

## 6. ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİNDE ECZACILIK HİZMETLERİ

### 6.1. Ulusal Sağlık Sisteminde Serbest Eczacılığın Yeri

Uygun bir kaynakla finanse edilen "Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri Modeli"nin uygulanmasında eczacılığı birinci derecede ilgilendiren konu ilaçtır. Sağlık hizmetlerine ayırabildiği kısıtlı kaynakları çok dikkatle kullanmak zorunda olan ülkemiz, ilacı "en iyi" (optimum) biçimde kullanmak durumundadır. İlacın "en iyi" biçimde kullanılması, ilacın emniyet ve etkinliğinin istenen düzeyde sürdürülmesi; tedavi maliyetinin ise, tedavinin kalitesini olumsuz yönde etkilemeyen en düşük düzeyde tutulmasıdır. Bu amaca ulaşmak için sağlık ekibinin, özellikle hekim ve eczacının işbirliği gerekmektedir.

İlacın "en iyi" biçimde kullanılmasını etkileyen en önemli faktör, hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarıdır. Ülkemizde bu konudaki araştırmalar çok yetersizdir. Durum saptaması yapılmadıkça, düzeltici önlemlerin alınmayacağı açıktır. Eczacılar, hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarının belirlenebilmesi amacıyla devletin eşgüdümünde sürdürülecek araştırmalarda aktif rol alabilirler. Bilgisayar uygulamalarına elverişli biçimde hazırlanacak formlar ve eczanelere gelen reçetelerden hareketle, eczacılar sözkonusu araştırmaların sonuçlarının analiz ve yorumlanmasında da görev alabilirler. Bu araştırmalar ile ilaç etkileşmeleri, ilaçların tedavi gerektiren ya da ilacın kesilmesini zorunlu kılan istenmeyen etkileri, her endikasyonda ilk tercih edilen ilaç ve kontrendike olan ilaçlar belirlenebilecek ve bu sorunların insidansı ortaya konulabilecektir.

Bir reçete özelindeki önemi ilk bakışta küçümsenebilen bu sorunlar, milyonlarla ifade edilen reçete sayısı gözönüne alındığında ürkütücü boyutlara varabilmektedir. Sorunların toplum ölçeğindeki etkileri arasında, tedavi süresinin uzaması ve buna bağlı olarak tedavinin direkt ve dolaylı maliyetinin yükselmesi, hasta yataklarının gereksiz yere işgali, işgücü kayıpları ve ölüm sayılabilir. İlaç tedavisine ilişkin standartların belirlenmesi, ilacın "en iyi" biçimde kullanılmasını sağlayacaktır. Eczacılar, belirlenen standartların izlenmesinde ve gerektiğinde ilgili hekimlerin uyarılmasında da aktif rol oynayabilirler. Ayrıca, ilaç tedavisine ilişkin olarak belirlenecek standartlar, farklı farmakolojik gruplar için hastanın ilaç bedeline katkısı konusunda bir cetvel (% 0 - % 100) hazırlanmasına olanak tanyabilir. Bu ise, sağlık harcamaları arasında önemli bir payı olan ilaç giderlerinde devletin yükünü hafifletecektir.

Hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarının iyileştirilmesi, madalyonun yalnızca bir yüzüdür. Dünyada yapılan araştırmalar, hastaların reçe-

teyi doğru ve eksiksiz biçimde izlemek (uyunç) konusunda sorunları bulunduğunu ortaya koymaktadır. Çokyönlü olan bu sorunun çözümünde en önemli faktör, hastaların ilaç kullanımı konusunda eğitilmeleridir. Hekim, işyükünün fazlalığı nedeniyle, hastalarını bu konuda aydınlatmak için yeterince zaman ayıramamaktadır. Eczacı, hasta ile ilişki kuran son sağlık elemanıdır. Ayrıca, eczacı almış olduğu eğitim sayesinde hastalar için gerekli ilaç bilgisi üretimini yapabilecek durumdadır. Hastaların eczacı tarafından ilaç kullanımı konusunda eğitimi, hekimin reçete yazarken göstermiş olduğu özenin amacına tam anlamıyla ulaşmasını sağlayacaktır.

## 6.2. Ulusal Sağlık Sisteminde Hastane Eczacılığının Yeri

Hastaneler, ilacın "en iyi" biçimde kullanılması bakımından özel önem taşıyan kurumlardır. Bunun nedeni, hastanelerdeki ilaç tüketiminin boyutlarının yanı sıra, hekimler ve diğer sağlık personeli için eğitim ortamı olmalarıdır. İlacın "en iyi" biçimde kullanılmasında toplumda serbest eczacılara düşen görevler, hastanelerde hastane eczacılarına düşmektedir. Hastane hizmetleri, aralarında eczanenin de yer aldığı klinik hizmetler ile idari hizmetlerden meydana gelen bir bütündür. Hastane eczanesi, yeterli sayıda eczacı ve yardımcı personelin çalıştığı, servislerde yatan hastalara ilaç sağlayan, ilaç imal eden, bazı hastanelerde aynı zamanda eğitim ve araştırma da yapılan bir birimdir. Özel durumlarda, hastane eczanesinin poliklinik hastalarına da hizmet vermesi sözkonusu olabilir. İlaçların yanı sıra, tıbbi ve cerrahi malzemelerin sağlanması da hastane eczanesi hizmetleri arasında yer alabilir.

Bir hastanede, eczaneden beklenen hizmetlerin başında servislerde yatan hastaların ilaçlarının sağlanması gelir. Bu hizmet, servis ilaç dağıtım sistemi aracılığı ile yürütülür. Ülkemiz hastanelerinde, servislerde yatan hastaların ilaçlarının sağlanmasında kullanılan ilaç dağıtım sistemlerinden en yaygın "Karma Sistem"dir. Hastanelerimizin dörtte üçünde kullanılan bu sistemde (Tablo 3), ilaçlar esas olarak eczaneden hastaya özel verilmektedir.

Tablo 3: Yatan Hastaların İlaçlarının Servislere Gönderilmesinde Kullanılan Yöntemler

Hastaneler	Hastaya özel		Karma sistem		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	50	24.88	151	75.12	201
SGB	10	17.54	47	82.46	57
MSB	14	46.67	16	53.33	30
Diğer	10	25.64	29	74.36	39
Toplam	84	25.69	243	74.31	327

$$X^2 = 8.955 \quad P < 0.05$$

Ancak, acil durumlarda kullanılan ilaçlar ve bunların yanısıra analjezik, antasid, laksatif ve vitamin gibi "genel" ilaçlar servislere depolanmaktadır. Diğer bir deyişle, kısıtlı bir "ilaç deposu" bulunmaktadır. Bu "ilaç deposu", genellikle servisin hemşire istasyonunda bulunan ilaç dolabı ya da ilaç çekmecesidir. Karma sistemin başlıca sakıncaları: i) İlaç, isteklerinin eczacı tarafından denetlenememesi nedeniyle, ilaç kullanımına bağlı sorunların (örneğin ilaç hataları, ilaç etkileşimleri ve istenmeyen ilaç etkileri) daha sık ortaya çıkması; ii) Eksik ücretlendirmeye bağlı parasal kayıplar; iii) Hastanedeki ilaç envanterinin gereksiz ölçüde artması ve iv) Servislerdeki ilaç depolama koşulları nedeniyle, ilaçların kullanılamaz duruma gelmesidir.

Servislerde yatan hastaların ilaçlarının sağlanmasında kullanılan sistemlerden bugün için en iyisi "Birim Doz İlaç Dağıtım Sistemi"dir. Sistemi tanımlamakta kullanılan "en iyi" ifadesi toplam maliyet, emniyet ve etkinliği vurgulamaktadır. Birim doz ilaç dağıtım sisteminin başlıca özellikleri şunlardır: i) İlaçlar tek birim (bir tek adet ilaç şekli, örneğin bir tek tablet veya bir adet 5 g. pomat) veya birim doz (hastanın bir seferde kullanacağı ilaç miktarı, örneğin iki kapsül) olarak ambalajlanmıştır; ii) İlaçlar, hastaya uygulanmadan önce eczacı ve hemşire tarafından herhangi bir fiziksel ya da kimyasal işleme gerek göstermez; iii) İlaçlar eczane den hastaya özel verilir ve her defasında en çok 24 saat yetecek miktarda gönderilir; iv) Her hasta için eczanede bir "hasta ilaç profili" hazırlanır ve sürdürülür. Birim doz ilaç dağıtım sisteminin diğerlerine üstünlükleri: i) İlaç dağıtım sisteminin toplam maliyetini (eczaneye ilişkin ve servise ilişkin faktörler birlikte gözönüne alındığında) düşürmesi; ii) Hasta bakımından daha emniyetli olması (özellikle ilaç hataları açısından); iii) Hem-

şirenin doğrudan hasta bakımına daha fazla katılmasına olanak tanınması; iv) Hekim-eczacı-hemşire ilişkilerini güçlendirmesi; v) İlaçların doğru ve eksiksiz ücretlendirilmesini sağlaması ve vi) Servislerdeki ilaç envanterini ve ilaç kayıplarını azaltmasıdır.

Ülkemiz hastanelerinde serviste yatan hastaların ilaçlarının sağlanmasında kullanılan ilaç dağıtım sistemi konusu, yukarıda genel hatlarıyla ele alınmıştır. Sistemi meydana getiren altsistemler tek tek ele alınarak gözden geçirildiğinde, bunların da Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin amaç bölümünde sözü edilen "... süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği"ne hizmet etmekten oldukça uzak olduğu görülmektedir. Bu altsistemlerin başlıcalarının ülkemiz hastanelerindeki durumu ve çözüm önerileri aşağıda madde madde belirtilmiştir:

a) Servislerde yatan hastalar için eczaneden ilaç istenmesi -Ülkemiz hastanelerinin beşte dördünde, servislerde yatan hastalar için eczaneden ilaç istenmesinde hemşire tarafından yazıldıktan sonra hekime imzalatılan listesi kullanılmaktadır (Tablo 4). Hekimin yazdığı ilaç isteğinin diğer servis personeli tarafından bir başka belgeye tekrar yazılması, ilaç hatası riskini artırmacı bir faktördür.

**Tablo 4: Servislerde Yatan Hastalar İçin Eczaneden Günlük Vizit Sonunda İlaç İstenmesinde Kullanılan Yöntemler**

Hastaneler	Hasta tabelası		İlaç listesi		TOPLAM
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	33	16.42	168	83.58	201
SGB	9	15.79	48	84.21	57
MSB	5	16.67	25	83.33	30
Diğer	16	41.03	23	58.97	39
Toplam	63	19.27	264	80.73	327

$$X^2 = 13.506 \quad P < 0.05$$

Eczaneden ilaç istenmesinde, hekimin yazdığı ilaç isteğinin orijinalin veya direkt kopyesinin kullanılması en güvenilir yöntemdir.

b) Servislerde yatan hastaların ilaç isteklerinin eczacılar tarafından kontrol edilmesi -Ülkemiz hastanelerinin hemen tamamında, servislerde yatan hastaların ilaç istekleri eczacılar tarafından kontrol edilmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5: Servislerde Yatan Hastaların İlaç İsteklerinin Eczacılar Tarafından Kontrol Edilmesi Durumu**

Hastaneler	Ediliyor		Edilmiyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	173	86.07	28	13.93	201
SGB	52	91.23	5	8.77	57
MSB	28	93.33	2	6.67	30
Diğer	37	94.87	2	5.13	39
<b>Toplam</b>	<b>290</b>	<b>88.69</b>	<b>37</b>	<b>11.31</b>	<b>327</b>

$$D = 0.160 \quad P > 0.05$$

Ancak, hastanelerimizin yaklaşık üçte birinde eczacılar ilaç istek belgelerinden hastaların yalnızca bir günlük ilaçlarını izleyebilmektedir (Tablo 6). Diğer bir deyişle, bu hastanelerimizde eczacılar servislerde yatan hastaların yattıkları sürece kullanmış ve kullanmakta olduğu ilaçlar hakkında bilgi edinememektedir. Bu durumda, eczacı kontrolünün etkinliği (özellikle ilaç etkileşimleri ve aşırı ilaç kullanımı konularında) önemli ölçüde azalmaktadır.

**Tablo 6: Servislerde Yatan Hastaların Kullandıkları İlaçların Eczacılar Tarafından İzlenebilmesi Durumu**

Hastaneler	İlaç izleme süresi				Toplam
	Bir gün		Yattığı süre		
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	94	46.77	107	53.23	201
SGB			57	100.00	57
MSB			30	100.00	30
Diğer	9	23.08	30	76.92	39
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>31.50</b>	<b>224</b>	<b>68.50</b>	<b>327</b>

$$X^2 = 6.551 \quad P < 0.05$$

(SGB ve MSB hastaneleri hariç)

Servislerde yatan hastaların ilaç isteklerinin eczacılar tarafından etkin biçimde kontrolünün sağlanması, eczanede her hasta için bir "hasta ilaç profili"nin hazırlanması ve sürdürülmesi ile mümkündür. Profilde: i) Hastaya ilişkin; ii) Hastahğa ilişkin ve iii) Hastanın ilaç rejimine ilişkin bilgiler yer almalıdır. Profilde hastanın tanısı, kronik hastalıkları, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, istenen laboratuvar tetkikleri (ilaç-laboratuvar tetkiki etkileşmesi açısından), diyeti (ilaç-diyet etkileşmesi açısından), hastanede yattığı sürece kullanmış ve kullanmakta olduğu bütün ilaçlar bulunmalıdır. Bu yapılacak olursa, eczacıların kontrolünün etkinliği artacaktır. Hasta ilaç profili, terapötik amaçlara hizmet etmenin yanı sıra, ücretlendirme hatalarının ve ücretlendirmenin önlenmesinde de çok önem taşıyan bir araçtır.

c) Hemşire istasyonlarının eczacılar tarafından kontrol edilmesi -Ülkemiz hastanelerinin dörtte üçünde servislerde yatan hastaların sağlanmasında karma sistemin kullanıldığı hatırlanacak olursa, ilaç depolanması nedeniyle hemşire istasyonlarının eczacılar tarafından kontrol edilmesinin önemli kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık, ülkemiz hastanelerinin dörtte üçünde hemşire istasyonları eczacılar tarafından kontrol edilmemektedir (Tablo 7).

**Tablo 7: Hemşire İstasyonlarının Eczacılar Tarafından Kontrol Edilmesi Durumu**

Hastaneler	Ediliyor		Edilmiyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	57	28.36	144	71.64	201
SGB	6	10.53	51	89.47	57
MSB	9	30.00	21	70.00	30
Diğer	8	20.51	31	79.49	39
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>24.46</b>	<b>247</b>	<b>75.54</b>	<b>327</b>

$$X^2 = 8.464 \quad P < 0.05$$

Hemşire istasyonlarında bulunan "ilaç depoları" (ilaç dolabı ya da ilaç çekmecesi) eczacılar tarafından kontrol edilmelidir. Bu kontrollerde özellikle: i) Birikmiş ilaç bulunup bulunmadığı; ii) İlaç saklama koşulları (stabilite ve emniyet bakımından); iii) İlaçların son kullanma tarihleri; iv) Aynı ambalajda farklı ilaçlar bulunup bulunmadığı; v) İlaç ambalaj ve

etiketlerinin düzgünlüğü ve vi) İlgili kayıtların düzgünlüğü üzerinde durulmalıdır.

d) Narkotikler-Hastanelerimiz beşte dördünde, narkotikler eczacılar tarafından servislerde kontrol edilmemektedir (Tablo 8). Diğer bir deyişle, eczacıların narkotiklere ilişkin sorumlulukları hastane eczanesinin kapısında sona ermektedir.

Tablo 8: Narkotik İlaçların Eczacılar Tarafından Servislerde Kontrol Edilmesi Durumu

Hastaneler	Ediliyor		Edilmiyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	43	21.39	158	78.61	201
SGB	3	5.26	54	94.74	57
MSB	7	23.33	23	76.67	30
Diğer	6	15.38	33	84.62	39
Toplam	59	18.04	268	81.96	327

$$X^2 = 8.571 \quad P < 0.05$$

Narkotikler, hastane eczanesinden servise gönderildikten sonra da eczacıların kontrolünde olmalıdır. Narkotiklerin servislerde kontrolü hekim, eczacı ve hemşire tarafından paylaşılması gereken bir sorumluluktur. Eczacılar, paylarına düşen sorumlulukları yerine getirirken özellikle: i) Narkotik ilacın doğru hastaya uygulanıp uygulanmadığı; ii) Narkotik ilacın tamamı hastaya uygulanmamışsa, geriye kalanın ne yapıldığı; iii) Narkotik ilacın servislerde emniyetle saklanıp saklanmadığı ve iv) İlgili kayıtların düzgünlüğü üzerinde durmalıdır.

e) Mesai saatleri sonrasında eczacılık hizmetlerinin sağlanması: Hastanelerimizin yarısından fazlasında, eczanede hiç nöbet tutulmamaktadır (Tablo 9).

**Tablo 9: Hastane Eczanelerinde Mesai Saatleri Dışında Nöbet Tutulması Durumu**

Hastaneler	Tutuluyor		Tutulmuyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	65	32.34	136	67.66	201
SGB	28	49.12	29	50.88	57
MSB	30	100.00			30
Diğer	24	61.54	15	38.46	39
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>44.95</b>	<b>180</b>	<b>55.05</b>	<b>327</b>

$$X^2 = 14.471 \quad P < 0.05$$

Ülkemiz hastanelerinin eczane nöbeti tutulanlarının üçte birinden fazlasında ise, bu nöbeti tutan personel arasında eczacı bulunmamaktadır (Tablo 10).

**Tablo 10: Hastane Eczanelerinde Mesai Saatleri Dışında Nöbet Tutan Personel**

Hastaneler	Eczacı/Eczacı ve diğer personel		Diğer personel		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	55	84.92	10	15.38	65
SGB	17	65.38	9	34.62	26
MSB	5	16.67	25	83.33	30
Diğer	15	62.50	9	37.50	24
<b>Toplam</b>	<b>92</b>	<b>63.45</b>	<b>53</b>	<b>36.55</b>	<b>145</b>

$$X^2 = 40.898 \quad P < 0.05$$

Mesai saatleri sonrasında ve tutulan nöbetler dışında eczane hizmetleri ülkemiz hastanelerinde; i) Çağrı nöbeti tutan eczacılar; ii) Servislerde bulunan acil ilaç dolapları ve iii) Eczanenin anahtarının bırakıldığı nöbet-



çi personel (hekim, hemşire veya idari personel) tarafından karşılanmaktadır (Tablo 11).

**Tablo 11: Mesai Saatleri ve Tutulan Nöbetler Dışında Eczane Hizmeti Sağlanmasında Kullanılan Yöntemler**

Hastane	Çağrı nöbeti		Acil ilaç dolabı		Eczane		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
SSYB	68	46.26	61	40.51	18	12.24	147
SGB	23	65.71	12	34.29			35
MSB							
Diğer	6	24.00	12	48.00	7	28.00	25
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>46.86</b>	<b>85</b>	<b>41.06</b>	<b>25</b>	<b>12.08</b>	<b>207</b>

Nöbet tutan personel arasında eczacılar kesinlikle yer almalıdır. Diğer taraftan, mesai saatleri sonrasında ve tutulan nöbetler dışında eczane hizmetlerinin sürdürülmesi amacıyla eczane anahtarının eczacı dışında nöbetçi personele bırakılması uygulamasına son verilmelidir.

Buraya kadar, hastane eczacılığı hizmetlerinden yalnızca servislerde yatak hastaların ilaçlarının sağlanması hizmeti (servis ilaç dağıtım sistemi) üzerinde durulmuştur. Kuşkusuz, hastane eczacılığı hizmetleri yalnızca bundan ibaret değildir. Hastane eczacılığı hizmetlerinin çeşitliliği, ülkeden ülkeye ve hastaneden hastaneye değişmektedir. Bununla beraber, hastane eczacılığı hizmetlerinin ortak bir amacı vardır: İlaç tedavisinin emniyetini ve etkinliğini yükseltmek, maliyetini ise mümkün olan en düşük düzeyde tutmak. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin gerek "Eczane Hizmetleri", gerekse "Başeczacının ve Eczacıların Görev ve Yetkileri" bölümlerinde yukarıda sözü edilen ortak amaca yönelik maddelerin yer almış olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, amacın "ne" olduğu -dağınık ve biraz da eksik biçimde de olsa- belirtilmiştir. Buna karşılık, belirlenen bu amaca "nasıl" ulaşılabileceği açıkça belli değildir. Oysa, hastane eczacılığı hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi, eczacıların kişisel iyiniyet çabalarını aşan bir ekip çalışması ile mümkündür.

Yurt dışındaki hastanelerde bu amaçla komite, komisyon ya da kurul yapısında örgütlü çalışmalar yapılmaktadır. Bunlara en yaygın biçimde verilen ad "Eczane ve Tedavi Kurulu"dur. Sözkonusu kurul hekim eczacı, hemşire ve hastane idarecisinden oluşan; hastanede kullanılacak

ilaçların seçimi, satın alınması ve hastanede "en iyi" biçimde kullanılmasına ilişkin ilkeleri belirleyen bir kuruldur. Bu tanımda yer alan "en iyi" ifadesi emniyet ve etkinlik bakımından yükseklik, buna karşılık maliyet yönünden düşüklük anlamına gelmektedir. Eczane ve Tedavi Kurulu'nun bu genel amaca varabilmek için üzerinde durduğu başlıca konular şöyle sıralanabilir:

a) Hastane formüllerinin hazırlanması ve gözden geçirilmesi: Hastane formülleri, piyasada bulunan çeşitli ilaçlar arasından hastanede kullanım için uygun bulunanların genel adları ile belirtildiği bir kitapçaktır. Belirli aralarda Eczane ve Tedavi Kurulu tarafından gözden geçirilir; objektif kriterler ışığında terapötik ve ekonomik bakımdan değerlendirmeler yapılarak, gerekli düzenlemeler (eklemeler ve çıkartmalar) yapılır.

b) Hastanede ilaç utilizasyonunun incelenmesi: Eczane ve Tedavi Kurulu'nun görevleri arasında yer alan ilaç utilizasyonunun incelenmesi, hastanedeki ilaç kullanımının önceden belirlenmiş standartlar ile karşılaştırılarak analiz ve yorumlanmasıdır. Bu sayede, ilaçla tedavinin kalitesi sürekli biçimde gözden geçirilmiş olmaktadır. Ayrıca, inceleme sonuçları, ilaç ile doğrudan ilişkili hastane personelinin eğitiminde de yararlı olmaktadır.

Ülkemiz hastanelerinde de Eczane ve Tedavi Kurulu benzeri örgütlü çalışmalar başlatılmalıdır. Bu, günümüzdeki mevzuat çerçevesinde de gerçekleştirilebilir. Şöyle ki, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin "Bilimsel Kurullar" bölümünde, genel amaçlı bir Hastane Konseyi'nden söz edilmektedir. Bu konseyin yapısı ve görevlerinin açıklandığı 20. maddede "ayrıca bilimsel çalışmaları, hasta teşhis ve tedavisi ile ilgili hususları düzenleyecek ve yönetecek görevliler veya komiteler seçilir" ifadesi yer almaktadır. Bu genel ifade içinde Eczane ve Tedavi Kurulu'nun yer almaması için hiçbir neden yoktur.

Buna karşılık, servis ilaç dağıtım sisteminin altsistemlerine ilişkin öneriler (örneğin, narkotiklerin eczacılar tarafından servislerde de kontrolü), günümüzdeki mevzuat açısından bu denli şanslı değildir. Söz konusu önerilerin uygulamaya aktarılabilmesi için, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin "Eczane Hizmetleri" ve "Başeczacının Görev ve Yetkileri" bölümlerine gerekli eklemeler yapılmalıdır. Aksi halde, eczacıların yeni rollerindeki görev ve yetkileri ile diğer sağlık ve idari personelleri arasında kaçınılmaz çatışma, hukuksal sorunlara yol açabilecektir.