaş donanıma kavuşturulmalı, eczacı zaman alan kayıt işlemlerinden kurtulmalı, iyi eczacılık uygulamalarının yerleşmesi için kurallar saptanmalı ve eczanelerde bilgisayar kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

11) Hastanede ilaç bilgi danışma hizmetlerinin bir fonksiyonu ve iletişim aracı olarak hastane formüleri ve hastane bülteni yaşama geçirilmelidir.

12) Kamu sektöründe iş yoğunluğu gözönüne alınarak eczacı istihdamına günlük reçete sayısına göre bir standart getirilmelidir.

13) Kamu eczacılarının görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasa ve yönetmelikler yeniden düzenlenmelidir.

14) Çağımız gelişmelerine paralel olarak eczacılık mesleğinin beceri odaklığı yerine bilgi odaklı haline dönüştürülmesi gerekmektedir.

15) Günümüz eczacılığı tanımı yapılarak, buna uygun fonksiyonlar yeniden belirlenmelidir.

16) Bu anlamda eczacılık eğitimi de yeniden biçimlendirilmeli, 1995 yılında TEB tarafından yapılan I.Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı sonuç bildirgesi hayata geçirilme-lidir.

17) Lisans ve lisansüstü uzmanlık çalışmaları özendirilmeli, eczacıya eğitim gördüğü tüm dallarda uzmanlık alanları açılmalı, ister tababet uzmanlık tüzüğüne göre , isterse bu tüzüğün dışında kalan dallarda master eğitimi alarak uzmanlaşmış eczacı, dişhekimi ve veterinerlere eşit oranlarda özel hizmet tazminatı ve yan ödeme verilmelidir.

18) Devlet, ilaç kontrol ve araştırma enstitüsü kurulmalıdır.

19) Kamu sektöründe çalışan eczacıların emeklilik haklarıyla ilgili Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı olan farklı uygulamalar ortadan kaldırılmalıdır.

20) Eczacıların örgütlenme hakkı üzerindeki tüm engelleme ve kısıtlamalar kaldırılmalıdır.

21) Kamu eczacılarına, tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte grevli ve toplu sözleşmeli sendika hakkı tanınmalıdır.

22) TEB'nin 40.Yıl Bildirgesi olan, aşağıda yer alan GPP deklarasyonunu aynen benimsiyoruz.

Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluşunun 40.yılında biz III.Kamu Eczacıları Kurultay delegeleri GPP (Good Pharmacy Practice-İyi Eczacılık Uygulamaları) ilkelerinin gerek halk sağlığı, gerekse eczacılık meslek kimliği ve eczacılık hizmet sunumundaki öneminden hareketle;

1) GPP'nin uygulamalı felsefesinin tanıtılması ve benimsetilmesi,

2) GPP için öncelikli olarak psikolojik, eğitsel, yasal alt yapının oluşturulması ve sürdürülmesi,

3) GPP ile ilgili Ulusal Standartların belirlenmesi ve yaşama geçirilmesi,

4) GPP'nin uygulamaya yansıtılmasında Hizmet Kalitesi Yönetimi anlayışının eksiksiz yerine getirilmesi, doğrultusunda ilgili tüm kesimlerin katılımı ile gerekli adımları atacağımızı ve bu gelişmelerin takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz."

III.Kamu Eczacıları Kurultayı Yürütme Kurulu, kurultayların düzenlenmesinde yol gösterici olması ve katılımcıların krultaya ilşkin düşüncelerinin değerledirilebilmesi amacıyla bir mini anket yapılamsı düşündü. Ankete ilişkin değerlendirme aşağıda sunulmuştur.

TEB
III.KAMU ECZACILARI KURULTAYI
(21-22 ARALIK 1996)
ANKET SONUÇLARI
.Ankete Katılanların Sayısı: 114
.Katılanların İllere Göre Dağılımları;

Ankara	:68
Aydın	: 1
Antalya	: 4
Adana	: 1
Balıkesir	: 1
Bartın	: 1
Çanakkale	: 3
Çankırı	: 1
Denizli	: 2
Diyarbakır	: 2
Erzurum	: 1
Eskişehir	: 2
Gaziantep	: 5
Hatay	: 1
Kayseri	: 1
Konya	: 1
Kocaeli	: 3
Kütahya	: 1
İzmir	: 1
İstanbul	: 1
Sivas	: 1
Samsun	: 2
Sakarya	: 4
Trabzon	: 2
Uşak	: 1
Zonguldak	: 3

Ankete katılanların çalıştıkları kurumlara göre dağılımları;

Üniversite	:6	Sağlık Bakanlığı	:6	Bağ-Kur	:17
Hastane	:35	RSHMB	:14	Ecza Deposu	:1
TCDD	:3	MSB	:1	Sağlık Ocağı	:1
SSK	:18	Sağlık Müdürlüğü	:4	Belediye	:1
Emekli San.	:2	Serbest Eczacı	:1	Serbest Danışman	:1

ANKET SONUÇLARI

1) Kamu Eczacıları Kurultaylarına Katılım;

İlk kez katılan	:66
I. Kamu Eczacıları Kurultayına katılan	: 3
II. Kamu Eczacıları Kurultayına katılan	:12
I. ve II Kamu Eczacıları Kurultayına katılan	:33

2) III. Kamu Eczacıları Kurultayının konu seçimi ve organizasyonu açısından değerlendirilmesi;

.Konu seçimi uygun	:21
.Konuların seçimi uygun değil	: 3
.Konu seçimi uygun ama yeterli değil	: 1
.Bu konuda anket yapılmalıydı	: 1
.Diğer kurultaylara göre daha geniş katılımlı	:12
.Katılım yetersiz	:18
.Kurultay duyuruları zamanında ulaştı	:22
.Duyurular yetersiz	: 5
.Kamu da olmayanlara da duyurulmalıydı	: 1

3) Bu tür organizasyonlar için düşünceler;

.TEB tarafından her yıl yapılmalı	: 96
.Bölge Eczacı Odaları tarafından yapılmalı	: 4
.TEB tarafından iki yılda bir yapılmalı	: 4
.Hem Bölge Eczacı Odalarınca hem TEB tarafından yapılmalı	: 5
.TEB tarafından her yıl değişik bir ilde yapılmalı	: 1
.Önce bölgelerde yapılıp, sonra TEB tarafından her yıl yapılmalı	: 1
.Her yıl bölge eczacı odalarında, iki yılda bir TEB tarafından yapılmalı	: 1
.TEB+Eczacı Odaları, iki yılda bir değişik illerde yapılmalı	: 1
. Kurultay yerine, oda genel kurullarında anket yapılıp , TEB tarafından değerlendirilmeli	:1

4) Bundan sonraki kurultaylar için öncelik verilmesi istenilen konular;

.Yasal düzenlemeler	:64
.Özlük hakları	:64
.Eğitim	:57
.GPP	:57
.Örgütlenme	:48
.İstihdam	:20
.Tıbbi Malzeme	:1
.Eczacı fonksiyonları	:1

5) Hastane eczacılarının yetki ve sorumlulukları belirleyen yasal düzenlemelerin günümüz koşullarında yeterli olup olmadığı;

.Yeterli	: 1
.Yetersiz	:110
.Yanıt	: 3

6) TEB bünyesinde bu amaçla oluşturulacak bir çalışma grubunda görev alınması ile ilgili;

.Evet	:63
.Hayır	:41
.Yanıt vermeyen	:10