

eczacılık eğitimi, sorunları ve çözüm önerileri

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Abd. Raporu*

Prof. Dr. İlker Kanlık, Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu,
Prof. Dr. İclal Çakıcı, Doç. Dr. A. Tuncay Demiryürek

Başlangıç Yerine: Bu Rapor Neden Yazıldı?

1. GİRİŞ

2. ECZACILIK MESLEK KİMLİĞİ

- 2.1. Eczacılık Meslek Kimliğinin Oluşmasında Kronolojik Süreç
- 2.2. Klinik Eczacılık veya Farmasötik Bakım(Pharmaceutical Care)
 - 2.2.1. Genel Görevleri
 - 2.2.2. Özel Klinik Görevleri
 - 2.2.3. Klinik Eczacılık Uygulamasının Yararları:
- 2.3. İyi Eczacılık Uygulamaları
 - 2.3.1. İyi Eczacılık Uygulamalarının Koşulları
 - 2.3.2. Koşulların Uygulamaya Aktarılması
 - 2.3.3. Eczacılık Uygulamalarının Temel Unsurları
- 2.4. Yedi Yıldızlı Eczacı
 - 2.4.1. Bakım-veren (Care-giver):
 - 2.4.2. Karar verici (Decision maker):
 - 2.4.3. İletişimci (Communicator):
 - 2.4.4. Lider (Leader):

2.4.5. Yönetici (Manager):

2.4.6. Yaşam boyu öğrenci (Life-long-learner):

2.4.7. Öğretmen (Teacher):

3. ECZACILIK EĞİTİMİ

- 3.1. Eğitim Ve/Veya Öğretim Üzerine:
- 3.2. Kalite Kavramı / Eğitim ve Eczacılık Eğitiminde Kalite
 - 3.2.1. Kalite Kavramı
 - 3.2.2. Eğitim ve Eczacılık Eğitiminde Kalite
- 3.3. Eczacılık Eğitiminde Mevcut Durum
 - 3.3.1. Mevcut Eczacılık Eğitim Programlarının Yorumlanması
- 3.4. Eczacılık Eğitiminde Karşılaşılan Darboğazlar, Kaynak Sorunlar ve Öncelikleri
- 3.5. Eğitimin Hedeflerinin Belirlenmesi
- 3.6. Hedefe Ulaşmada İzlenmesi Gereken Politika ve Stratejiler
- 3.7. Avrupa Birliğinde Mevcut Durum
- 3.8. Öneriler

Başlangıç Yerine:

Bu Rapor Neden Yazıldı?

İnsani gereksinmelere bağlı olarak ulusal sağlık bakım sistemlerinde büyük değişiklikler meydana gelmektedir. Sağlık hizmetleri bakımından hizmetin tanımlanması, planlanması ve gerekli düzenlemelerin bu planlamaya uygun olarak kaynak teminiyle birlikte işlerliğe sokulması büyük önem taşımaktadır.

Diğer yandan, hizmetin yürütülmesinde görev alan insan kaynaklarının (sağlık meslekleri üyelerinin) kalite ve kantite yönünden hizmetle yeniden uyumlandırılması, ayrıca ve dünya çapında bir sorun olarak toplumların yaşamına ve tartışma ortamına gir-

miştir. Sosyal ve ekonomik açıdan en gelişmişinden, gelişmekte olan toplumlara kadar bütün insanlık ailesi, sağlık hizmetlerinin etkin, ulaşılabilir ve edinilebilir olması yönünde çeşitli düzenlemeler yapmaktadır. Bu bağlamda da, hizmetin asal yürütücüleri olan sağlık meslek üyelerinin eğitim ve öğretimleri konusunda da yeniden düzenlemeler yapmak gerekliliğini hissetmektedirler.

Eğitsel sorunlar da dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinde gereksinim olarak ortaya çıkan tüm değişiklikler ve bunları etkileyen faktörler Dünya Sağlık Örgütü-WHO "Dokuzuncu Çalışma Programı-Cenevre, 1994" içerisinde etraflı bir biçimde tartışılmıştır.

* Bu rapor 8-9 Temmuz 1999 tarihinde Türk Eczacıları Birliğince düzenlenen IV. Kamu Eczacıları kurultayında tebliğ olarak sunulmuştur.





Sağlık ekibinin ayrılmaz asal bir üyesi olan eczacıların toplum sağlığı içindeki rolleri ve bu rolleri sürdürmede son derece önemli ve etken olan eğitim ve öğretimlerinin ulusal ölçekleri, kuşkusuz dünyadaki tartışma ekseninin dışında tutulamaz. Bu bakımdan Türkiye deneyiminin gözden geçirilmesi ve uluslararası gelişmeler ile ulusal gereksinimleri birbiri ile uyumlandırabilecek çağdaş bir tasarım ve uygulamanın işlerliğe sokulması kaçınılmaz bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Eczacılık mesleki yapılanması, eczacının sağlık bakım hizmetleri içindeki rolleri ve eğitimine ilişkin küresel çerçeve çalışma politikalarının oluşturulması Dünya Sağlık Örgütü-WHO bünyesi içindeki Yeni Delhi Konsültan Grubu (1988) çalışmaları ve raporu ile başlamıştır. Tokya toplantısı (1993) olayı şekillendiren ikinci bir rapor süreci olarak sonuçlanmıştır. Diğer taraftan WHO ile karşılıklı çalışma yapan Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) ve Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu (IPSF) nun yaptıkları diğer çalışmalar küresel çerçevenin çapını belirlerken, ulusal ve bölgesel ölçekte yapılanmalara da ışık tutar bir vaziyete gelmiştir. WHO, yenilerde başlatığı bir çalışma ile 1997 de Vancouver 3. Konsültanlar raporunu hazırlatmıştır. FIP'nin 1996 ya yayımladığı Good Pharmacy Practice (GPP-lyi Eczacılık Uygulamaları) çalışmasında ortaya konan yeni meslek felsefesi, Vancouver raporunda iletilecek Seven Star Pharmacist (SSP-Yedi Yıldızlı Eczacı) kavram özgünlüğüne kavuşmuştur.

Bu raporun diğer bölümlerinde gerek bu uluslararası gelişmeler ve gerekse ulusal ölçekteki çeşitli girişim ve oluşumlardan ayrıca bahsedilecektir.

Mesleğe ilişkin, yukarıdan beri ifade edilen bütün bu küresel gelişmeler eczacılığın ve eczacının yeni rollerini ve buna ilişkin yetiştirilme koşullarını tümünden gözden geçirirken ulusal ölçekte ne yaptığımız hususu sorgulanmaya büyük ölçüde muhtaçtır. Ne yazık ki, gelişmeler yeterince algılanamamış ve bunlara ilişkin çözüm önerileri de geliştirilememiştir.

Bu anlamda, 8 Ağustos 1998 tarih ve 23427 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olan "ÜNİVERSİTELERDE AKADEMİK TEŞKİLAT YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA YÖNETMELİK" ile ye-

ni bir durumla karşılaşmış olunması, bu, algılama ve çözüm üretmemeye eksikliklerimize özgün bir örnek olarak verilebilir. 18.2. 1982 tarih, 17609 sayılı "ÜNİVERSİTELERDE AKADEMİK TEŞKİLAT YÖNETMELİĞİ" nin 14, 15 ve 16 maddelerinde yapılan değişiklikler, yukarıda adı anılan yeni yönetmeliğe yansıtılmıştır.

1982 tarihli yönetmeliğin 7. maddesi fakülteleri ve fakülte teşkilatlanması içinde bölüm oluşum biçimini tanımlamakta ve "bir eğitim programı uygulayan fakültelerde bir bölüm bulunabileceği" nden söz etmektedir. Ancak, 13. madde ile de Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Veteriner, Hukuk ve İlahiyat Fakülteleri gibi tek bir diploma programına yönelik Fakültelerde istisnai olarak üç bölüm kurulabilme hakkı ve özelliği tanımlanmıştır. 1998 tarihli yeni yönetmelik ise, 16. maddesi itibarıyla daha önce adı diğer fakülteler arasında sayılan eczacılık fakültelerini istisnai uygulama koşulunun dışında bırakarak, tek bölüm ve tek anabilim dalına indirgemekte ve dekanın, bölüm ve anabilim dalı başkanına kadar tüm idari ve bilimsel yetki ve görevleri atanmış dekana bırakarak çağdışı ve antidemokratik yapılanmaya yeni bir örnek oluşturmaktadır.

Sürecin başlaması, Üniversite Senatolarının karar yetkisine de bırakıldığından yapılan çeşitli girişimlerle, tıpkı Tıp Fakültelerine tanınan yeni teşkilatlanma örneği gibi YÖK nezdinde Eczacılık Fakülteleri Programlarının ve Teşkilatlanmasının yeniden düzenlenmesini sağlayacak bir organizasyonun gündeme geldiği izlenmektedir.

Bu bağlamda, şimdi Eczacılık Fakültelerindeki Akademisyenlerin bilimsellik, akılcılık ve çağdaşlıklarını sergileyebilecekleri önemli bir durum söz konusudur.

Yeni yönetmelik, gerek Eczacılık Fakültelerinin Akademik Teşkilatlanması yönünde önümüze yeni açmazlar koymuş ve gerekse çok uzun yıllardan bu yana sonlandıramadığımız mesleki eğitim reformunun kaçınılmazlığını "olmazsa olmaz" bir zorunluluk olarak akademik mesleki gündemimize taşımıştır.

Bugüne değin, iyi niyetli çeşitli akademik girişimler ise, üzücü olmakla beraber akademik çıkar çevrelerinin dalgıranlarında durdurulmuştur. Ulusal meslek tarihi kendi zamansal akışı içerisinde, gele-

cek kuşaklar tarafından yargılacak bu türden direnç oluşumlarına sahne olmaktadır. Tarihi momenti yeniden yakalamak ve çağdaş bir düzlemde boyutlanmasını temellendirmek hepimize düşen bir görevdir. Bu anlamda, bu rapor nesnel gerçekliği bir arayış ifadesi olarak ve zamanı kurtaran uzlaşmalara karşı, bir görüş anlayışıyla kaleme alınmıştır. Duyumsanacak rahatsızlıklar ancak bugünü kendi sorunsalı olarak yaşayanların veya kavrayanların davranışını yansıtacaktır. Gelecek, bilimsel gerçeklerin kuşkuculuğu ve yeniden yapılanması üzerine oturmaktadır.

Şu anda yapılması gereken, serin kanlılıkla evrensel bilimsel kriterler ve gelişmeleri dikkate alarak ve bu anlamda mesleğin vardığı yeni "meslek kimliği ve felsefesi" ni göz ardı etmeden rasyonel ve ivedi bir değişimin, akademik çevreler olan biz "Eczacılık Fakülteleri Öğretim Üyelerince" gerçekleştirilmesini sağlamaktır.

I. GİRİŞ

İnsanlıkla yaşıt olan ilaç, bu yüzyılın başına hatta ilk yarısına kadar eczacı tarafından kendi mütevazı laboratuvarında bizzat kendisi tarafından hazırlanırdı. İlaçların tümü doğal kaynaklı olduğundan eczacıdan bu dönemlerde beklenen, doğadaki şifalı otları tanıması, etken madde içeren kısımlarının ayırd edilerek toz, ekstre ve benzeri şekillerde bozulmadan saklanması ve gerektiğinde de bu konudaki bilgi ve becerisini kullanarak hastalarına ilaç hazırlamak idi. Bu nitelikteki dünün eczacısını eğitmek için de doğal olarak, eğitim programları bu doğrultuda hazırlanmıştı. 19. yüzyılın sonuyla, 20. Yüzyılın başlangıç yılları kimya dalında olağanüstü gelişmelere sahne oldu. Bu arada biyoloji, özellikle fizyoloji ve farmakoloji ile ilgili alanlarda son derece önemli çalışmalar birbirini izliyordu. Sentezle elde edilen bazı kimyasal bileşiklerin bazı hastalık durumlarının iyileştirilmesinde yararlı olabileceklerinin gözlenmesi de ilaçla tedaviye çok daha yeni boyutlar kazandırmış, doğal kaynaklı ilaçların yerini giderek sentetik yapıları ilaçlar almaya başlamıştır. Buna paralel olarak ilaç sanayisinin hızla ve dev adımlarla gelişmesi, eczacının havasının durmasınma neden olmuştur. İşte eczacının dramı da eczanenin ilaç üreten yer olmaktan çıkması ile başlamıştır.

Eczacılık mesleği başlangıçta tüm dünyada bu yeni koşullara uyum sağlamada güçlük çekti. Ancak bazı ülkeler, özellikle gelişmiş batılı ülkeler yeni koşullara uyacak biçimde eğitim programlarını yenilediler, genişlettiler ve ilaç sanayi ile gerçek bir bütünleşme içine girdiler. Buna karşılık, ülkemiz eczacıları, kendilerini gerektiği gibi yenileyememeleri nedeniyle, gerek kamuoyunun gerekse kendilerinin gözündeki "ilacı raftan alan ve hastaya veren kişi" durumuna düştüler.

Ancak burada açıkca vurgulamak gerekir ki, doğal kaynaklı ilaçlar yerini sentetik ilaçlara, havanda ilaç yapımı ise yerini müstahzar ilaçlara bırakırken, birçok yeni ve çözüm isteyen sorunu, eczacılık ve sağlık hizmetleri ile ilgili diğer mesleklere devrediyordu. Çünkü sentezle elde edilen kimyasal maddelerin ilaç özelliğini kazanabilmeleri, kullananlar üzerinde zararlı etki göstermemeleri için birçok yeni proseslerden geçmesi gerekiyordu. Çoğu insan sağlığı açısından çok önemli olan sorunlar, ancak yepyeni eğitim programları ile çözebilirdi. Bu ise eczacılar için bilgi ve becerilerini uygulayabilecekleri bir çok yeni uğraş alanı demektir. Bu yeni durum ayrıca, eczaneye yönelik eczacı yanında endüstriye, hastaneye ve analize yönelik eczacının yetiştirilmesi gereğini de gözler önüne sermekteydi. Çünkü bu konuların tek düze ve çağdaşlığını yitirmiş bir eğitimle çözümlenebilmesi olası değildir.

Eczacı artık bu yeni eğitim şekliyle, sadece raftan ilaç veren kişi olmaktan çıkacak, geleneksel olarak meslek ile bağlantılı hizmetler sunmanın yanısıra, ilaçların akılcı kullanımını sağlama sürecinde merkezi bir rol oynayabilecek yeni konuyla, ilaç danışmanı olarak hastalarına bu konulardaki bilgi ve becerisini aktarırken, birlikte çalıştığı diğer sağlık personelinin de hem bu konularda yetişmesine ve hem de aydınlatılmasına yardımcı olacaktır. Diğer taraftan, eczacı artık, endüstride saf kimyasal maddeleri ilaç şekline getirebilecek, ilacı GMP (İyi İmalat Tekniği) kurallarına göre hazırlayıp insan ve hayvan sağlığına sunabilecek bilgi ve becerilere sahip tek ve yetkili bir meslek erbabıdır. Yine mesleğinin ve eğitiminin bir gereği olan ve asırlardan beri uygulayageldiği ve hatta bazı yöntemleri kendisi tarafından keşfedilen farmasötik analizlerde de tek



uzman kişi olmaya ve bu alanda bilgi ve becerisine başvurabilecek ilk meslek grubunu oluşturacaktır. Ancak burada üzülmeye gerek yok. Çünkü buradaki üzülmeye sebep olan şey, bu mesleğin gelecekteki durumu değil, geçmişteki durumu. Çünkü bu mesleğin gelecekteki durumu, geçmişteki durumuyla aynıdır. Çünkü bu mesleğin gelecekteki durumu, geçmişteki durumuyla aynıdır. Çünkü bu mesleğin gelecekteki durumu, geçmişteki durumuyla aynıdır.

2. ECZACILIK MESLEK KİMLİĞİ

Yaşadığımız 20. yüzyıl, eczacılık mesleğinin felsefesinde ve uygulamalarında önemli kilometre taşlarının aşılmasına sahne olmuştur. Binlerce yıldan beri her eczacının temel işlevi olan ilaç üretimi, endüstri devrimi sonucunda fabrikalara kaymıştır. Bu gelişme, eczacılığın hizmet sunum felsefesinde de kaçınılmaz olarak köklü değişimlere zemin hazırlamıştır.

Günümüz eczacılık uygulamalarının temel amacı, ilaç ve diğer sağlık ürünlerini topluma sunmak ve bunların en uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için insanlara yardımcı olmaktır. Bütünleşik eczacılık hizmetlerine, sağlığın geliştirilmesi ve toplumdaki hastalıkların engellenmesi faaliyetleri de dahildir. Hastalık tedavisi gerektiğinde ise, maksimum terapötik sonucu elde etmek ve istenmeyen yan etkileri önlemek için hastanın ilaç kullanım kalitesini sağlamak gerekmektedir. Bu hedefe ulaşılması, eczacının tedavi sonuçlarının sorumluluğunu diğer sağlık personeli ve hastalarla birlikte üstlenmesine bağlıdır.

Nitekim, WHO tarafından 1991 yılında hazırlanan rapor, yukarıda belirtilen gelişmelerin doğrultusunda eczacıya yüklenen sorumluluğun sadece reçetede ki ilaçların doğru olarak verilmesinin ötesine taşğını, sorumluluğun reçetenin içeriği ve hastaya sunuş biçimini de kapsadığını belirlemektedir. Avrupa'daki sağlık sistemlerinde eczacıya yüklenen ek görevler ilaçlarla ilgili bilgi vermek, danışmanlık yapmak, istenmeyen etkileri önlemek, hastayı tedavisi konusunda eğitmek gibi konuları da kapsamaktadır. Söz konusu raporda da belirtildiği gibi 'Hasta Odaklı(Patient Oriented)' bu ek görevler Klinik Eczacılık veya Farmasötik Bakım kavramı içinde yer almaktadır. Bu kavramlar aşağıdaki bölümlerde ayrıca tartışılacaktır.

Bu bağlamda, günümüz mesleki kimliği yukarıdaki

anlatımlara açılım sağlayan şu tanımlamayla örtüşmektedir: "Eczacılık, hizmet alanları, mesleki sorumlulukları, mesleki hizmet veriliş yöntemleri ile hizmeti, diğer sağlık personeli ile ortaklaşa sürdürme koşulları toplumsal gelişmeler doğrultusundaki düzenlemelere açık bir yapılanma gösteren, insanı ve çevresini fiziksel, biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları ve bireysel davranış kalıpları içerisinde algılayıp gerçekçi ve kalıcı çözümler sağlayabilen bilimsel, temel bir sağlık disiplini. Eczacılarda, bu disipline göre bir eğitimden geçirilmiş sağlık bakım uygulayıcılarıdır".

Bir mesleğin mesleki kimliği ve fonksiyonları, değişen toplumsal, bilimsel, teknolojik, politik ve ekonomik koşullara uyumlu bir gelişme ve büyüme gösterir. Geçmişteki en ileri ve fonksiyonel hizmetler zamanla gelenekselleşmeye dönüşür ve ivmelenmeyi sağlayacak çalışmalar yapılmaz ise, mesleki-duraganlığa dönüşüm kaçınılmaz olur. O nedenle mesleki kimliğin çağdaş ve gelecekteki gereksinimlere açılım sağlayacak bir düzeyde yapılması ve bunun sürekli yenilenmesi bilimsel gerçekliğin nesnel koşuludur. Bu tanımlamadaki kimliğe ulaşım tarihsel bir serüven olarak gerçekleşmiştir. Çağdaş ve gelecekteki kimliğe ilişkin özelliğın tanımlar verilmeden önce bu tarihsel süreç aşağıda özetlenmiştir.

2.1. Eczacılık Mesleki Kimliğinin Oluşmasında Kronolojik Süreç

Eczacılık fonksiyon ve hizmetlerine bakıldığında, geleneksel fonksiyon ve hizmetlerle beraber çağdaş gelişim çizgisi içindeki "Çeşitlenen Eczacılık Hizmetleri"nin bir içiçendenliği görülür.

Geleneksel dönem, daha çok bitkisel, hayvansal ve madensel kaynaklardan ilaç hazırlama, saklama, etiketleme ve hastaya sunma şeklindeki fonksiyonları kapsayan bir dönemdir. Ampirik bir biçimde başlayan bu dönem, son birkaç yüzyıldır eczanelerde bilimsel çerçeveye oturtulmuş ve 1940'lı yıllara kadar da ağırlıklı olarak sürmüştür.

Çeşitlenen eczacılık hizmetleri süreci "ilaç üretiminde endüstrileşme dönemi" ve "akılcı ilaç kullanımında insan odaklı uygulamalar dönemi"ni kapsamaktadır.



İlaç üretiminde endüstrileşme dönemi özellikle 1950 lerden sonra ivmelenme gösteren ve gelişim sürecini günümüzde de sürdüren ve çok odaklı katkılarla gerçekleştirilen bir dönem olarak algılanmalıdır.

Akılci ilaç kullanımında insan odaklı uygulamalar dönemi ise özellikle 1970 lerden sonra erişilen bir mesleki kimlik sürecinin tanımı olarak değerlendirilebilir. Mesleki fonksiyonlarda zaman bağımlı değişikliklerin meydana gelmesi, bir taraftan meslek fel-sefesinde değişimlere neden olurken, bir taraftan da mesleki kimlikte yeniden yapılanmalar oluşturmuştur. Bu değişimler, kuşkusuz, mesleki hizmet kalitesinin yeni özellikleridir. Dönemin en belirgin değişim özelliği, ürüne (ilacın madde özellikleri ve üretimini temel alan) yönelik ve (eczacılık hizmetlerinin bu modeli de içinde barındırır olmakla beraber) esas olarak insana yönelik ilaç hizmetleri modeline dönüşmesidir.

I. Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı grup çalışmaları kitabı 8 sayfa 38'de, hastaya yönelik lisans eğitimi konuları çalışma sorularından ilki için grubun yayınlanan raporunda şu yanıt yer almaktadır: "Eczacılık eğitiminde hastaya yönelik ders içerik ve kapsamından a. insanın yapısı ve hastalıklarıyla ilgili bilgi, b. ilacın emniyet, etkinlik ve maliyet yönünden en iyi şekilde kullanılmasını amaçlayan bilgi, c. ilaç konusunda hastaya ve hekime bilgi aktarılması becerisini kazandırmaya yönelik her türlü bilgi, d. halk sağlığını koruma prensiplerini içeren bilgi, e. ilk yardımcı konu alan bilgi anlaşılmalıdır 9 (Ek bilgi için Bakınız; komisyon raporu)

İnsana yönelik veya "insan odaklı" mesleki hizmet sunumunun başlıca iki komponenti bulunmaktadır. Bunlar klinik eczacılık-farmasötik bakım ve sosyal eczacılık kavramı ve hizmetleridir. Kuramsal genel örgüsü gelişmelere her zaman açık bir biçimde olmak üzere tamamlanmış ve çeşitli ülkelerde uygulamaya geçme şansı da bulmuş bu hizmet modelleri, özellikle başlangıç süreçlerini yaşadıkları 1960-1980'li yıllar arasında birbirinden ayrılmış çizgilerdeki kavramlar olarak gelişim tamamlayıcısı haline gelmiştir. Daha da ilerleyerek geleneksel olarak kabul edilen ürün (ilaç) odaklı mesleki hizmetler ile insan odaklı hizmetlerin aynı potada eritildiği "bütünleşik

eczacılık hizmetleri" temel mesleki kavram ve buna yönelik yapılanma da asıl mesleki kimlik olarak sayılmaya başlanmıştır 10.

Sıralanan bu gerçekler, mesleğin kalitesinin yani istenilen özelliklerinin ve buna ilişkin standartlarının uluslararası olarak çok daha yukarı çitalara doğru çekildiğini göstermektedir. Özellik ve standartlardaki, yani kalitedeki bu artış, kaçınılmaz olarak eğitim kalitesini ve öğretim yöntemlerinin içerik ve çaplarını da büyük ölçüde etkilemektedir.

Bütünleşik eczacılık hizmetleri temelindeki klinik eczacılık veya farmasötik bakım ile iyi eczacılık uygulamaları ve eczacının yedi temel özelliği aşağıdaki bölümde kavramsal olarak tanıtılmaktadır.

2.2. Klinik Eczacılık veya Farmasötik Bakım (Pharmaceutical Care)

Son yıllarda Farmasötik Bakım(Pharmaceutical Care) olarak adlandırılmaya başlanan Klinik Eczacılık bu işlevlerin bazılarını yada tümünü özel eczaneler, hastane eczaneleri, ilaç endüstrisi, depo ve dağıtım şirketleri, kalite kontrol ve/veya araştırma laboratuvarları, devlet kuruluşları, üniversiteler ve diğer eğitim kuruluşlarında uygulanmaya çalışılmaktadır. Avrupa Klinik Eczacılık Topluluğu'nun "Klinik Eczacı Eğitim Dökümanı" adlı yayınında da, hastane eczacısının "Hasta Odaklı" etkinliklerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

2.2.1. Genel Görevleri

- Hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olmak; hastanın kan ve diğer vücut sıvılarının klinik laboratuvar bulgularını, kronik hastalıklarını ve varsa sürekli kullandığı ilaçları bilmek;
- İlaç tedavisi planını düzenlemek, böylece ilaçtan optimum yarar sağlamak, bu bağlamda gerektiğinde ilacı vücutta izlemek, ilacın dozunu ayarlamak, etki ve yan etkilerini izlemek, ilaç-ilaç etkileşmelerini önlemek, kullanılan ilaçlar nedeni ile klinik test sonuçlarının yanlış yorumlanmasını engellemek, ilaç-besin etkileşmelerini kontrol etmek;
- Ayakta tedavi olan hastalar ile kronik hastalıklar da ilaç tedavisini kontrol altında tutmak, hasta uyuncunu sağlamak, hastayı aldığı ilaçlar konusunda eğitmek.



2.2.2. Özel klinik Görevleri

Yan etkileri, toksisiteyi saptamak, ilaç geçimsizliğini önlemek, parenteral beslenmeyi ayarlamak, kullanılan antikoagülanları ayarlamak gibi konularda klinikte sağlık ekibine yardımcı olmak.

2.2.3. Klinik Eczacılık Uygulamasının Yararları:

1- Toplumda rasyonel ilaç kullanımının sağlanması; emin ve doğru ilaç kullanımının sağlanması ile yanlış ve kontrolsüz ilaç kullanımına bağlı hastalıklar ve ölümler önlenecektir.

2- Bilinçsiz ilaç kullanımı sonucu ortaya çıkan ekonomik giderler en aza indirilebilecek ve ilaç suistimali önlenebilecektir.

3- Doktorun önerdiği ilacın her açıdan doğru uyguladığının izlenmesi sağlanacaktır.

Bu program ile yetişen Uzman Eczacılar, doktor-hasta-eczacı üçgenini oluşturan sağlık ekibinde daha yararlı olarak yerini alacak, böylece hem endüstride, özel eczanelerde, hastane eczanelerinde, ilaç araştırma laboratuvarlarında ilaç danışmanlığı yapabilecekler, hem de hekime ve diğer sağlık personeline yardımcı olacaklardır.

Bu yeni meslek kimliği, ilaç yönetiminden eczacılık insan kaynaklarının gelişimine, mevzuattan her kademedeki eğitime kadar çarpıcı biçimde yansımaktadır. Aralarında farmakovijilans(farmakoepidemioloji) ve farmakoekonominin de bulunduğu alanlar, eczacılık-toplum etkileşmesinin boyutlarının gittikçe daha da karmaşık bir çerçeveye oturmasına neden olmaktadır. Artık, yalnızca ilaç kalitesinden değil, eczacılık hizmet kalitesinden de söz edilmektedir.

2.3. İyi Eczacılık Uygulamaları

Hizmet sunum kalitesi üzerinde günden güne yoğunlaşan ilgi, Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) tarafından biçimlendirilen 'İyi Eczacılık Uygulamaları' (Good Pharmacy Practice, GPP) ile somutlaşmış bulunmaktadır.

Genel tanım şöyle yapılabilir. Eczacılar, hastalara sundukları hizmetin uygun kalitede olmasını sağlamakla yükümlüdürler. İyi Eczacılık Uygulamaları (Good Pharmacy Practice - GPP) uygun kalitede hizmet sunumudur.

İyi eczacılık uygulamalarının temel amacı ve felsefesi, ilaç ve diğer sağlık ürünlerini topluma sunmak ve bunların en uygun şekilde kullanımlarını sağlamak için insanlara yardımcı olmaktır.

Bütünleşik eczacılık hizmetlerine, sağlığın geliştirilmesi ve toplumdaki hastalıkların engellenmesi etkinlikleri de dahildir. Hastalık tedavisi gerektiğinde ise, maksimum terapötik sonucu elde etmek ve istenmeyen yan etkileri önlemek için hastanın ilaç kullanım kalitesini sağlamak gerekmektedir. Bu hedefe ulaşılması, eczacının tedavi sonuçlarının sorumluluğunu diğer sağlık personeli ve hastalarla birlikte üstlenmesine bağlıdır.

2.3.1. İyi Eczacılık Uygulamalarının Koşulları

A. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmeti sunulan her ortamda eczacının öncelikli olarak hasta sağlığını gözetmesini gerektirir.

B. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmetlerinin temelinde, ilaç ve diğer sağlık ürünlerinin temin edilmesini, kullanımının izlenmesini, hastaya uygun bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmesini gerektirir.

C. İyi Eczacılık Uygulamaları, rasyonel reçete yazılmasında ve ilaçların uygun biçimde kullanılmasında eczacının katkısı gerektirir.

D. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmetlerinin herbirinin amacının bireye dönük olmasını, açıkça tanımlanmasını ve ilgili tüm kesimlere etkin biçimde iletilmesini gerektirir.

Bu koşulları yerine getirmek için;

► Ekonomik unsurların önemli olduğu kabul edilse bile, uygulamaların altında yatan temel felsefe eczacılık mesleğinin unsurlarından oluşmalıdır.

► İlaçların kullanımında alınan kararlarda eczacının da katkısı olmalıdır.

► İlaç tedavisine yönelik tüm konularda diğer sağlık personeli (özellikle hekimler) ile karar ortaklığı sağlanarak, karşılıklı güvenden oluşan işbirliği geliştirilmelidir.

► Diğer eczacılarla mesleki işbirliği sağlanmalıdır. Diğer eczacılar bir rakipten ziyade, eczacılık hizmetlerini iyileştirmeye çalışan birer meslektaş olarak görülmalıdır.



► Eczacılık hizmetinin bedelini karşılayanlarla ilişkiler karşılıklı güvene dayalı ve eczacı gerekli özeni içeren bir işbirliği içinde yürütülmelidir.

► Hizmet sunulan kurumlarda, yönetici konumundaki eczacı kalitenin tanımlanması, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi sorumluluğunu paylaşmalıdır.

► Eczacı, hastaya ilişkin tıbbi ve farmasötik bilgilerden haberdar olmalıdır. Hastanın tek eczane seçmesi veya ilaç profilini yanında buldurması halinde bu tür bilgileri elde etmek daha kolay olacaktır.

► İlaçlar ve tedavi konusundaki bağımsız, kapsamlı, güncel ve objektif bilgiler her zaman eczacının elinin altında bulunmalıdır.

► Eczacı, eczacılık uygulamalarının her alanında profesyonel yetriliğin sürdürülmesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu üstlenmelidir.

► Eczacılık lisans eğitimi, güncel eczacılık uygulamaları ve gelecekteki olası değişiklikleri kapsamalıdır.

► Eczacılar tarafından uyulması gereken İyi Eczacılık Uygulamalarında ulusal standartların belirlenmesi gerekmektedir.

Koşulların uygulamaya aktarılmasında gözetilmesi gereken başlıca ölçütleri de şöyle sıralamak olasıdır;

2.3.2. Koşulların Uygulamaya Aktarılması

İyi Eczacılık Uygulamaları'nın kapsamında dört temel vardır:

1. Sağlığın geliştirilmesine, hastalığın engellenmesine ve sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik aktiviteler.

2. İlaçların ve ilaç uygulamasında kullanılan tedaviye yönelik malzemelerin temini ve kullanımı ile ilgili aktiviteler (bu aktiviteler eczane, kurum veya evde yürütülebilir).

3. Kişisel bakıma yönelik aktiviteler. Bu aktivitelere, kendi kendine tedavi edilebilen semptomlar ve rahatsızlıklara yönelik tavsiyede bulunulması ve uygun görülen durumlarda ilaçların verilmesi de dahildir.

4. Reçete yazma alışkanlıklarını ve ilaç kullanımını yönlendirici aktiviteler.

Dört temel unsurun yanı sıra, İyi Eczacılık Uygulamalarının kapsadığı diğer konular;

► Toplum düzeyinde sağlığı geliştirme aktivitelerinin (aşırı ve yanlış ilaç tüketimi dahil) diğer sağlık çalışanları ile eşgüdümlemesi.

► İlaç ve diğer sağlık ürünleri için kullanılan tanıtım materyallerinin profesyonelce değerlendirilmesi.

► İlaç ve sağlık konularına yönelik bilginin biçimsel bir yapı doğrultusunda dağılması.

► Klinik araştırmaların her aşamasında görev alınması.

2.3.3. Eczacılık Uygulamalarının Temel Unsurları

1. Sağlığı Geliştirme ve Hastalıklardan Korunma

2. Reçeteli İlaç ve Diğer Sağlık Ürünlerinin Sağlanması ve Kullanımı

a) Reçetenin kabul edilmesi ve içeriğinin doğrulanması

b) Eczacının reçeteyi değerlendirmesi

c) İlaçların hazırlanması / sunumu

d) Tedaviden optimum yarar elde edilmesini sağlamak amacı ile hasta veya yakınına yeterli, anlaşılabilir yazılı ve sözlü bilgi vermek

e) İlaç tedavisinin izlenmesi

f) Profesyonel hizmetlerin belgelenmesi

3. Kişisel Bakım

4. Reçete Yazma Alışkanlıkları ve İlaç Kullanımını Yönlendirme

a) Rasyonel reçete yazma politikası

b) Araştırma ve uygulama dökümanları

2.4. Yedi Yıldızlı Eczacı

1997 de WHO Konsültanlar Grubunca kaleme alınan 3. Rapor, Vancouver Raporu olarak da anılmakta ve "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Eczacıların Rolü" nü ayrıntılı bir biçimde gözden geçirmektedir. Bu rapor geçmiş diğer çalışmalar ve raporları da göz önüne alarak Çağdaş Eczacı'yı "Yedi Yıldızlı" olarak tanımlamaktadır. Buna göre eczacının başlıca özellikleri şunlardır:





2.4.1. Bakım-veren (Care-giver):

Eczacılar sağlık bakım hizmeti sağlarlar. Bu hizmetler başlıca klinik, analitik, teknolojik veya yönetsel düzenlemeler içerisinde gerçekleşmektedir. Bu hizmet ağı içerisinde eczacılar gerek toplumla ve gerekse tek tek bireylerle etkileşim içinde olmak ve ilişkilerini rahat bir şekilde sürdürmek durumundadır. Eczacı mesleki uygulamasını sürdürürken gerek meslekdaşları ve gerekse diğer sağlık ekibi elemanları ile entegre bir biçimde ve sürekli olarak götürmek durumundadır. Bu anlamda, hizmetler en yüksek kalitede olmak durumundadır.

2.4.2. Karar verici (Decision maker):

Eczacılık hizmet ve işlerinin temeli uygun, etkin ve kaynakların maliyet etkin (örneğin personel, ilaçlar, kimyasallar, cihazlar, yöntemler ve uygulamalar) bir biçimde düzenlemeye yönelik olmasıdır. Bu hedefe varışta, eczacının, en etkin eylem planını şekillendirme, sentezleme ve karar verme yeteneğine gereksinimi vardır.

2.4.3. İletişimci (Communicator):

Eczacı hekim ve hasta arasında ideal bir sağlık meslek elemanıdır. Bu konumdaki bir eczacı, diğer sağlık meslek üyeleri ve toplum ile etkileşirken bilgili ve öz güvenli olmalıdır. Bu bağlamdaki eczacının yürütmesi gereken iletişim süreçleri sözel, sözel olmayan, dinleme ve yazma becerilerini içerir.

2.4.4. Lider (Leader):

Eczacı, sağlık bakım hizmetleri içerisinde temel olarak üç koşulda bulunur. Bunlar: i) Multidisipliner (takım) çalışma koşulları; ii) Diğer sağlık meslek gruplarının kısa destek sağladıkları çalışma koşulları ve iii) sadece kendi başına bakım hizmeti yarattığı koşullar. Eczacı, bütün bu koşullarda toplumun sağlık ve refahıyla ilgili liderlik pozisyonunda olduğunun bilinciyle hareket etme yükümlülüğündedir. Liderlik, merhamet, kesin tavırlılığın yanısıra karar verme, iletişim ve etkin olarak yönetme becerilerini içinde barındırır.

2.4.5. Yönetici (Manager):

Eczacı, kaynakları (insan, fiziksel ve parasal) ve bilgiyi etkin bir biçimde yönetmek durumundadır. Di-

ğer taraftan, sağlık bakım takımının ister çalışanı veya isterse yönetici/lideri olarak başkaları tarafından da yönetilmede alçak gönüllü ve rahat tavırlı olmasıdır. Bilgi teknolojileri eczacıya, ilaç ve diğer sağlık ürün bilgilerinin bilgisinin paylaşılması konusunda bir sorumluluk taşıma rekabeti sağlar.

2.4.6. Yaşam boyu öğrenci (Life-long-learner):

Mesleki olarak eczacılık uygulamasında her şeyi okulda öğrenme olası değildir. Yaşam boyu öğreniciliğin fikir, ilke ve bağlantıları eczacılık okuluna girdikten sonra başlayan ve bütün eczacılık kariyeri boyunca desteklenmesi gereken bir uygulamadır. Eczacılar öğrenmeyi öğrenmelidir.

2.4.7. Öğretmen (Teacher):

Eczacılar, gelecek mesleki nesillerin eğitim ve öğretimlerinin yürütücüsü sorumluluğunu taşırlar. Öğretmenlik sadece başkalarına bilgi vermek değil, aynı zamanda bir uygulayıcı olarak yeni bilgileri kazanmak ve bunu gerek kendi becerilerine, gerekse uygulamaya aktarmayı içerir.

3. ECZACILIK EĞİTİMİ

Türkiye'deki eczacılık eğitiminin 1839'da başlayan uzun öyküsü boyunca, kuşkusuz önemli kilometre taşları geçilmiştir. Ne var ki, eczacılık eğitiminin kalitesindeki iyileşme, son birkaç yıldır uluslararası eğitimlerin işaret ettiği kadar hızlı olamamıştır. Hemen tamamen eczacılık fakültelerinin önderliğinde sürdürülen çok yönlü çabalar, eğitimin geliştirilmesi bakımından yeterli olamamıştır. Diğer taraftan, Avrupa Birliği ile bütünleşme stratejisi doğrultusunda alınmakta olan yol, eğitimin uyumlandırılması çalışmalarına ivme kazandırılması gereğini doğurmuştur.

Eczacılık mesleği, yukarıda da tartışıldığı gibi tüm dünyada belirgin bir değişimden geçmektedir. Bu değişim, kaçınılmaz olarak eczacılık hizmetlerinin de çeşitlenmesine neden olmuş, geleneksel hizmetler olarak kabul edilen ilaçların saklanması, hazırlanması, etiketlenmesi ve hastaya ulaştırılması gibi işlevlerine ek olarak hastaya yönelik yeni hizmetleri de gündeme getirmiştir. Hastaya yönelik hizmetler ise koruyucu sağlık hizmetlerine katkı yanında ilaçların rasyonel kullanımını sağlamak için re-

çetede kalite kontrolünden hastaların yeterince bilgilendirilmelerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Doğal olarak bu gelişmeler eczacılık eğitimine de yansımakta ve gerek ders konu ve içerikleri, gerekse bilgi-beceri kazandırma yaklaşımları ve yöntemleri, çarpıcı biçimde değişime uğramaktadır.

Diğer taraftan Avrupa Birliği ile sürdürülmekte olan ve sadece sağlık mesleklerini kapsayan (Tıp, diş Hekimleri, Eczacılar, Ebe ve Hemşireler) hizmetlerin serbest dolaşımıyla ilgili çalışmalar, diploma ve sertifikaların karşılıklı tanınması esasına dayanmaktadır. Bu durum da ayrıca, eğitimin AB ile uyumlandırılması gereğini doğurmuş ve bir bakıma bu konudaki çalışmaların ivme kazanmasına neden olmuştur.

Türkiye'deki eczacılık eğitimi de bu gelişmelerden kaçınılmaz olarak etkilenmekle beraber, bu konudaki çabaların tümüyle eczacılık fakültelerindeki çalışmalarla sınırlı kalması ve bazı bilim dallarının değişime karşı anlamsız direnç göstermesi nedeniyle, 7 fakülte dekanlarının amaçsız, gündemsiz ve sonuçsuz çeşitli toplantılar da yapmasına karşın, bu konuda herhangi bir somut ilerleme bugüne kadar sağlanamamıştır.

Bu bağlamda, eczacılık eğitiminin kalitesinin iyileştirilebilmesi için, ilgili tüm kuruluşların güç birliğine gitmesi gereği inancıyla, 14 Nisan 1995 tarihinde Ankara'da, Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından 7 eczacılık fakültesi dekanının da davetli olduğu 400'e yakın yerli ve yabancı öğretim üyesi yanında mesleğimiz çeşitli kesimlerinden gelen eczacıların katılımıyla toplanan I. Ulusal Eczacılık Kurultayı'nda, ülkemizdeki eczacılık mesleğinin yarınlara yönelik biçimde geliştirilebilmesi açısından eğitimin boyutları çeşitli yönleriyle tartışılmış ve çağdaş bir eğitim için yeni hedefler oybirliği ile belirlenmiştir.

Tüm bu çabalar da sonuçsuz kalmış, bazı fakültelerde yapılan, fakat esası değiştirmeyen bazı düzenlemeler dışında programlarda radikal bir değişiklik yapılamamıştır.

Bu çabaların sonuçsuz kalmasında ve gerekli değişikliklerin yapılamamasında etken olan bazı nedenler bulunmaktadır. Bunlar sıralanacak olursa:

i. Eğitim ve öğretim kavramların karıştırılması,

ii. Eczacılık eğitiminde kalite kavramının ve ölçümlendirilme parametrelerinin tanımlanmaması,

iii. Eczacılık eğitim programlarının temel özelliklerinin saptanmaması ve gelişim takibini sağlayacak kurumsal yapılanmanın ortaya konulmaması başlıca örnekler olarak verilebilir.

Aşağıdaki bölüm bu temel eksikliklerle ilişkin açıklamalara ayrılmıştır. Daha sonraki bölümler ise eczacılık eğitimindeki mevcut durumu; eğitimde karşılaşılan darboğazlar ile kaynak sorunları ve önceliklerini; eğitim hedeflerinin belirlenmesini; izlenmesi gereken politika ve stratejileri; Avrupa Birliği'ndeki mevcut durumu ve önerileri içermektedir.

3.1. Eğitim Ve/Veya Öğretim Üzerine:

Eczacılık fakültelerinde eğitim/öğretim kavramlarının en fazla karıştırılan temeli "eğitim-terbiye" ve "öğretim-tedrisat" ı aynı "şey" zannetmekten kaynaklanmaktadır.

Eczacılık eğitimi, (eğer eğitimin gerçek anlamı kavranabiliyorsa) ne tek başına bir "müfredat-öğretim" programıdır, ne de, bu programda bazı derslerin saatlerinde azalma veya çoğaltma yapılarak tek başına bir eğitim anlayışı üretilebilir.

Bu kavramların gerçek anlamlarını yerli yerine koyacak olursak şu tanımlamalara en azından sözlüklerden bakmak gerekmektedir.

Türk Dil Kurumu, "Eğitim Terimleri Sözlüğü" nde eğitim ve öğretim şöyle tanımlanmaktadır.

Kitap sayfa 57:

Eğitim [Alm. Bildung, Erziehung] [Fr. Education] [İng. Education] [es.T. terbiye]:

1. Yeni kuşakların, toplum yaşamında yerlerini almak için hazırlanırken, gerekli bilgi, beceri ve anlayışlar elde etmelerine yardım etme etkinliği,
2. Önceden saptanmış amaçlara göre insanların davranışlarında belli gelişmeler sağlamaya yarayan planlı etkiler dizgesi,
3. Belli bir konuda, bir bilgi ya da bilim dalında yetiştirme ve geliştirme,
4. Her kuşağa, geçmişin bilgi ve deneylerini düzenli bir biçimde aktarma ya da kazandırma işi...



Öğretim [Alm. Unterricht] [Fr. Instruction, enseignement] [İng. Instruction, teaching, training] [es. T. tedaris, tedrisat]:

Belli bir amaca göre şeyleri öğretme işi; Bir eğitim kurumunda bir küme öğrenciyeye belli dal ya da konularda bilgi verme; Öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikleri düzenleme, gereçleri sağlama ve klavuzluk etme eylemi.

Başka bir sözlükte ise, eğitim bir kimseyi "... duygucā, davranışcā, görgüce istenilene, yani güdülen ereğe göre biçimlendirmek işi olarak, öğretim ise, belli bir erek için gereken bilgileri verme işi" olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere, eğitim bir terbiye, bir felsefe işidir. Mesleki anlamda, mesleki kimliğin yaşamla içiçe geçmişliğini yeniden tanımlayarak ona uygun bilgi, beceri ve anlayışları bu felsefeye göre şekillendirecek bir yetiştirme ve sürekli gelişme sürecidir⁵. Bu anlamda sonlu değil, mesleğin ilk edinim basamağı olan fakültelerden başlayarak, yaşam boyu sürdürülmesi gerekli olan sürekli bir etkinliktir. Buna karşılık öğretim ise, mesleki konulardaki çeşitli bilgilere ulaşım ile bunun öğrenilmesini sağlayan yöntem ve ilişkili bilgilerin (bir varsayım olarak) bilenleri tarafından verildiği bir öğretim sürecidir. Bu anlamda öğretim işi, öğrencilerin veya öğretmenlerin fakültatif olarak buna ayrılan zaman sürecinde ortaya koydukları bir etkinliktir. Öğretmenler bu etkinlikleri bir öğretim programına (müfredat) göre sürdürürler ve öğretimin asgari koşulu bu müfredatı uygulamaktan geçer.

Yukarıdaki tanımlamalar eğitim ve öğretimin kavram olarak ayrıştırılması gerekli parametreler olduğu sonucunu doğurabilir. Gerçekte parametreler problematik olarak ayrışma değil, bir iç içedenlik göstermektedirler. Açıklanacak olursa, "Yeni eczacı adayı kuşakların, toplum için üretilecek sağlık hizmetleri etkinliklerindeki yerlerini alma süreçlerinde gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmeleriyle kişiliklerini geliştirme alışkanlığının kazandırılması ve eczacı diplomasına sahip olma sonrasında da aynı eksilmez tutumla ilerlemeye açık bir davranış kalıbının sürdürülmesi "eczacılık eğitimi" anlayışının mihenk taşı olmalıdır." Buna karşın, bugünkü pratik,

"eczacılık eğitimi" kavramını salt belleme ve öğretme işi ile sınırlı tutar bir düzeyde yaşadığımızı bize göstermektedir.

3.2. Kalite Kavramı / Eğitim ve Eczacılık Eğitiminde Kalite

3.2.1. Kalite Kavramı

Kalite sözcüğü çoğu kez pahalı, lüks, az bulunur ve üstün niteliğini çağrıştırmaktadır. Gerçekte kalite yukarıdaki sıfatları içermekle beraber, salt bunlarla ilgili olmayıp bir şeyin (mal, hizmet vs.) iyi ya da kötü olma özelliği ve niteliği özelliğini taşımaktadır. Teknikte, istenilen özelliklere ve bu özelliğin standartlarına uygunluk, kaliteyi tanımlar.

Bu tanımlama çerçevesinde kalitede temel iki özellik bulunmaktadır. Bunlar, istenen özellik ve standartlara uygunluktur. İstenen özellik, tasarım kalitesi olarak adlandırılır. Bu, tercih edilen özelliklerin ürün veya hizmet tasarımında yer alması anlamına gelir. Standartlara uygunluk ise, uygunluk kalitesi olarak adlandırılır ve gerçekleşen üretim veya hizmetin tasarımında belirtilen özelliklere uyması anlamında kullanılmaktadır.

Bu durumda, kalite denilince ürün veya hizmetten ne isteniyorsa, istenilen özellikler ve ürün veya hizmetin bu istenilen özelliğe uygunluk göstermesi anlamından başka bir anlam taşımamaktadır. Yani, kalitenin pahalı veya az bulunur olmak gibi önce gelen "a priori" bir özelliği yoktur.

Kalitede temel unsur insandır. İnsan, istenen özelliği belirleyen ve bu özelliğin oluşmasını, standartlara uygunluk anlamında gerçekleştirilen ve destekleyen, diğer anlamıyla sistemi kullanan asal elmandır. Sistem, donanım ve yöntem bileşkesinden oluşan bir örgütlenme biçimidir. Donanım, en yalın anlamıyla, teknoloji, araç-gereç, ölçü, alet vs. gibi elemanlardan oluşan üretim veya hizmet oluşturma malzemesidir. Yöntem ise, donanım malzemesini ürün ve hizmet üretimi sürecinde yetkin kılacak kurallar veya görüşler (politikalar, ilkeler, etkinlik dizileri, iş yönergeleri, müfredat programları Vs) dizisidir. İnsanın sistem standardını belirleme eylemi, kalitede sistem ögesinin özellikleriyle bitişik bir süreçtir. Ürün veya hizmetin kalitesi bağlamında bir sistemden bahsedildiğinde, bu sistemin başlıca altı etmene göre değerlendirilmesi gerekir.



Bunlar:

1. Ölçülebilirlik
2. İşlenebilirlik
3. Tutarlılık
4. Kararlılık
5. Gelişme (Geliştirme)
6. İyileştirmek

Kalitenin istenen özellik ve standartlara uygunluğunun söz konusu olup olmadığını kontrol etmek gerekir. Her türlü malın veya hizmetin nitelik ve özelliğinin belirlenmesi için yapılan analiz ve denetim işlemine kalite kontrolü denir. Başlıca özelliklerini şöyle özetlemek olasıdır.

Üründe ve hizmette kalite özelliklerini sağlamaya odaklanır. Reaktif bir uygulamadır. İşlem yapıldıktan sonraki sonuçlara yöneliktir.

Kalite kontrol sonuçlarını belirleyen etmen ise, kalitenin oluşum güvencesini sağlayacak olan işlem veya düzenlemeler bütünüdür. Diğer bir anlatımla, istenen kalitenin oluşabilmesi için ürün ve/veya hizmet üretimindeki "sistem özelliklerinin" sağlanması gerekmektedir. İşte bu sistemin sağlanmasına kalite güvencesi denir. Örneklenecek olursa, farmakopedeki ilaç monograflarındaki kontrol yöntemleri kalite kontrolü; farmakopenin bizatihi kendisi kalite güvencesini sağlar. Kalite güvencesinin başlıca özellikleri şunlardır.

1. Proaktif bir uygulamadır
2. Ürün ve/veya hizmet üretim sürecindeki işlemlerin doğru yapılmasına yöneliktir.

İstenen özellik ve standartları, yani kaliteyi belirleyen rastgeleliğin ötesinde bir kurallar dizisini takip etmek gerekir. Bu kurallara, kalite geliştirme kuralları denir ve şöyle sıralanır.

1. İş ve/veya hizmetin tanımında uyuşma var mı?
2. İş ve/veya hizmetin nasıl yapılacağında uyuşma var mı?
3. İş ve/veya hizmetin başarılı uygulama koşulları mevcut mu?
4. İş ve/veya hizmetin yöntemine uygunluğunu ölçecek kriterler belirlenmiş mi?
5. Kriterler doğru veri istatistiklerle değerlendiriliyor mu?

6. Uygulama aksaklıklarının nedenleri bulunuyor mu?

7. Aksaklıkların tekrarına karşı önlemler alınıyor mu?

8. Kazanılan deneyim ve bilgilerle yöntem için geliştirme planlaması yapılıyor mu?

Kaliteyi içinde barındıran temel kavram toplam kalitedir. Toplam kalite; tüm etkinliklerdir. Bu etkinlikler, "pazarın araştırılmasından, ürünün üretilip, tüketicinin beklentilerine cevap veren bir hizmetle sunulmasına kadar veya bir hizmetle ilgili her türlü yapılanmayal ilgili planlama ve yapılanma etkinlikleriyle, bunun sunumu sürecindeki tüm aşamaları ve bunları destekleyen diğer etkinlikleri" kapsar.

3.2.2. Eğitim ve Eczacılık Eğitiminde Kalite

İnsan hizmetleri; başlıca sonucu toplumsal ilişki içinde tüketici olarak belirginleşen bireyin asgari yaşamsal gereksinimlerini veya fiziksel, ruhsal, duygusal ve benzeri karakteristiklerini değiştirmeye ve daha iyileştirmeye yönelik biçimde düzenlenmiş, sürekli etkileşimleri kapsayan sanayilere özgü bir tanımlamadır. Bu tanımlama eğitim, sağlık, sosyal-genel hizmetler gibi sanayileri içerir.

İnsan hizmetleri sanayiini imalat ve doğal maddeleri işleme sanayilerinden ayıran önemli farklar bulunmaktadır. İnsan hizmetleri sanayiinde üretim ve tüketim eşzamanlı olarak gerçekleştirilir. Üretilen ürün maddi nesne değildir. Hizmet biçiminde üretilen ürün, iki veya daha çok insan arasındaki değişikliği içeren bir ilişkidir. Maddi bir üretim söz konusu olmadığından, tüketildiğinde üretilen herhangi bir şey yoktur. Hizmet üreticileri maddi nesnelere üretmediklerinden, emeklerinin sermayeye dönüşümü görecelidir. Diğer bir ifadeyle, hizmet üreticileri bakımından göreceli üretken emek söz konusudur.

Sağlığın içerdiği vazgeçilmezlik, ertelenemezlik ve ikame edilemezlik temel karakteristikleri, onun eğitimine de ve bu bağlamda eczacılık eğitimine de aynı özellikleri kazandırmaktadır.

Bu anlatılanlardan eğitim ve öğretimin ve ilişkili olarak eczacılık eğitimi ile öğretim programlarının bir kalitesi olduğu ortaya çıkar. Başta kalite, istenen özellikler ile bu özelliklerin standartlarına uygunluğu olarak tanımlanmıştır.



Eğitimin kalitesi, eczacılık mesleğinden mesleki kimlik felsefesine uygun nasıl bir özellik bekleniyorsa, yani tasarım kalitesi nasıl normlandırılıyorsa, bunun standartını da (uygunluğunu da) belirleyecek yöntemlerin (müfredatın) ve etkinliklerin varlığında oluşacaktır. Eczacılık eğitimi anlayışındaki temel kalite "yeni eczacı adayı kuşakların, toplum için üretilen sağlık hizmetleri etkinliklerindeki yerlerini alma süreçlerinde gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmeleriyle kişiliklerini geliştirme alışkanlığının kazandırılması ve eczacı olduktan sonra da aynı eksilmez tutumla ilerlemeye açık bir davranış kalıbının sürdürülmesi" anlayışıyla özdeş olmalıdır.

3.3. Eczacılık Eğitiminde Mevcut Durum

Eczacılık Fakültelerinde eğitim süresi 4 yıldır. Öğretimin birinci yılı, matematik, fizik, kimya ve biyoloji bilim dallarını kapsamakta; ikinci yıl kimyanın yanında temel biyoloji ve biyomedikal bilimlerin işlendiği bir müfredatı içermektedir. Son iki yıl ise Eczacılık Meslek Bilimleri olarak nitelenen derslerden oluşmakta olup, ilacın kaynaklarına bağlı olarak özelliklerinin tanıtıldığı, elde edilme yollarının gösterildiği

ve etki mekanizmalarının ve toksisitelerinin verildiği, ilacın üretim, kontrol ve teknolojileri ile saklanma biçimlerinin anlatıldığı bir müfredat programını takip etmektedir.

Eczacılık eğitimi boyunca meslek bilimlerine temel oluşturan ve meslek bilimleri olarak programlanan dersler 1452 saat kuramsal ve 1216 saat laboratuvar uygulaması biçiminde işlenmektedir. Her iki uygulama biçiminin toplamı 2668 saat olup bunların dışında, zorunlu ders programı çerçevesinde 436 saatlik bir program daha bulunmaktadır.

Diğer taraftan, akademik eğitim programına dahil olan ve fakülte içi veya dışı pratik eğitim veren kurumlarda (eczane-hastane-ilac fabrikası) gerçekleştirilen bir zorunlu staj dönemi de bulunmaktadır.

Türkiye'de bu türden bir eğitimden geçen mevcut eczacıların ortalama % 80'i eczane eczacılığı alanında istihdam olmakta, % 2.5'i ilaç sanayiinde çalışmakta % 10.6'sı hastane ve diğer kamu kurumlarında görev almakta, % 4.6'sı eğitim kurumlarında akademisyen olarak görev yürütmektedir. % 2.3'lük bir mesleki potansiyel de diğer işlerde veya işsizdir.

Tablo 1. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanununa Dayalı Olarak Hazırlanan Eczacılık Fakülteleri Lisans Müfredatı Yarıyıllarına Göre Ders Dağılımı Standart Programı

1.YARIYIL	TEORİK	PRATİK	TOPLAM
Fizik	70	42	112
Matematik	42	26	68
Biyoloji	70	-	70
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	84	-	84
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14
EczacılıktaYön.	14	-	14
2.YARIYIL			
Genel Kimya	70	-	70
Anatomi	42	-	42
F.Botanik	42	56	98
Biyoistatistik	28	28	56
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	84	-	84
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14



	TEORİK	PRATİK	TOPLAM
3.YARIYIL			
Anal. Kimya I	56	56	112
Organik Kimya	56	-	56
Fizyoloji	42	-	42
Mikrobiyoloji	56	42	98
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	84	-	84
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14
4.YARIYIL			
Anal. Kimya II	42	56	98
Halk Sağlığı	28	-	28
Besin Analizleri	28	56	84
Patoloji	42	-	42
Biyokimya	56	42	98
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	84	-	84
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14
5.YARIYIL			
Farm.kognozi I	28	42	70
F. Kimya I	56	56	112
F. Teknoloji I	56	56	112
Farmakoloji I	70	-	70
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	56	-	56
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14
6.YARIYIL			
Far.kognozi II	28	42	70
F. Kimya II	56	56	112
F. Teknoloji II	56	56	112
Farmakoloji II	70	-	70
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	56	-	56
G.S.Dal/B.Eğ.	7	7	14
7.YARIYIL			
Far.kognozi III	28	42	70
F. Kimya III	28	56	84
F. Teknoloji III	56	56	112
F. Toksikoloji	56	42	98
Ecz.Tve Deon.	14	-	14
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	-	-	-
G.S.Dal/B.Eğ.	-	-	-



8.YARIYIL	TEORİK	PRATİK	TOPLAM
Far.kognozi IV	28	42	70
F. Kimya IV	28	56	84
F. Teknoloji IV	56	56	112
Tıbbi İlk Yardım	28	-	28
Ecz. Mevzuatı	28	-	28
A.İ.ve İnk.Tar.	14	-	14
Türk Dili	14	-	14
Yabancı Dil	-	-	-
G.S.Dal/B.Eğ.	-	-	-

Eczacılık lisans müfredatında genel olarak gruplanan ders dağılımı Tablo 2'de sergilenmektedir.

Tablo 2. Eczacılık Lisans Eğitiminde Genel Olarak Gruplanan Derslerin Dağılımı.
İlaç ve etkilerine ilişkin dersler grubu

İlaç ve etkilerine ilişkin dersler grubu	Teorik-pratik toplam saat	Eğitim saati içindeki payı (%) (2688 saat=%100)
1. İlaçların fiziksel kimyasal özellikleri sentez ve analizleri (Genel, Organik, Analitik, Farmasötik kimya)	728	27.3
2. Doğal kaynaklı ilaç hammaddelerinin tanınması, elde edilmesi, saklanması vs. (Botanik, Farmakognozi)	378	14.2
1. Eczacılık Teknolojisi (Farmasötik Teknoloji)	448	16.8
4. İnsan yapısı, hastalıkları ve ilaç etkisi (Anatomi, Fizyoloji, Mikrobiyoloji, Patoloji, Biyokimya, Farmakoloji, Toksikoloji, Tıbbi İlk Yardım)	588	22.02
5. İlaç dışı analiz, ilaç dışı analiz yöntemleri (Halk Sağlığı, Besin Analizleri)	112	4.2
6. Temel dersler (Fizik, Matematik, Biyoistatistik, Biyoloji)	306	11.4
7. Mevzuat, işletme Deontoloji (Eczacılık İşletmeciliği)	42	1.6
8. Zorunlu dersler	436	(3104 saat = % 100) 14.1
9. Staj	792	(3896 saat = % 100) 20.3

Genel perspektifin daha kolay algılanmasını sağlamak için, Tablo 2, Tablo 3'teki gibi de özetlenebilir.

Tablo 3. Eczacılık Lisans Eğitimi Ders Dağılım Özeti

Dersler Grubu	Teorik-Pratik Toplam Saat	Eğitim içindeki payı % (2668 saat)
1. İlacın kaynaklarına göre özellikleri, elde edilmesi, sentez, analiz ve üretim teknolojileriyle ilaç dışı ürünlerin analizi	1666	62.5
2. İnsan yapısı, hastalıklar ve ilaç etkisi	588	22
3. Temel dersler	306	11.4
4. İnsan-toplum ilişkileri ve meslek	42	1.6



Sonuç olarak, eczacılık eğitim müfredatının % 62.4'ü ilaç etken maddesinin yapısal ve farmasötik şekil olarak tüm kategorileri ile tanıtım ve takdim şekillerinin anlatımı ve pratiğine ayrılırken, insan ve hastalıklarında ise ilaç etkisiyle ilintili % 22'lik bir eğitim saatinin bulunduğu temel olarak ortaya çıkmaktadır.

3.3.1. Mevcut Eczacılık Eğitim Programlarının Yorumlanması

- Eğitim programının içerik olarak en önemli özelliği, ürün odaklı geleneksel eczacılık dönemi hizmetlerine yönelik bir düzenleme içinde bulunmasıdır.
- İnsan odaklı hizmetlere yönelik çağdaş bir program (örnek; klinik eczacılık ve sosyal eczacılık hizmet anlayışlarını yoğunlaştıran) düzenlenmesi, çok zayıf bazı girişimler dışında, henüz standart olarak söz konusu değildir.
- Eğitim programının kuramsal akademik yönü ağır basmaktadır.
- Eğitim programı ezberciliği özendirilmektedir.
- Eczacının hastayı akılcı ilaç kullanımına yönlendirecek yeterli bilgi donanımı bulunmamaktadır.
- Eğitim programı eczacı adayına, hasta-hekim ve diğer sağlık personeli-eczacı ilişkilerinde yatay ve dikey iletişimi kuracak bir formasyon kazandırmaktan çok uzaktır.
- Var olan program, eczacıya mesleki yeterlilik ve etkinliğini sürdürme donanımı sağlamadığı için, böyle bir sorumluluk duygusunun kazanımı da işleyememektedir.
- Bu tür bir programdan geçmiş eczacı, gerek meslek içi ve gerekse diğer sağlık meslekleriyle çevresel ilişkiye girmekten özenle kaçınmakta, içe dönmekte ve sonuçta neredeyse meslek felsefesini sadece ticari boyuta indirgeyerek büyük bir yabancılaşma davranışı sergilemektedir. Eczacıda bu türden ortaya çıkan başlıca mesleki yabancılaşmanın klinik semptomları mesleki erksizlik, anlamsızlık, normsuzluk, yalıtım ve özyabancılaşma olarak seyretmektedir.
- Uygulanan eğitim programı eczacı adayını bilgi üretim sürecinde katılımcı kılmamakta, sadece verileni kaydeden bir makineleşme boyutuna itmektedir.

► Verilen bilginin pratikteki kullanımı, varsa eksiklikleri, anlatımlardan kaynaklanan terslikler gibi sorunlar müracaat kaynaklarının, yabancı dil bilgisinin, kütüphane sınırlılığı veya hocalardan çekinme, not kaygıları gibi nedenlerle öğrenciler tarafından tartışılmamaktadır.

► Fakültelerin mali olanaklarının çok kısıtlı olmasına karşılık, özellikle laboratuvar pratiklerinde gerek zamanın verimli kullanılması, gerekse kazandırılmak istenen bilgi ve becerinin veriliş şekli yönünden tartışılacak hususlar mevcuttur.

► İnsanın yapı, fonksiyon ve hastalıkları bakımından yeterli veya neredeyse hiç tanıtılmadığı bir müfredat programı içerisinde, öğrenciden ilacın etkisini anlayabilmeleri ve bunu bir dizi ilişkiler zinciri içerisinde sokabilmeleri hayal güçlerinin yeteneğine terk edilmiştir.

► Eczacı adayının bireysel gelişimine olanak sağlanması için gerekli zamanlar program içerisinde yer almamaktadır.

► Bunlar ve çeşitli olumsuzluklarla, yetişme sürecinde iyi şekillendirilemeyen eczacıdan kuramsal olarak "iyi eczacılık uygulamaları" rollerini yüklenmesi beklenmemelidir.

► Olması gereken rollerin pratikte başarılamaması mesleki saygınlığın yitirilmesi, toplumun eczacılık hizmetlerinin değerini kavrayamadığı gibi kolaycı nedenlere bağlanmaktadır.

Bu türde bir mesleki donanımdan geçirilmiş insan malzemesinin de sonuç olarak, eczacılık mesleğinin yeni rollerinin hangileri veya hangisine talip olabileceği veya bütünlüklü eczacılık hizmetler kimliğinin nasıl sağlıklı olarak uygulamaya geçirilebileceği şimdi ve yeniden sorgulanmalıdır.

3.4. Eczacılık Eğitiminde Karşılaşılan Darboğazlar, Kaynak Sorunlar Ve Öncelikleri

► Bugün var olan eğitim, ilacın ürün özelliğine yönelik derslere ağırlık vermektedir. Oysa insana yönelik derslerin yeterince verilmemesi sonucu WHO ve İyi Eczacılık Uygulamalarına (GPP) göre uygun eczacı tanımı yapılamamaktadır.





► Öğrencilerin orta öğrenimden gelen pasif eğitim alışkanlıkları eczacılık eğitimi sırasında da devam etmektedir. Bilgiye ulaşma ve sentez alışkanlığı kazandırılmamaktadır. Bu anlamda eğitim, ezberci, uygulamalara yeterince yansıtılmayan, ekip çalışmasına uygun olmayan, hizmet sunumu kalitesini hedeflemeyen, ilacın ürün özelliği ağırlıklı bir düzeydedir. Ayrıca öğrenciye çağdaş bir meslek kimliği kazandırılmamakta, kültürel ve sosyal aktivite için yeterli zaman verilememektedir.

► Fakültelerde öğrencinin başvurabileceği kitap ve yayın yetersizliği ile mevcut yabancı dildeki kaynaklardan, yabancı dil yetersizliği dolayısıyla yararlanamaması araştırmaya ve hizmete yönelik çalışmalarını engellemektedir.

► Fakültelerde laboratuvar uygulamalarında, kaynak yetersizliği ve amaca yönelik sistematik bir yaklaşımla konuların işlenememesi sorun yaratmaktadır. Şöyleki; laboratuvar uygulamalarında harcanan zaman içinde kazanılan bilgi ve beceri ile eczacılık uygulamaları arasında yeterli uyum sağlanmamaktadır.

► Bugün varolan staj sistemi özellikle eczane ve hastanelerde iyi işlememekte ve öğrencilere beklenen yarar sağlamamaktadır. Eczacılık fakültelerinde halen uygulanan staj süreleri farklılıklar göstermekte, 3 ile 6 ay arasında değişmektedir. Öğrenim yılı takviminin yoğunluğunun yanısıra öğrencilerin yaz aylarını staj yaparak geçirmek zorunda kalmaları, ayrıca seçilen eczanelerin gerekli ciddiyeti göstermemesi nedeniyle staj eğitimi yetersiz olmaktadır. Öğrencilerin büyük kısmının stajı önemsememesi verimi düşüren önemli bir etkidir.

3.5. Eğitimin Hedeflerinin Belirlenmesi

Genel anlamda eğitim, kişiyi toplum yaşamına uydurarak, bazı yeteneklerini geliştirmek, bazı değerlere saygı duymaya yöneltmek ve güdülen bir amaca hazırlamak için uygulanan yöntemlerin tümü olarak tanımlanabilir. Eğitim sadece birçok şey öğretmekten veya öğrenmekten ibaret değildir; bilmek yanında düşünmeği öğretmeyi de gerektirir. Diğer bir deyişle, öğrenci her hangi bir gerçeği öğrenmekle beraber bunun nedeni de anlayabilmelidir. Bu nedenle, eğitim konuları belli amaçlara

göre düzenlenmezse uygulanan eğitim gelişigüzel olur ve arzulanan sonuca da ulaşamaz. Eczacılık eğitimini de bu temel kavramların dışında düşünmek olası değildir. O halde eczacılık eğitimi, meslek ile ilgili yeterli bilgi ve becerileri kazanmış, konuyla ilgili sorunlara gerektiğinde çözüm getirebilecek (problem-solving), yeni şartlara kolayca uyum sağlayabilecek ve böylece temel sağlık hizmetlerinde kendisine düşen görevleri tam olarak yerine getirebilecek Eczacıların yetiştirilmesine yönelik olmalıdır. Buna göre, önce, eczacının yüklendiği veya çağdaş anlayış doğrultusunda yüklenmesi gereken görevlerinin neler olduğunun irdelenmesi gerekir. Dolayısıyla, eğer eczacılık mesleğinin dün ve bugününü tarihsel akış içinde ele alan ilk bölüm incelenecek olursa, Eczacılık mesleğinin ülkemizde neden bir çıkmaz içinde olduğu, eğitim sorunlarının neler olduğu ve sorunlara nasıl bir çözüm getirilmesi gerektiği daha kolay anlaşılacaktır.

İş bununla da bitmemektedir. Kritik bir diğer konu, eğitimin "kalitesi" nin nasıl ve ne ölçüde değerlendirilebileceğidir. Bu amaçla, "kalite ölçütleri" ayrıntılı olarak ve gerçekçi bir biçimde ortaya konulmalıdır. Ardından, bu ölçütlerden hareketle, kalite sürekli biçimde değerlendirilmeli ve olabilecek sapmalar zaman yitirilmeden düzeltilmelidir.

Eczacılık lisans eğitimi konusunda getirilecek çözüm önerilerinin değer taşıyabilmesi bakımından, eğitim-tüm ayrıntılarıyla 'sistem yaklaşımı' perspektifinde ele alınmalıdır. Diğer bir anlatımla, yalnızca ders içerikleri değil; eğitim yöntemleri, insan ilişkileri, yönetim zihniyeti, örgütsel yapı, finansman ve araç-gereç üzerinde de durulmalıdır. Dahası, bu unsurlar arasındaki karmaşık etkileşimler de titizlikle irdelenmelidir.

3.6. Hedefe Ulaşmada İzlenmesi Gereken Politika Ve Stratejiler

"2000 yılında herkes için sağlık" sloganı çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı çalışmalarından biri de eczacının bu faaliyetler içindeki yerinin ve öneminin vurgulanması ve ülkelerinin mevcut eczacı potansiyellerinden, Milli Sağlık politikalarının uygulanması yolunda en rasyonel şekilde faydalanmaları için tedbirlerin alınmasını tavsiye

ve teşvik etmesidir. Son 50 yılda ilaç sanayindeki hızlı gelişmelerin sonucu olarak terapötik olarak etkin ve çok sayıda ilaç sentez edilebilmiş ve tedaviye sunulmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak da eczacının klasik görevlerine ek olarak yeni farmasötik fonksiyonlar ortaya çıkmıştır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün "Avrupada Eczacının Rolü ve İşlevleri" adlı yayınında bu fonksiyonlar 4 ana başlık altında toplanmıştır:

- 1) İlaçların temin edilmesi, depolanması ve dağıtımı
- 2) İlaçların hazırlanması, üretim, kalite kontrolü ve hastaya ulaştırılması
- 3) İlaçların rasyonel (akılcı) kullanılması
- 4) İlaç epidemiyolojisi ve istenmeyen etkilerin izlenmesi

Bu fonksiyonların ilk ikisi eczacının bugüne değin zaten yaptığı klasik eczacılık hizmetlerini oluştururken, son iki görevle eczacıya "Hastaya yönelik" ve "Topluma yönelik" olmak üzere yeni hizmet alanları açılmıştır. Her ikisinin de amacı ilacın rasyonel ve güvenli kullanılmasının sağlanmasına yöneliktir. Buradan da anlaşılacağı üzere Avrupa ülkelerindeki eczaneler Türkiye'deki uygulamalardan farklı olarak, ilaçların depolandığı ve hekimin arzusu doğrultusunda hastaya aktarıldığı bir ara istasyon değil, "sağlık hizmeti"nin verildiği bir yer olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında eczacılık hizmetleri ilaçların rasyonel kullanımının kontrolü ve geliştirilmesi, varsa hataların saptanması, hasta kayıtlarının bilgisayarlara geçirilmesi, amaç dışı ve yanlış kullanımının engellenmesi, farmakoepimiyolojik çalışmaların yapılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunması gibi geniş bir yelpaze oluşturulmaktadır.

Ancak burada şunu da vurgulanmakta yarar vardır ki bu görevleri üstlenebilecek eczacıların da bu yönde yeterli bir lisans ve meslek içi eğitim görmüş olması ve sürekli bir eğitim programıyla da bu bilgilerinin taze tutulması gerekmektedir. Ülkemizdeki 8 Eczacılık Fakültesinin lisans ders programları incelendiğinde, üzülererek söylemek gerekir ki hiçbirinin yukarıda sözü edilen görevleri yerine getirilecek bir eczacıyı yetiştirmeye yönelik olmadığı görülmektedir. Hemen tümünün programında, mezunlarının yaklaşık % 95 inin hastane ve serbest ecza-

nelerde görev yapmasına karşın bu görevlerle doğrudan ilgili olmayan konulardaki dersler çoğunluktadır. Bu nedenle, ilaç odaklı programlar yerine, hasta odaklı 5 yıllık bir ders programının hazırlanarak hemen uygulamaya konulması zorunlu hale gelmiştir. Ayrıca, ders programlarının işletme, muhasebe, insan ilişkileri, bilgisayar bilgisi, etik kurallar gibi sosyal eczacılık konularını da kapsamı yararlı olacaktır.

Kabul edilmesi gerekir ki her alandaki gelişmelerin temelinde kaliteli, dünya standartlarında ve gerçekçi bir eğitim yatmaktadır. Eğitim, ama ciddiye alınarak, yozlaştırılmadan, sağlam temellere ve yöntemlere sahip bir eğitim; sadece konulmuş kuralları yerine getirir nitelikte bir eğitim değil. İnsanların yeteneklerini dikkate alan, insanların eğitimini aldıkları dalların sorumluluğunu anlayabildikleri ve bu sorumlulukları yerine getirmelerini öğrendikleri bir eğitim.

Eğitici ve öğreticilerin bugünden 2000'li yılların gereklerini görüp eğitim programlamasına girmeleri kaçınılmazdır. Yarının ilaç ve eczacılığının dünün eczacılığından ve klasik ilaç yaklaşımından farklı olacağı artık kesin olarak anlaşmıştır.

Önemle altı çizilmesi gereken bir diğer husus, eczacılık eğitiminin bir üniversite eğitimi olduğu ve mezunlarının çok yönlü ve temel bilgilerle donatılmış olması zorunludur. Burada da eğitici-öğretici ve eğitim/öğretim programlayıcılarına büyük özveri ve görevler düştüğü görülmektedir. Çünkü her meslek mensubunun yetiştirildiği eğitim kurumunun çok yönlü, dengeli ve etkin bir eğitim programından yoksun olması, yetişenlerin istenilen performansı gösterememelerine ve dolayısıyla da toplumda mesleki etkinliğin, ağırlığın ve saygınlığın azalmasına yol açmakta olduğu açıktır.

Eczacılık lisans eğitimi konusunda getirilecek çözüm önerilerinin değer taşıyabilmesi bakımından, eğitim-tüm ayrıntılarıyla 'sistem yaklaşımı' perspektifinde ele alınmalıdır. Diğer bir anlatımla, yalnızca ders içerikleri değil; eğitim yöntemleri, insan ilişkileri, yönetim zihniyeti, örgütsel yapı, finansman ve araç-gereç üzerinde de durulmalıdır. Dahası, bu unsurlar arasındaki karmaşık etkileşimler de titizlikle irdelenmelidir.



Bu amaçla, öncelikli olarak;

- a) Türkiye'deki eczacılık eğitiminde şimdiki durumun ayrıntılı analizi (karşılaşılan darboğazlar, kaynak sorunlar ve öncelikleri);
- b) Avrupa Birliği başta olmak üzere, dünyadaki eczacılık eğitimi yönetim biçimlerinin ve program modellerinin karşılaştırmalı biçimde değerlendirilmesi,
- c) Ülkemiz koşulları ve altyapı olanakları ışığında uygulanabilir olan ve bugünün yanısıra yarınlarda da yönelik eğitim seçeneklerinin geliştirilmesi;
- d) Eczacılık eğitiminin kalitesi ile doğrudan ve dolaylı ilgili unsurların ortaya konulması ve bir takvime bağlanması;
- e) Ülke çapında sürdürülen ve sürdürülecek eğitim planlama-uygulama-değerlendirme çalışmalarının eşgüdümlemesini sağlayacak mekanizmaların ortaya konulması gerekmektedir.

Yukarıda anlatılan yeni hedef ve rollerle ilgili yeni bir eğitim programına gereksinme olduğu tartışılmaz bir gerçektir.

Var olan eğitim programı içerisinde "zaten" bu türde bilgilerin verildiğini savlayan akademik çevreler çıkabilir. Bu savın soyut bir gerçeklik taşıdığı kabul edilse bile pratiğe yansıyan düzenli bir müfredat ve uygulama örneğini gösterecek hiç kimse bulunmamaktadır.

Eczacılık eğitiminin yeni eczacılık rollerine uygun bir biçimde yeniden yapılması bir zorunluluktur. Bu program eczacıyı hasta ve sosyal çevresine yönelik iletişim kanalları kurabilecek bir düzeyde yapılandırılmalıdır.

Bu çerçevede, uygulanmakta olan müfredat programları, yeniden ve akılcı bir biçimde değerlendirilmeye alınmak durumundadır.

3.7. Avrupa Birliğinde Mevcut Durum

Avrupa Birliği'ni oluşturan dört temel özgürlükten biri "hizmetlerin serbest dolaşımı" olduğundan, her bireyin seçtiği bir ülkede kendi mesleğini yapabileceği hakkı vardır. Ancak bunun gerçekleştirilmesi için diploma veya diğer belgelerin Üye Devletlerce karşılıklı tanınması zorunlu olduğundan, Topluluk konuyla ilgili düzenlemeler yapmıştır.

AB'inde eczacılık eğitimi ve eczacılık hizmetleri sırasıyla 85/432/EEC ve 85/43/EEC sayılı direktiflerle

harmonize edilmeye çalışılmıştır. Ancak, bu direktifler sadece aşağıdaki kriterleri koordine etmekle sınırlı kalmıştır:

- Minimum eğitim süresi (beş yıl)
 - Öğrencilerin elde etmekle yükümlü oldukları çalışma alanları
 - Eğitim süresince işleyecekleri konuların listesi
- Diğer taraftan, Üye Ülkeler arasında eczacılık eğitimi ile ilgili olarak çok büyük farklılıklar olduğu gözlemlenince 85/434/EEC sayılı direktifle bir "Tavsiye Komitesi" kurulmuş ve Temel Eğitimin harmonizasyonu ile ilgili önerileri içeren bir rapor hazırlanarak görevlendirilmiştir. Hazırlanan raporun son şekli Komitenin 3-4 Mayıs 1994 tarihindeki toplantısında kabul edilmiş ve 26.7.1995 tarihinde XV/E8341/6/93-EN sayılı ile yayınlanmıştır.

Söz konusu rapor Avrupa'da tek tip bir eczacılık eğitimini hedeflememiş, günümüz eczacılık hizmetleri gerekleri doğrultusunda işlenmesi gereken genel konuları belirlemiş ve bunları liste halinde yayınlamıştır. Genel ilkeler ise şöyle özetlenebilir:

- Eczacılık eğitimi en az 5 yıl olmalıdır (minimum 3000 saatlik bir eğitim süresi)
- Dengeli bir ders dağılımı sağlanmalıdır (Ders programının en az üçte biri ilaçların etkileri, kullanımı ve üretimi ile ilgili olmalı; pratikler ise programın % 30'unu geçmemelidir).
- Öğrencilerin kendilerini yönlendirebilecekleri seçmeli dersler bulunmalıdır.
- Öğrenciler en az bir araştırma projesi hazırlamalı ve proje ile ilgili bir makale taktirimi yapmalıdır.
- Tüm öğrenciler, tercihen eğitimin sonunda, en az 6 ay bir serbest eczane veya hastane eczanesinde (ilaç fabrikaları önerilmektedir) staj yapmalıdır.

Buna göre her Üye Devlet, diplomaların ve diğer belgelerin karşılıklı tanınması kuralı gereğince yukarıda özetlenen ilkeler doğrultusunda, kendi ülkesel özelliklerini de göz önünde tutarak eğitim programlarını yeniden düzenlemekle yükümlüdürler.

Doğal olarak, karşılıklı tanıma ilkesi sadece programdaki derslerin isimlerinin aynı olması ile sınırlı kalmamakta, verilen eğitimin kalitesi ve böyle bir eğitim alan bir eczacının meslekteki hizmet kalitesi de değerlendirilmede göz önünde bulundurulmakta-



dir. Dolayısıyla, eğitimin kalitesi önemli bir diğer konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Komite bu sorunu çözümünü her Üye Ülke'nin kendisine bırakmıştır.

3.8. Öneriler

- Genel Sağlık politikası ve bunun içindeki eczacılık hizmetlerinin yeri net olarak belirlenmelidir.
- Meslek mevzuatı ve dolayısıyla eczacılık hizmet sunumu WHO tanımları ve İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) ilkeleri doğrultusunda yeniden düzenlenmelidir.
- Eczacılık eğitimi, öğrencilere sorun çözme becerisi kazandıran, onların derslere aktif katılımını sağlayan; ilaca, hastaya ve topluma yönelik konuları bütünlükten bir modele dönüştürülmelidir. Dünyadaki gelişmeleri izleyebilmek için bu modelde temel ve mesleki İngilizceye yer verilmelidir.
- Analiz ve biyolojik etki ölçümünü hedefleyen öğrenci pratikleri, disiplinlerarası uygulamalı dersler olarak düzenlenmelidir. Öğrenci pratikleri yöntem öğrenme ve uygulamaya yönelik olarak planlanmalıdır. Aynı yöntemi kullanarak deney sayısını arttıran, dolayısıyla zaman ve kaynak israfına neden olan sistemden vazgeçilmelidir. Bu ilkeler ışığında mevcut laboratuvar saatleri azaltılmalıdır.
- Ülke gerçekleri ve Avrupa Birliği ile diplomaların karşılıklı tanınması prensibi doğrultusunda, Eczacılık lisans eğitimi 5 yıl olmalı, 4 yıllık temel eczacılık eğitimi ortalama 3000 saat içinde gerçekleştirilmeli, bunun içinde teorikler % 50, pratikler ise % 35 oranında düzenlenmeli, 5. Yılın ilk 6 aylık dönemi serbest eczane ve hastane eczanesi stajı, diğer 6 aylık dönemi ise mezuniyet projesi hazırlanması şeklinde olmalıdır. 5. yıldaki staj uygulamasının verimli olabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Atatürk ilkeleri ve İnkılap tarihi dersi dışındaki diğer zorunlu ortak dersler kaldırılmalı, bunun yanında fizik, matematik ve genel kimya ders içerikleri eczacılık eğitimine temel teşkil edecek şekilde yeniden düzenlenmeli ve ders saatleri % 20 azaltılmalıdır.
- Eczacılık lisans eğitimi boyunca sosyal içerikli ve mesleğe yönelik seçmeli ders sistemi getirilmelidir.
- Tıp fakültelerinden alınan öğretim üyesi desteği ile yürütülen anatomi, fizyoloji ve patoloji gibi derslerin içeriklerinin standardize edilmesi gerekmektedir.

► WHO ve İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) kurallarına uygun eczacı yetiştirebilmek için hastaya ve topluma yönelik derslerin ağırlığını arttırmak gerekmektedir.

► Eczacılık lisans eğitiminde hastaya ve topluma yönelik derslerin daha ağırlıklı olarak yer alabilmesi için, ilacın ürün özelliğine dönük derslerin, teorik ve pratik saatlerinin en az % 20 azaltılması ve bazılarının seçmeli ders haline getirilmesi gerekmektedir.

► Eczacılık Eğitim kalitesinin tanımı yapılmalı, boyutları çizilmeli, izleme ölçütleri belirlenmeli ve kalitenin sürekli gelişimine dönük mekanizmalar oluşturulmalıdır. Bu kapsamda, özellikle öğretim elemanlarının eğitimcilik kalitesi üzerinde durulmalıdır. Diğer taraftan, bu çerçeveye yönelik bir bilgi sistemi oluşturulmalı ve çalıştırılmalıdır.

Tüm bu genel öneriler gözönüne alındığında eczacılık fakültelerindeki lisans eğitiminin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine ilişkin ayrıntılar şöyle verilebilir.

1. Lisans eğitimi 5 yıl olmalıdır

2. Dersler zorunlu ve seçmeli dersler olmak üzere ikiye ayrılmalıdır.

3. Dersler 1 saat teorik ders veya 2 saat uygulama 1 kredi olmak üzere haftada 25 krediyi aşmayacak şekilde düzenlenmelidir.

4. Çeşitli bilim dalları için ortak konuların (eczacılıkta aletli analiz yöntemleri, farmasötik hesapları gibi) bir programda toplanmasını hem gereksiz tekrarlardan kaçınılması hem de konu birliğinin sağlanması açısından yararlı olacaktır.

5. Zorunlu dersler temel eczacılık eğitimi için gerekli olan bilim dalları arasından seçilmelidir. Bu konudaki öneri şöyledir.

Fizik

Genel Kimya

Moleküler Biyoloji

Anatomi

Matematik

Analitik Kimya

Fizyoloji

Farmasötik Hesaplama



Eczacılıkta Aletli Analiz Yöntemleri

Biyokimya

Organik Kimya

Farmakognozi

Patoloji (Fizyopatoloji)

Farmasötik Mikrobiyoloji

Farmasötik Kimya

Farmakoloji/Farmakoterapi

Farmasötik Teknoloji

Farmasötik Toksikoloji

Sosyal Eczacılık :

Eczacılık Tarihi

Eczacılık Deontolojisi

Sosyal Eczacığa Giriş

Eczacılık İşletmeciliği

Eczacılık Mevzuatı

Halk Sağlığı

6- Zorunlu dersler ilk 6 yarıyıl içinde tamamlanmalıdır.

7- Seçmeli dersler için öneriler ise;

Mesleki İngilizce

Sosyoloji

Psikoloji

Farmasötik Botanik

Beslenme ve Besin Kimyası

Halkla İlişkiler

İletişim Becerileri

Radyofarmasi

Klinik Eczacılık

Muhasebe

İşletme

Eczacılık Hizmetlerinin Topluma Sosyal Pazarlanması

Eczacı Hasta İlişkisi

Eczacı Sağlık Personeli İlişkisi

Sağlık Hizmetleri Sisteminde Eczacının Yeri

İlaç Lojistiğinin Temelleri

İlaç Bilgisi Lojistiğinin Temelleri

Serbest Eczane İşletmeciliği

Tedavi Kurumu Eczanesi İşletmeciliği

Ürün Sorumlusunun/Yöneticisinin İşlevlerine

Sistemik Yaklaşım

Farmakoepidemioloji

Farmakoekonomi

İşletmecilikte "Toplum Kalite Yönetimi" Kavramı

Aile Planlaması

Biyoistatistik

Yönetim

Hastane Eczacılığı

Pazarlama

Eczacılıkta Etik Kurallar

Sanayide Kalite Kontrol Yöntemleri

8- Uygulamaların farmasötik pratikte uyumlu olması sağlanmalıdır.

9- 7 ve 8. Yarıyılarda meslek bilimlerini oluşturan bilim dallarınca açılacak seçmeli derslerle eczacı adaylarına ileride çalışmak istedikleri eczacılık hizmetleri ile ilgili konuları seçme olanağı tanınmalıdır.

10- Öğrencilerin bilgi kaynağına ulaşma, bilgi toplama, derleme ve değerlendirme konularında eğitimleri için 5. yılda bir "Mezuniyet Çalışması" hazırlamalarının yararlı olacağı inanılmaktadır.

11- Bilgisayar, Tıbbi İlk Yardım ve Optik gibi eczacılık hizmetleri için önemli olabilecek bazı konuların sertifikaya bağlanarak eğitim programında yer almasının gereğine inanılmaktadır.

12- Önerilen eczacılık lisans programı, zaman içinde ülkemizde de başlatılması gerekli olan klinik eczacı yetiştirmeye yönelik 6 yıllık bir eczacılık eğitimine geçişin bir ön aşaması olarak düşünülmektedir.

13- Stajlar serbest eczaneler ve/veya hastane eczanelerinde yapılmalı stajların amacı ve yapılış biçimi gözden geçirilmelidir. Staj yapılması gereken yerler ve staj süreleri, hedefe uygunluk açısından değerlendirilmelidir. Öğrencilerin stajlardan tam anlamıyla yararlanabilmeleri bakımından stajların ancak bütün dersler başarıyla tamamlandıktan sonra, 5. Yıllık şık yarıyılında yapılması daha doğru olacaktır.

14- Eczacılık fakültelerinden diploma aldıktan sonra, eczacılık yapabilmek için bir de "Devlet tarafından düzenlenecek ortak sınavda başarılı olmak" kuralının getirilmesi düşünülebilir. Böyle bir uygulama, fakülteler arasında meydana gelebilecek eğitim kalitesi farklılıklarının saptanması ve giderilmesi açısından da yararlı olacaktır.

