



Tüm Kamu Eczacıları Derneği'nin meslektaşlarımız ile buluşarak, sorunlarının tartışıldığı ve çözüm önerilerinin oluşturulduğu toplantılarından biri olan '**Özel Hastanelerde Eczacıların Çalışma Koşulları / Özlük Hakları ve Hastane Yönetiminin Eczacılık Hizmetlerine Bakışı**' konulu toplantısı, 75 meslektaşımızın katılımı ile 28 Kasım 2015 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

Toplantı sonucunda meslektaşlarımız ile birlikte saptanan sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda hazırlanan rapor aşağıda bilgilerinize sunulmuştur. Bu rapor, Bakanlık yetkilileri ile de paylaşılacak olup, konunun takibi TÜKED tarafından yapılacaktır.

Saygılarımızla,

Tüm Kamu Eczacıları Derneği (TÜKED)

ÖZEL HASTANELERDE ECZACILARIN ÇALIŞMA KOŞULLARI / ÖZLÜK HAKLARI VE HASTANE YÖNETİMİNİN ECZACILIK HİZMETLERİNE BAKIŞI

- TOPLANTI RAPORU -

Tüm Kamu Eczacıları Derneği (TÜKED) ve 75 özel hastane eczacısının katılımı ile gerçekleşen toplantı sonunda; belirlenen sorunlar ve çözüm önerileri aşağıdaki başlıklar altında belirtilmiştir.

Asgari Mesul Müdürlük Maaşı

Hangi alanda çalışıyor olursa olsun, 6643 sayılı yasada kendisine verilen yetkiye dayanarak Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından belirlenen asgari mesul müdür ücretinin altında ücret ödenmesi uygulamalarının engellenmesi ve eczacının mesleki saygınlığının korunması için bölge eczacı odalarının ve T.E.B'nin daha fazla yaptırım uygulaması gerekmektedir.

Küçük ölçekli hastanelerin ise içinde buldukları genel mali durumu çalışanlarına yansıtarak maaş ödemelerinin zamanında yapılmaması sıkıntılara neden olmaktadır.

Görev ve Sorumlulukların Güncellenerek Yasa İle Sınırlandırılması

Özel hastanelerde çalışması gerekli eczacı sayısı, yatak sayısına göre, kamu hastaneleri ve/veya iyi eczacılık uygulamaları göz önüne alınarak belirlenmelidir.

Eczacının görev ve sorumluluklarının bir yasa ile düzenlenmesi ve bu yasanın eczacının mesleki haklarını ve hastanedeki görev tanımını net bir şekilde ortaya koyması gerekmektedir.

Eczacının kalifiye bir çalışan olarak değerlendirilmesi ve bu nedenle mesleki tanımı doğrultusunda sadece ilaç ve medikal sarf malzemesi temin- tedarik ve yönetimini yapması gerekmektedir (yatak kapasitesi fazla olmayan hastanelerde, eczane işleyişinin yoğun olmadığı düşüncesi ile ilaç ve medikal sarf malzeme alımları dışında hastanenin tüm alım işlemlerinin yaptırıldığı, mutfak, temizlik, matbaa, kırtasiye, tüm bakım anlaşmaları vb gibi uygulamaların varlığı tespit edilmiştir.)

Eczacılık fakültelerinin artan sayısı ile, mezun eczacı sayısındaki artış, eczane sayısına kanunla getirilen kısıtlama ve istihdam kaygısı nedeniyle, özel hastanelerde eczacı olarak üstlenilen görevler dışında, eczacının başka süreçlere de dahil edilmesi, hasta odaklı klinik eczacılık hizmeti verilememesi, ilaç danışmanlığı yapılamamasına neden olmaktadır.

Stok durumu ve stok sayımlarıyla ilgili mesuliyetler, gerekli fiziksel önlemler (güvenlik kameraları) alınarak ve yazılım programlarıyla (son kullanma tarihi uyarı sistemleri-minimum kritik seviye vb.) desteklenerek minimal seviyeye çekilmelidir.

Sitotoksik ilaçlarla çalışan eczacı meslektaşlarımızın ücretlerinin, yıpranma tazminatı kapsamında yapılandırılması gerekmektedir.

Özel hastane yönetimlerinin keyfi yaptırımlarının engellenerek iş yasaları çerçevesinde; hafta sonu tatili, çalışma saatleri, fazla mesai, senelik izin gibi hakların net çizgilerle belirlenmesi gerekmektedir.

Organizasyon şemasında doğrudan başhekime bağlı olan eczacılık hizmetinin; küçük ve orta ölçekli birçok sağlık kuruluşunda idari hizmetlerin yöneticisi konumundaki hastane müdürüne bağlı çalışması, eczacılık hizmetinin tıbbi hizmet olarak algılanmasında sıkıntı yaratmaktadır.

Özellikle küçük ölçekli hastanelerde alım sürecini yönetenlerin (satın alma) ödeme koşullarını sağlama konusunda yeterlilik gösterememesi nedeniyle, tedarikçi firmaların muhatap olarak eczacıyı seçmesi sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır.

Yeşil, kırmızı ve mor reçetelerin temini, saklanması ve tüketimi ile ilgili risk faktörlerinin tümü kullanan hekim ve temin konusundaki yetkili eczacı arasında paylaşılmalıdır.

Hastanenin kurumsal yapısındaki sorunlar; aile şirketi statüsündeki hastanelerde, yönetim ile aile üyelerinin farklı kararlarının ve isteklerinin uygulanmasından; çok ortaklı kurumlarda ise, yetki karmaşasından dolayı eczacılık hizmetlerine yansımaktadır.

Bazı özel hastane yönetimleri tarafından oda aidatı ya da işe başlama evrak ve giderlerinin bedellerinin eczacılardan talep edildiği anlaşılmaktadır.

Bazı hastane yönetimlerinin, eczacılara, işe kabulleri sırasında; ileride eczanelerde oluşabilecek kayıplar ve/veya istifası durumunda önlem olarak kullanabilmek amacıyla, senet imzalatmak gibi usulsüz yöntemlere zorladıkları görülmektedir.

Çalışan eczacı sayısının az olduğu hastanelerde ise; hastane içi organizasyonlar, bilgilendirmeler ya da eğitimlerde iş yoğunluğu ve eczane hizmetlerinde aksama yaratacağı kaygısıyla eczacının göz ardı edildiği görülmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı

- Hastane yönetiminin konuya karşı duyarsız kalması ya da sadece denetim kriteri başlıklarından biri olarak değerlendirmesi nedeniyle; hem hasta tedavi maliyeti artmakta, hem de örneğin antibiyotikler konusunda direnç gelişimi oluşmaktadır.
- Bu nedenle hastane çalışanları; belirli periyotlarla konu hakkında bilgilendirilmeli ve neticesinde denetim kriterleri belirlenerek verilen eğitimin uygulama alanında hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

Meslek İçi Eğitim Programları

Hastane eczacılarına yönelik olarak TEB Eczacılık Akademisi, bölge eczacı odaları ve dernekler tarafından sertifikalı meslek içi eğitim programları hazırlanması (eğitimlerin kredilendirilerek eczacılar için zorunluluk haline getirilmesi ve bu kredi notunun hastane eczacısı olabilmek için belli bir seviyede olması zorunluluğu) düşünülmelidir.

Akılcı ilaç kullanımı açısından, farmakoekonomi ve hastane formülleri hazırlanması gibi konularda eğitimler daha spesifikleştirilmelidir.

Personel eğitim politikası açısından değerlendirildiğinde; bütçe kısıtlaması veya iş yoğunluğu nedeniyle çalışan eğitimlerine yeterince önem verilmemesinin önüne geçilmelidir.

Eczane ve Depo Fiziki Koşulları

Hastane eczanelerinin fiziki koşullarının yatak sayısı baz alınarak mutlak suretle iyileştirilmesi ve mesleğe yaraşır, ergonomik çalışma ortamlarının sağlanması gerekmektedir. Yerleşim sıkıntısı yaşayan hastanelerde yönetmeliğine uygun olan eczane alanına (en az 20 m²) ek birçok depo oluşturulması, ürünlerin stoklanmasında ve güvenliğinin sağlanmasında problem yaratmaktadır ve iş yükünü arttırmaktadır.

Özel hastane eczanelerinin mevzuat kapsamında yer alan fiziki asgari ölçüsüne otorite tarafından yatak sayısı ve kapasite göz önüne alınarak gerekli eklemeler yapılmalıdır.

Donanım

Hastane otomasyon sistemi: hastane yönetimi tarafından seçilen hastane otomasyon sisteminin, klinik eczacılık hizmeti vermeye yeterli olmadığı görülmektedir.

Yardımcı ekipmanların eksikliği (bilgisayar, RxMediaPharma gibi ilaç bilgi kaynakları, ya da ergonomik sandalye vb); Total Parenteral Nutrisyon (TPN), kemoterapi ilaçları için ilaç hazırlama ünitelerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Eczacılıkta Bilişim Uygulamaları

Amerikan Sağlık Sistemi Eczacıları (ASHP)'ye göre 'verilerin, bilgilerin, teknolojilerin ve otomasyonun ilaç kullanımı alanında artırılarak, hasta sağlığı için doğrudan kullanımı veya entegrasyonu'nun sağlanması gerekmektedir.

STANDARTİZASYON / KALİTE

İyi Eczacılık Uygulamaları

Bir hastane eczanesi uluslararası anlamda standartları sağlamak için İyi Eczacılık Uygulamaları (*Good Pharmacy Practice*) kurallarına bağlı olarak çalışmalıdır. Özel hastane eczanelerinde bunun için gerekli fiziksel ve işlevsel ortamın sağlanamaması sıkıntılara neden olmaktadır. Yardımcı personelin, sertifikalı eczane teknikeri olması şartı getirilmelidir. İlaçların daha maliyet-etkin kullanılması ve klinik eczacılık hizmetinin yaşama geçirilmesiyle sağlanan gelişmiş eczacılık hizmetleri aracılığı ile daha iyi hasta bakımı ve maddi tasarruf sağlanması mümkündür.

Denetimler

İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılan denetimlerde standardizasyon eksikliği (çalışma belgesi, tehlikeli atık kovası vb.) görülmektedir. Özel hastane eczaneleri, serbest eczanelerin denetim kriterlerine göre denetlenmektedir; bu konu ivedilikle değişmeli, eczacılık hizmeti denetimlerinde kamu yataklı tedavi kurumlarının (tüm kamu hastaneleri) denetim kriterleri esas alınmalıdır.

Kalite Yönetimi Politikası

Kalite biriminin yapılanmasının tam olarak tamamlanmamış olması, gerek iç gerekse dış denetimlerde evrak yönetimi konusunda tam başarının sağlanamamasına neden olmaktadır. Özel hastane eczanelerinde kullanılan formların belli bir standardının olmaması, eczacılık hizmetlerinin de farklı uygulanmasına neden olmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Özel hastane eczacılarına özgü iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının tanımlanması ve bunlar için ekstra iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınması gereklidir.