

Eczacılıkta insan gücü planlaması ve Türkiye gerçekleri



Öğr. Gör. Bülent KIRAN
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
bulent.kiran@ege.edu.tr

Akademisyenlerin en önemli görevlerinden biri de kendi ürünleri olan meslektaşlarının sorunlarına ve ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar yapmak, yol gösterici olmak, çözüm üretmek ve mesleğin geleceğine ait alternatif planlar üretebilmektir.

Unutulmamalıdır ki, kendi gelecekleri için planı olmayan meslekler başkalarının planlarının bir parçası olmaya mahkumdurlar.

1.GİRİŞ:

Eczacılıkta insan gücü planlaması, sağlık insan gücü planlamasının önemli bir bileşendir. Gelen kabul gören bir tanımlamayla sağlık insan gücü; planlaması, stratejik bir yaklaşım içerisinde toplumun sağlıkla ilgili gereksinimleri ve başvuruları göz önüne alınarak, sağlık kurumlarının amaçları, hedefleri ve olanakları çerçevesinde, **sağlık çalışanlarının yeterli nicelik, yüksek nitelik, dengeli bir dağılım, doğru bir zamanlama ve tam olarak istihdamı** amacıyla yapılan planlamadır.

Buna göre doğru bir sağlık insan gücü planlaması yukarıdaki tanımda yer alan bileşenleri; **“nicelik”, “nitelik”, “dağılım”, “zamanlama”, “istihdam”, “gereksinim, hedefler ve olanaklar”** içermesi gerekmektedir.

2.AMAÇ:

Bu çalışmada, Türkiye'deki mevcut eczacı insan gücünün **“nicelik”, “nitelik”, “dağılım”, “zamanlama”, “istihdam”, “gereksinim**, parametreleri yönünden irdelenmesi ve bu bağlamda eczacı insan gücü planlamasına nasıl yaklaşılması gerektiğine, eksikliklere ve yapılması gerekenlere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

3.YÖNTEM:

Bu çalışmada, Türkiye'deki mevcut eczacı insan gücü, Türk Eczacıları Birliği, Yüksek Öğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, DPT'nin 2006–2008 yılı verileri bazında **kesitsel ve tanımlayıcı** olarak **“nicelik”, “nitelik”, “dağılım”, “zamanlama”, “istihdam”, “gereksinim**, parametreleri yönünden irdelenmiştir.

4.BULGULAR VE TARTIŞMA:

4.1-Türkiye’de Eczacı İnsan Gücünde Nicelik:

Sağlık insan gücü planlamasında kullanılan dört temel yöntemden **nüfus/insan gücü oranı** en sık kullanılan değerlendirme araçlarından birisidir. Bu noktada en sık kullanılan ölçüt ise **nüfus başına düşen eczacı** sayısıdır. Salt sayısal olarak bakıldığında Türkiye’de **100.000 kişiye düşen eczacı sayısının 34 olduğu** ve buna göre Avrupa Birliği ülkeleri arasında eski sosyalist ülkeler hariç en alt sıralarda yer almaktadır.

Öte yandan, dünyada eczacı başına düşen nüfus bakımından tanımlanmış bir standart bulunmamaktadır. Her ülke kendi, nüfusun demografik özellikleri, ülkenin temel sağlık sorunları, hastalık örüntüsü, sağlık teşkilatı yapısı, sağlık politikası, sosyo-ekonomik faktörleri gibi öznel koşullarına bağlı olarak eczacılık hizmetlerinin özelliklerini ve eczacının sistem içindeki rolünü belirlemektedir.

4.2.Türkiye’de Eczacı İnsan Gücünde Nitelik:

Sağlık insan gücünün en önemli özelliklerinden biri de nitelikli olması gerekliliğidir. Hangi sağlık sistemi olursa olsun en temel nokta doğru bilgi ve beceriyle donatılmış nitelikli insan gücüne sahip olunmasıdır. Aksi halde sistemin etkin ve verimli çalışması düşünülemez. Bu nedenle **nitelik, nicelikten daha önemlidir.**

Türkiye’deki öğrenci kabul eden **13 eczacılık fakültesi** incelendiği bir araştırmada bazılarının yeterli alt-yapı olanakla-

rından ve yeterli öğretim elamanı sayısından yoksun olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Türkiye'de eczacılık fakültelerinin **2008 yılı kontenjanları 1015'e** ulaşmış bulunmaktadır. Öte yandan, sağlık insan gücünde niteliği belirleyen önemli bir faktöre de **mezuniyet sonrası eğitimidir** ki, bu alanda da henüz yasal bir düzenleme ve zorunluluk bulunmamaktadır. Bu nedenle, alt-yapı ve öğretim elamanı sayısı yetersizliği bulunan fakülteler bu eksiklikleri giderilinceye kadar öğrenci kabulleri durdurulmalı ve mezuniyet sonrası eğitimi yasal hale getiren düzenlemelere yeni 6197 sayılı kanunda yer verilmelidir.

Eczacılık Fakültelerinde yeterli akademisyen istihdamını arttırabilmek için özellikle Araştırma Görevlisi, Öğretim Görevlisi ve Yardımcı Doçent kadrolarının özlük hakları mutlaka düzeltilmeli, eczacıların üniversite eğitiminde görev yapmaları özendirilmelidir.

4.3. Türkiye'de Eczacı İnsan Gücünde Dağılım:

Türk Eczacıları Birliği verilerine göre 2007 yılı itibarıyla ülkemizde 27.000 eczacı bulunmaktadır. Bunun 23.000'ini (**%85**) serbest eczacılık yapmaktadır. Buna karşın, kamuda %8, ilaç endüstrisinde ise bu oran sadece **%3** olup kalan **% 4** ise **ecza deposunda çalışanlar, bir eczanede ikinci. Eczacı olarak çalışanlar, işsiz, emekli ve mesleğini yapmayan** eczacılarda oluşmaktadır.

Eczane başına düşen nüfus büyüklüğüne göre ilk on il sırasıyla Hakkâri, Van, Muş, Bitlis, Şırnak; Ağrı, Mardin Kars, Erzincan ve Yozgat'tır. Buna karşın **eczane başına düşen kişi sayısının en fazla olduğu on il** ise sırasıyla; Muğla; İzmir, Ankara, Denizli, Eskişehir, Aydın, Antalya; İstanbul, Burdur ve Balıkesir ve Manisa'dır.

Sonuç itibarıyla, nüfusuna göre eczane sayısının çok olduğu yerler **Ege** ve **Trakya** bölgeleri olmaktadır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ise nüfus göre eczane/eczacı sayısı az olup bu bölgelerde eczane açılmasını özendirecek vergi indirimi, düşük veya sıfır faizli kredi olanakları gibi teşvikler getirilmesi, eczane başına düşen kişi sayısının en fazla olduğu on ilde ise nüfusa göre eczane sayısına sınırlama getirecek yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

4.4. Türkiye'de Eczacı İnsan Gücünde Doğru Zamanlama:

Türkiye'de sağlık insan gücü planlaması daha çok Devlet Planlama Teşkilatı(DPT) çalışma ve öngörülerıyla yapılmaktadır. Öte yandan, Eczacı Odaları ve Türk Eczacıları Birliği ile Eczacılık Fakülteleri tarafından eczacılık alanını düzenleyen pek çok yasa tasarısı, rapor, öneri, görüş DPT ve Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınmamıştır. Dünya Bankası destekli Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü(SPGK) ise **iş yüküne dayalı insan gücü ihtiyacı yaklaşımını** belirlemiştir ki, bu da **serbest piyasa sisteminde birbiriyle rekabet eden ve kar amacıyla çalışan bağımsız özel işletmeler temeline dayanmaktadır.**

Bu yaklaşım ise toplumun gerçek ihtiyaçlarını karşılamaktan uzaktır. **Çünkü serbest piyasada girişimci kar edemeyecekleri veya karın düşük oldukları bölgelerde işletmelerini açmazlar. Böylece, sosyo-ekonomik olarak az gelişmiş bölgelerde yatırımlar bugünkü gibi yetersiz kalacaktır.**

Böylece, asıl ihtiyacı olanların sağlık hizmetlerine erişimleri yetersiz kalırken, karlı bölgelerde de kıyasıya bir rekabet ortamı yaratılmaktadır. Bugün eczacılık sektörünü tehdit eden durumlardan biri de **eczacılığı tamamen ekonomik bir faaliyet alanı olarak görüp sosyal boyutunu ihmal eden bu piyasacı, neo-liberal yaklaşımdır.**

Bu yaklaşım eczacılık hizmetlerinin doğru zamanda ve doğru yerde, toplum ihtiyaçlarına göre verilmesini engellemekte, sağlıktaki genel dönüşümle birlikte eczacılık alanını da küresel ilaç devlerinin çıkarları doğrultusunda dönüştürmektedir. İlaç ve eczacılık alanı, eczacının özne olma durumunu kaybettiği düzenlemelere sahne olurken, halkın en kolay ulaştığı sağlık elamanı olan eczacılar, topluma gerekli hizmeti verme ve toplum sağlığını koruma noktasından uzaklaştırılmaktadır.

4.5 Türkiye'de Eczacı İnsan Gücünde İstihdam:

Sağlık insan gücü planlamasında en yaşamsal konulardan biri de **planlı bir istihdamdır.**

Eczacıların **% 85'i serbest** olarak çalışırken, bugüne kadar ilaç ve eczacılık hizmetlerinin diğer alanlarında yeterli bir istihdam olanağı sağlayacak düzenlemeler yapılmamıştır.

Devlet, sağlık hizmeti verdiği hastaneler vb. gibi kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyduğu sağlık personeli ve eczacı sayısını, mevcut kadro durumlarını ve **bu kadroların doluluk oranlarına da bakarak**, bölgelere, illere ve kurumlara

göre dağılımlarına, yıllık mezun sayılarına(**2008 yılı itibarıyla yılda yaklaşık 1000 eczacı mezun verilmektedir**),sağlık kuruluşlarının **kadro gereksinmelerine göre yapmalıdır.** Örneğin, 2003 yılında yapılan bir çalışmaya göre, Sağlık Bakanlığı'nda **mevcut eczacı kadrolarının ancak %3(üçü)** doldurulabilmiştir. Bu da sağlık bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşların ilaç-eczacılık hizmetlerinde büyük bir açığın bulunduğunu ve/veya bu hizmetlerin **eczacı dışı personel tarafından(özellikle devlet hastanelerinde teknisyen, hemşire gibi personel)**verildiğini göstermektedir.

Her iki durumda **toplum sağlığını tehdit eder niteliktedir.** Bu nedenle, resmi ve özel tüm yataklı sağlık kurum ve kuruluşlarındaki ilaç-eczacılık hizmetlerinin yürütülmesinde mutlaka **yatak sayısı esas alınarak istihdam edilmesi gereken eczacı sayıları buna göre belirlenmeli ve eczacı istihdamını özendirecek özlük hakları ve uygun ücretlendirme yapılmak suretiyle bu hizmetlerin eczacılar tarafından verilmesi sağlanmalıdır.**

Yine, hastaneler dışında kamu kurum ve kuruluşlarında sağlık giderleri kontrolünde, silahlı kuvvetlerin ilaç eczacılık hizmetlerinde, Bakanlıkların sağlıkla ilgili birimleri içinde 2006 verilerine göre ancak **2500 eczacı** görev yapmaktadır.

İstihdam yaratmak devletin işiyse, istihdam için yollar önermek meslek örgütlerinin ve o mesleğin akademisyenlerinin görevidir. Bir ülkede yetişen eczacıların yüzde 85'i serbest eczacılık yapıyorsa, o ülkede Hastane Eczacılığı ve Endüstri Eczacılığı hizmetleri yeterli donanıma sahip olmayan eczacı dışındaki meslek gurupları tarafından veriliyor demektir.

Ayrıca, ilaç endüstrisinde çalışan 20.000 kişiden sadece 600'ü(%3) eczacıdır.

İlaç endüstrisinde üretim kapasitesinin büyüklüğüne ve üretimin aşamalarına göre hangi bölümde kaç tane eczacı istihdam edilmesi gerektiğinin kıstasları belirlenerek bunların istihdamı yasal zorunluluk haline getirilmelidir. Ayrıca, ilacın hekim ve eczacılara tanıtım görevini de yalnız bu alanda eğitim almış eczacılar yapabilmelidir.

4.6. Türkiye'de Eczacı İnsan Gücünde Gereksinim:

Sağlık hizmetlerine gereksinim duyma ve başvuruda bulunma halkın çeşitli sebeplerle tam olarak yerine getirmedeği bir durumdur. Kişi hasta olduğunun farkında olmayabilir veya ekonomik yetersizlikler yüzünden muayene olamaz, ilacını alamaz. Bu nedenle, **risk altındaki örneğin bebekler, çocuklar, özürlüler, gebeler, kadınlar, yaşlılar ve çalışan nüfus için minimum hizmet gereksinimlerine göre gereken insan gücü belirlenir.** Bu noktada **sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyinin** de önemi vardır. Burada **sağlık hizmetlerine olan yıllık başvurular** dikkate alınır. Örneğin kişi başına düşen yıllık ortalama muayene sayısı, **yıllık yazılan reçete sayısı**, hastanelerin yatak sayılarına bakılarak başvuruların yoğun olduğu bölgeler ile daha düşük olduğu bölgelerde nüfusa yönelik insan gücü hesabında **1(bir) eczacıya düşecek olan nüfus oranı** belirlenebilir.

Nüfus hareketlilikleri, personel değişiklikleri de dikkate alınarak geleceğe yönelik sağlık insan gücü hesaplamaları yapılabilmektedir.

4.7. Türkiye'de Eczacı İnsan Gücü Planlamasında Hedefler:

Sağlık insan gücü planlamasında hizmeti sunanların kendi **hedeflerini baştan ortaya koyarak buna göre insan gücü gereksinimi belirlemesidir.** Bunun ülkedeki, bölgedeki mevcut nüfusun sağlık hizmetlerini kullanma durumu, demografik özellikleri, kişi başına yıllık muayene sayıları, sağlık hizmetlerine başvuran nüfusun bilgi, tutum ve davranışları, sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen diğer etmenler, morbidite, mortalite ve fertilitate hızlarının yaş, cins ve bölgeler göre dağılımları, nüfusun bölgesel dağılımı, kırsal/kent/gecekondu yoğunluğu, göçler, doğum ve ölümler, doğumda beklenen yaşam süreleri, küresel hastalık örüntüsünün ülke/bölgeye etkileri dikkate alınarak geleceğe yönelik olarak hangi bölgede ne kadar sağlık personeline, serbest eczacıya, ne kadar hastane ve kamu eczacısına, üretim kapasitesine göre ne kadar endüstri ve Ar-Ge eczacısına ve tüm bunlara bakarak eczacılık fakültelerinin sayısının, öğretim elamanı sayısının yeterli olup olmadığı hesaplanabilir.

Bunun için yukarıda sayılanlara ait **veri tabanlarını oluşturacak ve bu konuları değerlendirebilecek uzmanların eczacılık fakülteleri içinde istihdamı ve yetiştirilmesi yani, Sosyal Eczacılık ve Eczacılık Uygulamaları alanlarında** (şimdiki adıyla **Eczacılık İşletmeciliği**) yetişmiş insan gücü gereksinimi vardır.

Oysa ülkemizdeki eczacılık fakülteleri içinde Ankara Üniv. Eczacılık Fakültesi'nde 2(iki), Hacettepe Üniv. Eczacılık Fakültesi'nde 1(bir) öğretim üyesi, Ege Üniv Eczacılık Fakültesinde. 1(bir) öğretim görevlisi bulunmaktadır. Bu alanda yeni öğretim üyesi yetiştirilmesi için öncelikle **bu alana ait Doçentlik alan kodunun açılmasının sağlanması**, buna bağlı olarak **Yüksek lisans ve doktora programlarının** açıl-

ması gerekmektedir. Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde bir öğretim görevlisi, Yeditepe Eczacılık Fakültesi'nde bir öğretim görevlisi bulunmaktadır.

4.8. Türkiye'de Eczacı İnsan Gücü Planlamasında Olanaklar:

Sağlık insan gücü hesaplanırken sadece hekim veya sadece eczacı sayısına bakmak hatalı veya eksik sonuçlara götürür. Eczacının birlikte görev yapacağı hekim ve diğer sağlık personeli sayıları sağlık ekibinin çalışma yeri, fiziki ve teknik olanakların da yeterli olması sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak yürütülebilmesi için zorunludur.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER:

Ülkemizdeki eczacılık hizmetlerinin küreselleşme etkisi altında hızlı bir dönüşümden geçmektedir. Sağlıkta insan gücü süreci; **Planlama, Yetiştirme(eğitim) ve Yönetim aşamalarından** oluşur. Türkiye'de diğer sağlık personeline olduğu gibi eczacı insan gücü planlaması da; bilimsel olmaktan uzaktır.

Türkiye gerçekleriyle örtüşen doğru bir planlama; demografik ve ekonomik veriler, toplumun sağlık durumu ve sağlık gereksinimi, sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, sağlık insan gücünün mevcut nitel ve nicel ve genel durumu, sağlık sisteminin özellikleri ve sağlık insan gücünün eğitilmesi konuları göz önünde bulundurularak eczacı meslek örgütleri, eczacılık fakülteleri öncülüğünde, Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı gibi devlet organlarının desteği sağlanılarak yapılmak zorundadır.

Bunu devletin yetkili organları yapamıyor/yapmıyorsa, **TEB ve Eczacı Odaları, Eczacılık Fakülteleriyle birlikte bir model geliştirmeli ve bu modelin yasallaşması için çalışmalıdır.**

Unutulmamalıdır ki, **kendi geleceği için planı olmayan meslekler, başkalarının planlarının bir parçası olmaya mahkûmdur!**

KAYNAKLAR:

1. Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı, **Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması Mevcut Durum ve 2013 Vizyonu, Eczacılık Çalışma Grubu**, Şubat 2008;İzmir
2. **Eczacı Profili,1998-2007 Son On Yıla Bakış**, Türk Eczacıları Birliği, Aralık 2007,Ankara
3. Özçelikay,G.,Tekiner,H.,**Türkiye'deEczacılık**
4. **İnsan Gücünün Değerlendirilmesi ve Eczane Dağılımları**, Türk Eczacıları Birliği Akademisi Yayın No: 5, 2007 Ankara
5. DPT,**SekizinciBeş Yıllık Kalkınma Planı**,2000,Ankara
6. DPT, **Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı**, 2006, Ankara
7. KILIÇ, Bülent, Türkiye için **Sağlık İnsan Gücü Planlaması ve İstihdam Politikaları**, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2007:6(6):501-514.
8. SOYER, Ata, **Sağlık İnsan Gücü Planlaması: hekim örneği**, Ege Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana-bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Doktora Ders Notları,2007

SECOF'un yönetim kurulu yenilendi

Yönetim kurulu yenilenen Avrupa Eczacı Kooperatifleri Topluluğu'nun (SECOF) Yönetim Kurulu Başkan Yardımcılığı'na, EDAK Yönetim Kurulu Başkanı Vecihi Özerdemli seçildi.

Avrupa Eczacı Kooperatifleri Topluluğu SECOF'un Genel (Yönetim) Kurulu İtalya'nın Milano kenti yakınlarında toplandı. SECOF Yönetim Kurulu Başkanlığı'na Vittoria Botti yerine, Michele Pianca seçildi. Başkan Yardımcılığı görevini Vecihi Özerdemli ile Antonia Canaveira Paula de Campos, Yönetim Kurulu Sekreterliği görevini ise Alain Bertheuil yürütecekler. Toplantıda ayrıca, Genel Müdür Alain Roudergues'in görevinin devam etmesine karar verildi. SECOF Başkanı Vittorio Botti'nin ani vefatı nedeniyle SECOF Genel (Yönetim) Kurulu, 28 Kasım 2008 tarihinde İtalya'nın Milano kenti yakınlarındaki Carpiano bölgesinde bir araya geldi. Ortaklar, yapılan ilk toplantıda yönetim kurulunu yenileyerek, Bergamo (İtalya) Eczacılar Kooperatifi COTIFA'nın Genel Müdürü Michele Pianca'yı Başkan seçtiler. TEKB (Türkiye) Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Vecihi Özerdemli ile FECOFAR (Portekiz) Yönetim Kurulu Başkanı Antonia Canaveira Paula de Campos, SECOF'un Yönetim Kurulu Başkan Yardımcılığı görevini yürütecekler.



Astera (eski adıyla Cerp-Rouen) (Fransa) Başkanı Alain Bertheuil'in Yönetim Kurulu Sekreterliği görevine seçildiği toplantıda, Alain Roudergues'in Genel Müdürlük görevine devam etmesi kararlaştırıldı. Temel görevi, bünyesindeki eczacı kooperatiflerine iletişim ağı oluşturmak ve karşılıklı bilgi paylaşımını sağlamak olan SECOF, bağımsız eczane ve eczacı kooperatiflerinin sesini Avrupa'daki ilgili mercilere duyurmakta; ayrıca, etkinlik gösterdiği ülkelerdeki üye eczaneler arasında bir ağ oluşturmayı amaçlamaktadır.

SECOF ortakları 2007 yılında, ilaç dağıtım sektöründe, 6.5 milyar Avro'nun üzerinde bir ciro elde etmişlerdir. SECOF ayrıca, Avrupa Tam Donanımlı İlaç Toptancıları

Birliği GIRP'te Yönetim Kurulu üyesi olarak da sektördeki diğer büyük grupların yanında yer almaktadır.

Fransa, Belçika, İtalya, Portekiz ve Türkiye'de faaliyet gösteren ortaklarına ek olarak SECOF, toplam büyüklüğünü 10 milyar Avro'ya ulaştıracak iki yeni üyenin daha katılımını beklemektedir.



Ecz. Ahmet Reha KARACA'yı Kaybettik

Ege Üniversitesi eski rektörlerinden Prof. İbrahim KARACA'nın oğlu, TEB eski genel sekreteri, İzmir Eczacı Odası eski başkanı, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun meslektaşlarımıza büyük emeği olan Ecz. Ahmet Reha KARACA'yı kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz.

Başta ailesi olmak üzere tüm sevenleri ve eczacılık camiasının başı sağolsun.

İzmir Eczacı Odası