

# Serbest Bildiriler

## BİRİNCİ OTURUM

**Oturum Başkanı:**  
**ECZ. BETÜL BİLGETEKİN**  
(TEB Genel Sekreteri)

**Serbest Bildiri: Klinik Eczacılık Eğitiminde Yenilikler ve Örgütlenme**

**Sunan:** Prof.Dr.Fikret Vehbi İzzettin  
(Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi)

**Serbest Bildiri: Amerika'da Klinik Eczacılık Uygulamaları**

**Sunan:** Uzm.Ecz. Mesut Sancar  
(Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi)

**Serbest Bildiri: Akademisyen Eczacılık**

**Sunan:** Ecz. Banu Güleç  
(İzmir Eczacı Odası)

**Serbest Bildiri: Eczacılık Eğitiminde Yeniden Yapılanma**

Prof. Dr. İlker Kanzık, Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu,  
Prof. Dr. İclal Çakıcı, Doç. Dr. Tuncay Demiryürek  
(Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji ABD)  
**Sunan:** Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu

**ECZ.BETÜL BİLGETEKİN (BAŞKAN)** - Değerli meslektaşlarım, tekrar hoşgeldiniz diyorum.

Meslek hayatına Kamu'da eczacılık yaparak başlamış bir eczacı olarak her Kamu Eczacıları Kurultayı bana gerçekten büyük bir heyecan veriyor. Sayın Abacıoğlu da hatırlar ve burada hatırlayan birçok meslektaşımızın olduğuna inanıyorum, 1978'lerde ve 1979'larda eczacı odalarında kamu eczacıları çok etkin konumdalardı; çünkü, o yıllarda tüm eczacılar meslek örgütüne üye olmak zorundalardı. 1982 Anayasası'ndan itibaren meslek örgütüne üyelik serbest hale getirildi ve dolayısıyla kamu eczacılarının da sorunlarını aktarmadaki sıkıntıları doğdu.

Her kamu kurultayında bir sonuç bildirgesi hazırlıyoruz, bu sonuç bildirgesini hazırlamak üzere bana 5 arkadaşımızın ismi önerildi, bunu sizlerin bilgisine ve onayına sunmak istiyorum:

Ecz. Sevgi Yıldız, Ecz. İlke Eryılmaz, Ecz. Nazife Hatun, Ecz. Meral Aksoy ve Ecz. Ergin Tatçı; oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler? Oybirliğiyle kabul edilmiştir. Teşekkür ediyorum.

Şimdi Serbest Bildiriler Oturumuna başlıyoruz. Bu bölümde 4 bildirimiz var. Bunlardan birinci ve ikinci bildiri birbirleriyle bağlantılı olarak sunulacak.

Birinci bildirinin başlığı "Klinik Eczacılık Eğitiminde Yenilikler ve Örgütlenme." Prof.Dr. Vehbi İzzettin tarafından sunulacak.

İkinci bildiri "Amerika'da Klinik Eczacılık Uygulamaları" başlığını taşıyor ve Sayın Uzm. Ecz. Mesut Sancar tarafından sunulacak.

Uzm. Ecz. Mesut Sancar, 1992 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu, 1995 yılında da Marmara Üniversitesi'nde Klinik Farmasi yüksek lisansını tamamladı. Aynı daldaki doktora programının üçüncü yılını geride bırakan Sancar, ABD Nebraska Eyaleti'nde iki ay süreyle staj yaparak Klinik Eczacılık sertifikası aldı. Halen Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Bilim Dalı'nda araştırma görevlisi ve Klinik Eczacılık Demeyi'nde Yönetim Kurulu Üyeliği görevini sürdürmektedirler.

Bildirinin konusu, 1998 yılının Ekim-Kasım aylarında ABD'nin Nebraska Eyaleti'nde gözlemedikleri klinik eczacılık uygulamalarını, kendilerinin hazırladığı video görüntüleriyle sizlere sunacaklar.

Sayın Vehbi İzzettin, 1973 yılında Bağdat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olduktan sonra aynı üniversitenin Farmasötik Bilimler dalında master yaptı. 1983 yılında

ABD'de Nebraska Tıp Merkezi'nde Klinik Eczacılık Doktorası'nı tamamladı. 1991 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde ilk Klinik Farmasi yüksek lisans programını başlattı, 1994 yılında profesörlük ünvanını aldıktan bir yıl sonra aynı fakülte bünyesinde kurulan Klinik Eczacılık Bilim Dalı Başkanlığı'na atandı. 1991 yılından beri 8 master, 1 doktora öğrencisi yetiştiren İzzettin, bilim dalındaki görevinin yanı sıra 1998 yılında kurulan ve kurucuları arasında yer aldığı Klinik Eczacılık Derneği'nin Başkanlık görevini sürdürmektedir.

Bildirinin konusu "Klinik Eczacılık Eğitiminin Türkiye'de Başlangıcından Yola Çıkılarak Gelişimi, Ders Programlarına Girişi ve Bugünkü Klinik Eczacılık Eğitiminin Durumu ve Klinik Eczacılığın Önemi."

Bildiriyi sunmak üzere Prof. Dr. Sayın Vehbi İzzettin; buyurunuz. (Alkışlar)

**PROF. DR. VEHBİ İZZETTİN (Marmara Ü. Ecz. Fakültesi)** - İyi günler.

Sayın Başkana teşekkür ediyorum, yaptıklarımı sırayla saydı; çok teşekkür ediyorum.

Bugünkü konuşmamda, 1991 yılından beri yaptığım çalışmaları toparlayarak sizlere arz edeceğim. İnşallah, bu yaptığım yöntemler diğer fakültelere de eczacı arkadaşlara da bir ışık tutacak ve bir başlangıç olacaktır. Yaptıklarımı bu yönde düşünerek yaptım.

Şimdi klinik eczacılığı tanıtacağım. Klinik eczacı ne demek; bir halk sağlığı bilimidir, eczacı tarafından hasta üzerine uygulandığı zaman bir klinik eczacılık oluyor. Bir kişi olarak klinik eczacı ne demek; farmasötik bilimlerini biyomedikal bilimini, klinik stajlarını yapmış bir kişi ve klinik eczacılığın üstlendiği görevleri üstlenmiş bir kişidir.

Burada staj konusunu belirtmek istiyorum, yani sadece teorik bilgi, farmasötik bilgi ve biyomedikal bilgi yetmiyor, bunun yanında pratik olarak bir eczacı bilgilerini uyguladığı zaman, o sorumluluğu aldığı zaman iyi bir eczacı oluyor; aksi takdirde, onun üzerine pratik yapmadığı zaman bilgiler teorik kalıyor ve zamanla da kayboluyor.

Stajda görevi kendisi üstlenecek. Eczacılık mesleğinde, maalesef, birçok ülkede ve Türkiye'de eczacılık fonksiyonlarını teknisyenler, yardımcıları görüyor; o zaman, eczacının işi, ilacı raftan alıp hastaya vermek oluyor. Bundan dolayı eczacılık mesleği bir yerde ölüyor, eczacının fonksiyonu artık kalmıyor. Bu nedenle de buradan bir sonuç çıkıyor; niçin klinik eczacılık mesleği çıktı, niçin bu bilim dalı Amerika'da başladı 1976'larda, esasında çalışmalar 1940'larda başlamış. Teknoloji, ilaç endüstrisi, artık istediğimiz şekilde ilacı hazırlıyor ve eczacıya sunuyor; artık, eczacının, havan dövmesi, bitkiden ilaç üretmesine ihtiyaç kalmıyor ve o zaman eczacıya ne görev kaldı; ilacı raftan alıp hastaya vermek. O zaman düşündüler, eczacılık fakültesinde dört beş sene okumaya lüzum yok, iki sene okunsa yeterlidir. O zaman

düşünmüşler; eczacının eğitimini hastaya yönelik yaptığımız zaman daha iyi bir görev üstlenecek, topluma ve sağlığa daha faydalı bir kişi olacaktır. Ondan dolayı, 1976'dan bu yana klinik eczacılık mesleği ve eğitimi başlamıştır.

Görevlerinden bir kısmını burada sıralarsam; hasta eğitimi yapacak, ilaç danışmanlığı yapacak. Bunları niçin eczacı yapsın; sonuçta ilacın rasyonel, bilinçli kullanımını sağlamaktır ve ilaç kullanımındaki problemleri asgariye indirmektir, ekonomiye katkısı bulunacaktır, böylelikle eczacının da daha iyi bir mesleği ve saygın bir pozisyonu olacaktır. Amerika'daki bir eczacı bunları nasıl yapıyor; bunları size gösterdiğimiz zaman söylediklerimiz teoride kalmayacak, daha kanıtlanmış olacak.

Klinik farmakokinetik servisi vermek, ilaç izlemesi yapmak, damar içi solüsyon hazırlamak, hastanelerde tek doz ilaç dağılımı sağlamak, hasta takip formu yapmak. Bir de spesifik alanlar var; bunlar da uzmanlık alanları, pediatrik klinik eczacı, onkolojik klinik eczacı. Bu son gidişimde de, bakıyorum, artık eczacılara endüstriyel klinik eczacılık diye bir meslek veya bir uzmanlık alanı çıkmış.

Ben, klinik eczacılığı 1991'de master programı şeklinde başlatmak ve okutmak istediğim zaman birçok arkadaş ve uzmanlar "eczacının klinik fonksiyonuna lüzum yok, endüstri önemlidir, ilaç yapmak önemlidir veya biz eczane eczacısı çıkarıyoruz, kliniğe ne lüzum var; sen Amerika'dan konuşuyorsun, burası Türkiye'dir, uygulanmaz" gibi birçok laf söylediler.

Bu gidişimde Endüstriyel Klinik Farmasi uzmanlığı alanı gördüğüm zaman hemen onu kopya edip getirdim ve buradaki arkadaşlara da bunu sunalım istedim. Artık ilaç nerede varsa orada eczacı olmalı. Endüstride mi olmalı; eczanede mi olmalı, hastanede mi olmalı. Lütfen yanlış yorum yapılmasın, klinik kelimesi hastane demek değildir; hastaya yönelik olduğundan dolayı klinik kelimesi eczacıya aktarılmıştır. O zaman eczacının tarifine baksak, terkip etmek, ilacı hastaya vermek ve bu klinik fonksiyonları yapmak. Bunları birkaç kez anlattım, tanıttım ve yine de burada tekrar anlatmamda fayda vardır.

Konuşmamın ilk bölümünde, lisans düzeyinde Marmara Üniversitesinde neler yaptık; tabii derslerden, teorikten başladık. 1991'den 1995 yılına kadar biyokimya bölümünde biyokimya dersi içinde klinik farmasi eğitimini başlattık. Diyeceksin niçin klinik farmasiyi biyokimya içinde başlatıyorsun da farmakolojide başlatmıyorsun, ya da başka bir bölümde? 1986'da düşündüm, bu klasik fakültelerde nasıl bir klinik eczacılık yapılır; Amerika'da otuz yıldır yapmışlar, şimdi bu klasik fakültelerin eğitimini nasıl değiştireceğiz diye düşündük, sonuçta dedik ki; bu işin kademeli olması gerekir, bu bir bitki gibidir, nerede uygun bir yer görürsek, bir ders görürsek orada başlatalım, tanıtımını yapalım, fonksiyonlarını açıklayalım, sonra bir ders yapalım, sonra bir bilim dalı yapalım ve ondan sonra bir program olur, bu

programın altında da bu gördüğümüz farmasötik bilimler ona hizmet edecek ve sonuçta bir kişi çıkacak; yani, klinik eczacılık bir dal değil bir programdır, bu programın altında bu bilimler birleşerek bir kişi çıkacak, ona da klinik eczacı diyoruz, bu fonksiyonu yapan bir kişi olacak.

Ben de geldiğimde biyokimyayı uygun gördüm veya orada bana müsaade ettiler. Açıkça söyleyeyim, çok enteresan bir konu da biyokimya bölümünün başkanı da eczacı değil biyokimyacı, Amerika'da mezun olmuş, bu konuya çok destek veriyor, konuyu da bildiği için, Amerika'yı da bildiği için orada bana bir fırsat tanındı ve biyokimya içinde ben dersimi başlattım. Biyokimyanın % 30'unu klinik eczacılıkta biyokimya ne iş yapar, ne işe yarar; bir eczacı biyokimyayı nasıl kullanır, bir diyabetli hastada bu testler ne işe yarar, nasıl hastayı izler gibi konuları anlatmaya başladım. Ondan sonra baktık ki, bizim bu konuyu anlatmamız için temel bilimlerden ilaç konusu yok öğrencinin, o zaman bizim daha profesyonel bilimlere geçmemiz gerekir. 1995-1999 arasında klinik eczacılığı bir ders olarak başlattık. 4 üncü sınıfta ders vermemiz için temel bilimlerden profesyonel bilime geçmem gerekir, o arada farmakolojiyi bize en yakın bulduk ve orada ders olarak başlattık. Orada neler anlatıyorduk; tanıtımı, tarihi, eğitimi nasıl olmalı, dünyada klinik eczacılık Avrupa'da, Malezya, Asya'da, Afrika'da ve Arap Ülkeleri'nde nedir ne durumda. Tabii bunları saydığımda Malezya, Ürdün, Bağdat ve Arap Ülkeleri'nde klinik eczacılık var dedim, ama bizimkiler, hâlâ, orası Amerika imiş de klinik eczacılığa lüzum yokmuş; böyle bir havada görüntü. Sonra, 1998'de biz programımızı değiştirdik, hocaların fikri biraz değişti, klinik eczacılığı daha yakından izleme şansları oldu. Zaten o kademeli işi yapmamın da nedeni; bu işten korkmamak, hocalarda ve öğrencilerde bu kliniğe yönelik fonksiyonları kabullendirmek ve bir de klinik öğretmen yetiştirmekti. Bu, bir kişiyle olmayacak bir iş; onun için, zaten, master programını da aynı zamanda başlattık; çünkü, klinik eczacılık bir kişiyle olmaz, grup çalışmasıdır. 1998-1999'da üçüncü sınıfta biz programımızı da değiştirdik, artık 2 saat teorik 3 saat pratik olarak koyduk. Tabii, yine bunu yaparken, bu pratik nasıl yapılır, bu kadar öğrenciyi hastaneye nasıl götürürsünüz; bir uzman doktor istiyor benden öğrencilerin stajına baksın bir sürü tartışmalar, sinirler, kavgalar. Bu kişilere nasıl anlatacağız sonuçta biz, öğrencileri ikiye bölüyoruz, 3 üncü sınıfta takriben 100 öğrencimiz var, bu üçe bölünerek bize 35 öğrenci düşüyor, bu öğrencileri de ikiye bölerek 18'ini bir ay boyunca hastaneye götürüyoruz, hastanede de bu arkadaşları yine üçe bölerek, iç hastalıkta, pediatriye, başlarına uzman klinik eczacı arkadaşımızı göndererek, oradaki doktor arkadaşlarla işbirliği yapıp vizitlere katılarak, dosyaları inceleyerek eczacı öğrencilerinin, artık ilacı hastalara uygulayarak, o arada da dosyaları inceleyip bir vaka hazırlayarak ve bunları da bizlere rapor halinde teslim ettiklerinde biz bu öğrencileri de değerlendirmiş oluyoruz.

Öbür grup öğrencileri de "meslek beceri laboratuvarı" adı altında bir laboratuvar, esasında adı laboratuvar değil, adını laboratuvar koyduk, çünkü burada laboratuvar geçiyor; bu aktivitemizde neler yapıyoruz; vaka takdimiyle öğrencilere çok yaygın hastalıkları

tanıtıyoruz, anlatıyoruz; bir hasta profili nasıl hazırlanır, hasta eğitim programı önlerinde ve kendilerinden de bu işi yapmalarını istiyoruz. Sonra bu iki grubu değiştiriyoruz.

4 üncü sınıfta da farmakoterapi dersini zorunlu hale getirdik, 10-11 inci ayda Amerika'dan döndüm, zorunlu olarak koyduğumuz farmakoterapi dersi seçmeli ders olmuş. Yani biraz kaybolalım, hemen bir şeyler değişiyor. O zaman, her zaman bunu izleyeceksin, ne oldu, ne yaptın; demek ki, her zaman bunun kavgasını vermek lazım, arkasından gitmek lazım; yani, bir kere yaptım, bitti olmuyor.

Sabah konuşmaları dinledim, arkadaşlarımız söyledi, konuları tekrar tekrar işlememiz lazım, arkasını takip etmemiz lazım. Domaç Bey de söyledi, bir konu hemen çözülmüyor, onun arkasına tekrar tekrar gitmek lazım ve konuyu yeni baştan ele almak lazım. Düşündüm, acaba, niye bunu seçmeli ders yaptınız diye sorayım mı, sonradan vazgeçtim. Dekan Hanımla konuştum, o da bana çok destek veriyor, kendisi Amerika'da bulundu ve bu aktiviteleri de değişik üniversitelerde gördü, bana çok katkısı, desteği oluyor. "Öğrenciler zaten farmakoterapi dersini seçecekler, oraya 50 veya 60 öğrenci gelecek, zaten senin istediğin, az öğrenci gelse de ilerisi için bir yatırım; aksi takdirde aynı kararlar çıkacak" dedi. Sanki biz, dersleri veya bölümleri kendimiz yapıyoruz! Öyle bir düşüncemizin olması lazım ki, sonuçta bir ürün var, bu ürün eczacıdır, eczacı da halka hizmet edecek, sağlığa hizmet edecek; böyle düşünmemiz lazım. Aksi takdirde herkes kendi bölümünü öne alacak; işte ben biyokimyayı çıkarıyorum sanki, ona her şeyi aktaracağım!.. Onu yapmasını istediğim zaman master yapsın, doktora yapsın ve bilim adamı olsun.

O zaman kısaca, eczacılık eğitiminde doz düzeltmek lazım; yani, farmakognozi mi öğreteceğiz, evet dozunu düzeltelim; farmakoloji mi öğreteceksin, dozunu düzelt; ama, farmakolojide bilim adamı çıkarmak istersem, biyokimya veya başka derste; master düzeyinde, doktora düzeyinde ne verirsen ver ona. Çünkü, sonuçta bu bilgileri eczacı kullanmıyor ve o zaman ne oluyor; zaman, madde kayboluyor ve her eczacı kullanmıyor o gördüğü eğitimi.

Öğrenciler çok istekli, gün yoktu ki öğrenci bize gelmesin "Hocam, bir saat azdır, iki saat yapsanız da, bu dersi kaldırsalar da şu dersi koysalar" diyorlar ve bizim onlara daha mantıklı yaklaşmamız gerekir. Sonunda bu eğitimde eczacı çıkacak. 4 üncü sınıftan sonra "şu da lüzumsuzmuş bu da lüzumluymuş" gibi bu tartışmaya girmemek ve onların da şevkini kırmamak lazım düşüncesiyle ileride daha iyi olacağını umuyorum.

Bu arada biz bir kol kurduk ve adını Klinik Eczacılık Kolu koyduk. Güncel konuları tartışıyoruz, seminer yapıyoruz ve çalışmalarımızdan biri de, bu öğrenci arkadaşlar başka üniversitelerdeki öğrencilerle işbirliği yaparak seminer yapsınlar ve yakın zamanda İstanbul

Üniversitesine gideceğiz, öğrenci arkadaşlar orada klinik eczacılığı tanıtacaklar ve oradaki öğrenci "niye bizim fakültede yok, niye hocamız yapmıyor" diyecek ve öğrencilere de bilgi vermekte fayda var. Öğrencilerle de böyle uğraşyoruz.

Burada pratikten konuştum, ikiye böldük üçüncü sınıfın pratiklerine "meslek beceri laboratuvarı" adını koyduk, bu laboratuvarı kurmak için de şu anda bir destek lazım, Domaç Bey bana bakıyor, belki ondan destek isteyeceğim. Şimdi o laboratuvarı kurmak için bir örnek versem belki destek verir. Örnek vereyim; eczacı arkadaşlar hastanede damar içi beslenme, onkoloji gibi konuları hazırlıyorlar. Marmara Hastanesinde bir sürü uğraştan sonra bir uzman eczacımız var, klinik eczacı oranın başkanı, onun gayretiyle bu işleri yapmaya çalıştık; uygulandı, hemşireden alındı bizim eczacılara verildi ve yapılıyor. Bir müddet sonra o kadar yük varki üzerinde, 2 eczacı yetmiyor, yanlarına 2 eczacı daha aldılar. O eczacı arkadaşlar bir ay çalıştılar ve vazgeçtiler "artık bu bizim işimiz değil" diyorlar. Bu bir eczacının işi nasıl olmaz!.. Bu tür eczacı arkadaşların düşüncesi, onkoloji eczacıları da çalışacaklar, bu işte zehirlenme olabilir, tamam, bunlar doğru, ama bunu kurmamız lazım. Onun için, biz, meslek beceri laboratuvarında teknik alıştırmaya, ilaç danışma hizmetini kurmamız gerekir. Herkes "eczacı, ilacı en iyi bilen kişidir" diyor; ama, hakikate baksak, biraz pratiğe gitsek, vallahi, maalesef bilmiyor, bizler de bilmiyoruz her şeyi. O zaman, bizim elimizde birkaç bilgisayarımız olacak, ilaç bilgimiz olacak, bunun için neler lazım; birkaç bilgisayar lazım, bir eczacı başında oturacak ve birkaç program lazım, yani bizde o sistemi kurmak lazım.

Hasta eğitimine alışın diyoruz, hastaya danışmanlık yapsın; nasıl yapsın, yani hasta eğitimi nasıl yapılır, teknikleri nelerdir, hastayla nasıl diyalog kursun, bunları öğretmek gerekir. Hastamız şu anda eczaneye gidiyor eczacı yok, kalfadan ilacı alıyor. Biz diyoruz ki, kalfa, teknisyen olsun ve bana yardımcı olsun, ama hastayla muhatap eczacı olsun, ilacı benim elimden alsın eğitimini vereyim. Bunu yapmak için bilgisayar lazım, program lazım. Demek ki, bu meslek beceri kazandırma laboratuvarını kurmak için Amerika'da Pharmacy Practice dedikleri uygulamalar için bunlar lazım. Bunları da maalesef yapmıyoruz. Bunun için de gayret sarf edeceğiz, arkadaşlarımızdan yardım istiyoruz. Domaç Bey herhalde beni dinledi.

Hastanelerdeki uygulamalarımızda doktor arkadaşlardan yardım istiyoruz. Bu tür aktiviteyi yaparken, uzman eczacı arkadaşlarımızdan biri "bunu nasıl yapacaksınız, uzman doktor gelecek mi" diye soruyor; sen şimdi kabul et de eczacı arkadaş bir hastanın odasına gitsin bir hasta dosyasına baksın. Oradaki tıp doktoru ne yapıyor; saat 15.00'ten sonra orada doktor olmaz. Nasıl doktor olmaz orada, asistanı var, başasistanı var, orada doktor olmasa da hastane var; yani, bize bir fırsat verilmeli ve bir başlangıç yapılmalı. Onu da böyle çözdük, doktor arkadaşlar bize yardımcı oldular, biz eczaneyi de kullanıyoruz, vizitlere katılıyoruz, dosyaları inceliyoruz, vakalara bakıyoruz, kendilerinden rapor istiyoruz ve bu arada klinik eczacı uzmanımızı da başlarında, 2 öğrenciyi geçmemek kaydıyla öğrencilerimizi

gönderiyoruz. Doktorlar çok memnun. Öğrenciler inanmamışlar; keşke onları da videoya çekip bunların düşüncelerini size aktarsaydım. Eczacılığı sevmeyen veya eczacılık fakültesine puanı yetmediği için girmiş, girdikten sonra da bu mesleği sevdiğini söylüyor; yani, bir iki saat uygulamayla artık mesleğini sevmeye başladı. İnşallah, gelecek seminerde düşüncelerini aktaracağım. Onları videoya çekeceğim. Diyeceksiniz ki "her şeyi sen videoya çekiyorsun." Evet, bu mecburiyette kaldım, demek ki, biz dokümana dayanarak konuşmalıyız, her şeyin raporu elimde, dosya elimde, buyurun görün, Amerika'ya sizi göndermeden olmuyor, onları da buraya getirsek konuşsalar yine teorik kaçıyor, o zaman da "burası Türkiye, orası Amerika" diyorsun. Esasında bir eczacı, bir çeşit hastane, bir çeşit bilim var; bu işin ülkesi yok, her yerde aynı olması gerekir. Buna da dikkat etmek gerekir.

Bir de master düzeyinde ne yapıyoruz; ilkönce bir amaç düşündük, yani bu master planından neyi amaçlıyoruz. Amerika'da olanı Türkiye'de uygulamak çok zor oluyor. Amerika'da klinik eczacılık altı yıllık bir programdır, tez yapmak orada, masterı doktora düzeyinde yapıyorlar, ilk kademede bunun üç yılı staj, üç yılı da teorik ağırlıklıdır. O zaman, bizde şu anda dört yılı altıya çıkarmak imkânsız. 1991'de düşündüğüm, o zaman, bizim eleman yetiştirmemiz için tüm masterını klinik farmasiye uyarlayalım. O zaman ne oldu; teorik dersleri veriyoruz, stajları yapıyor, artı tez yapması gerekir. Sonuçta neyi amaçlıyoruz; diğer eczacıların eğitimine katılsın; yani, ben klinik eczacı yetiştireyim, o da başkasını eğitebilsin. Yani "ben" değil "biz diyecek. İlla geçerli bir diploma vermek değil de, bildiği fonksiyonları herkese aktarsın diye düşündük. Halk sağlığı personeliyle paylaşmak ve ilaç hakkında araştırma yapmak; çünkü, sonuçta bir tez yapıyoruz, araştırma tekniklerini öğretiyoruz, insan ve hayvan deneyleri yapıyoruz.

Yüksek lisansımızda; şu anda stajlar yine üç aşamada; burada uzman doktor arkadaşların pediatri uzmanı, iç hastalık uzmanı, genel cerrahi uzmanı; hatta arkadaşlarımız ameliyathaneye bile gidip vakaları görebiliyorlar. Hemoroid, kolon kanser gibi konuları gidip arkadaşlar ameliyathanede görebiliyorlar.

Bir de tez yapıyoruz, tezi de biraz klinik biraz teorik yapıyorum, çünkü sonuçta üyelerimiz, değerlendiren kişilerimiz yine temel bilimler ağırlıklı olacaklar. Onun için, tam böyle klinik yaptığımız zaman "bu uzmanlıktır, sen doktor mu çıkarıyorsun, doktor değiller, bu tür çalışmalara ne lüzum var" diyorlar; onun için, karışık yapıyorum, biraz klinik biraz temel, bir şeyler yapıyoruz. Burada örnekler verdim, mesela hasta tedavisinde hasta eğitiminin rolü, eczacının rolü; ama bu yetmiyor, bunun yanında birtakım değerlendirmelerin yapılması gerekiyor. Yayınlarımızda, mesela ketoroblu renal ve hematolojik parametreler üzerine etkisi. Bundan iki hafta önce Ürdün'de bu çalışmamız İkinci Uluslararası Klinik Farmasi toplantısında birinci dereceyi aldı, plaket aldık geldik, çok sevindik. Orada Amerikalılar, Almanlar, Fransızlar istediler ki kendi yayınları birinci olsun. Amerikalı bir

profesörün Amerika'da klinik eczacılar için "farmasötik kimya nasıl okutulur" onu birinci dereceye sokmak istediler. Birtakım şartlar konmuştu puanlamada; çok şükür, bize kısmet oldu, bizim böyle bir çalışmamız birinciliği kazandı, sevindik. Demek ki, Klinik farmasi konusunda bir şeyler yapmışız.

Doktora programı da, buna benzer. Master programının biraz daha gelişmiş hali. Stajlarının daha uzatılması, tezinin daha orijinal olmasını düşünerek doktora programını başlattık. Şu anda 2 öğrencimiz var birisi Türk, birisi İngiliz kökenli, hanımı Türk burada çalışıyor, ama üniversiteden masterı var, o da bize çok destek oluyor eğitimimizde.

Başka aktivitelerimiz nelerdir klinik farmaside; bu arada bilim dalı olduk, bilim dalının aktivitelerini düzenlemeye başladık ve biraz da ülke dışındaki ilişkilerimizi yönlendirdik. Değişik eğitim programlarımız var, çeşitli üniversitelerle öğrenci değişimi yapıyoruz ve şu ana kadar 3 Amerikan öğrenci bize geldi, 3 Türk öğrenciyi de biz oraya gönderdik bir ay süreyle, oradaki stajları görmek üzere. Anlaşmamıza göre, yol paramızı kendimiz veriyoruz, diğer masrafları karşı taraf karşılıyor.

Avrupa Birliğiyle işbirliği yapmaya çalıştım. 1990 yılında "sen Amerika'dan konuşuyorsun, biz Avrupa Topluluğuyuz" diyorlardı. Ben de Avrupa'yı araştırdım, 1980 yılından beri Hollanda'da klinik farmasinin demeği var, oraya üye oldum, onlarla başladık aktivite yapmaya. Bunlardan bir tanesi Avrupa'da ve Türkiye'de enfarktüs'ün tedavisi nasıl oluyor, onkolojik eczacı var mı yok mu Türkiye'de veya Avrupa'da. Bu tür projelere de girdik. Avrupa Klinik Eczacılar Derneği işbirliğiyle enfarktüs çalışması İtalya'da yürütülüyordu ve Türkiye'yi de oraya ekledik. O çalışma birkaç yerde yayınlandı. (The effects of Ketodolac on renal and hematological parameters) Sonuçta Journal Of Clinical Pharmacology'de yayınlandı, oradaki Türk eczacı arkadaşlara ve doktor arkadaşlara da buradan teşekkür ediyorum. Arkadaşların bir kısmı belki burada, çünkü onlardan yardım istedim. Klinikte olmadıkları halde kardiyoloji bölümüyle işbirliği yaparak, başhekimi ikna ederek bu tür bilgileri topladılar, bana iletiler ve bu arkadaşların da adı orada geçiyor, bir hafta önce yayın bana geldi ve "bütün katılanlara teşekkür et" diye rica ediyorlar.

Onkoloji diye böyle bir kitapçık çıktı, yine orada biz bilgilerimizi aktardık. Yine bir kitabın 4 üncü baskısında, Türkiye ilaçlarını Türkiye adı altında European Up Drak Index'e ekledik. Bu tür çalışmalarımız, diğer ülkelerle işbirliğimiz devam ediyor.

Şimdi, Avrupa Klinik Eczacılık Derneği'ni, Amerika'daki işbirliğini gördükten sonra düşündük, acaba Türkiye'de bir dernek kurabilir miyiz diye. Kendi asistanlarımızla birlikte birkaç arkadaş inceledik, tüzük yazdık, kuruluş için gerekli çalışmaları yaptık ve 1998 yılında 12 kişi bir araya gelerek derneği kurduk, amacımızı belirttik ve şu anda 67 üyemiz var.

Derneğimiz herkese açık; illa eczacı olması şart değil, hastayı da doktoru da kimyacıyı da alıyoruz. Derneğimize herkesi üye yapıyoruz diye Ürdün'de konuştuğumuz zaman tepki almıştım "sen hastayı nasıl üye yapıyorsun" diye. Ben de diyorum ki, klinik eczacılık bir halk sağlığı mesleğidir, eczacılık bir halk sağlığı problemini çözme yeridir, onun için arkadaşlar girsinler, ne yaptığımızı öğrensinler ve faydalansınlar. Onun için herkesi üye ediyorum. Tabii ki, bu fonksiyonel, bilimsel işlemleri bizler üstleneceğiz, eczacılar üstlenecek, hastaya yap demeyeceğiz; ama, biz tabana yayılmak için, faydamız olması için herkesi üye yapıyoruz. Üyelik ücretimiz çok az, 1 milyondur. Herkesi üye olmaya davet ediyorum bir arkadaşım "Hoca, sen çok şeytansın. Sen şimdi bir yıllık 1 milyon diyorsun, ama gelecek yıl 10 milyona çıkarırsın; biz de üye olduğumuza göre onu ödeme mecburiyetinde kalırız" dedi; esasında böyle değil, öyle düşünmedim, minimumda tutmak amacıyla ve bir geliri olsun diye.

Amaçlarımız, internette web sayfamız var ve orada klinik eczacılık nedir, amacı nedir, kurucusu kimdir, adresimiz nedir; orada bizimle rahatlıkla iletişim kurabilirsiniz.

Amacımız; akıllı ilaç kullanımını sağlamak, klinik eczacılığı tanıtmak, fonksiyonlarını yerleştirmek. Sadece teorik olarak onkoloji eczacısı yapar da pediatrist şunu yapar da, bir de bunları yerleştirmek lazım. Bunları nasıl yapacağız; kısa vadeli seminerlerle, sertifikalı programlarla bütün eczacı arkadaşları yönlendirip, kendi hastanelerinde, kendi çalıştıkları yerlerde bu yeni fonksiyonları da yerleştirmeyi düşünüyoruz. Tabii değişik aktiviteleri de düşünüyoruz; seminerler ve kongreler yapmak ve bunlara katılmayı düşünüyoruz.

Şimdiye kadar ne yaptınız diye sorarsanız; kurulu bir sene oldu ve biraz da yurt dışında olduğumuz için birkaç ay etkinlik yapamadık, birkaç yayın organına yazı verdik ve sadece kendimizi tanıttık. Burada ilk aktivitemiz inşallah ayın 15'inde başlayacak ve bu aktivite çerçevesinde 360 hastane eczacısını klinik vizyon adı altında bir eğitime tabi tutacağız ve sertifikalı bir eğitim. Bu da Boehringer Ingelheim firmasının desteğiyle olacak ve istek de kendilerinden geldi. Boehringer firmasının belirli bir düşüncesi var, eczacılık mesleği niye Avrupa ve Amerika'da iyidir Türkiye'de böyledir; böyle bir klinik çalışmasına gidebilir miyiz. O arada bunlar araştırmışlar, burada kim klinik eczacısıdır, International Hospital'a gidiyorlar, onlar da beni önermişler ve bana geldiler. Ben, bunu fırsat bilerek derneğin aktivitesi olarak beraberinde bu tür seminerlere katılacağız. Onlar her şeyi karşıyorlar. 2 Alman klinik eczacı getirecekler ve bu seminerleri, inşallah, İzmir'de, Ankara'da ve İstanbul'da yapacağız.

Başka bir aktivitemiz de, Eylül ayında çok genç bir klinik eczacı arkadaşımızı buraya getirmeyi planlıyoruz. Amerika'ya gidişimde, Amerika'da klinik eczacılar, artık klinik adı altında değişik fonksiyonlar yapıyorlar. Mesela, arkadaşımız lipid klinik kurmuş, artık bir servis adına kendisi reçetesini yazıyor, hastaya monitör yapıyor. Ben, o arkadaşı çok enteresan gördüm, çünkü her zaman soruluyor "klinik eczacı reçete mi yazsın doktor mu

Derneğimiz herkese açık; illa eczacı olması şart değil, hastayı da doktoru da kimyacıyı da alıyoruz. Derneğimize herkesi üye yapıyoruz diye Ürdün'de konuştuğumuz zaman tepki almıştım "sen hastayı nasıl üye yapıyorsun" diye. Ben de diyorum ki, klinik eczacılık bir halk sağlığı mesleğidir, eczacılık bir halk sağlığı problemini çözme yeridir, onun için arkadaşlar girsinler, ne yaptığımızı öğrensinler ve faydalansınlar. Onun için herkesi üye ediyorum. Tabii ki, bu fonksiyonel, bilimsel işlemi bizler üstleneceğiz, eczacılar üstlenecek, hastaya yap demeyeceğiz; ama, biz tabana yayılmak için, faydamız olması için herkesi üye yapıyoruz. Üyelik ücretimiz çok az, 1 milyondur. Herkesi üye olmaya davet ediyorum bir arkadaşım "Hoca, sen çok şeytansın. Sen şimdi bir yıllık 1 milyon diyorsun, ama gelecek yıl 10 milyona çıkarırsın; biz de üye olduğumuza göre onu ödeme mecburiyetinde kalırız" dedi; esasında böyle değil, öyle düşünmedim, minimumda tutmak amacıyla ve bir geliri olsun diye.

Amaçlarımız, internette web sayfamız var ve orada klinik eczacılık nedir, amacı nedir, kurucusu kimdir, adresimiz nedir; orada bizimle rahatlıkla iletişim kurabilirsiniz.

Amacımız; akıllı ilaç kullanımını sağlamak, klinik eczacılığı tanıtmak, fonksiyonlarını yerleştirmek. Sadece teorik olarak onkoloji eczacısı yapar da pediatrist şunu yapar da, bir de bunları yerleştirmek lazım. Bunları nasıl yapacağız; kısa vadeli seminerlerle, sertifikalı programlarla bütün eczacı arkadaşları yönlendirip, kendi hastanelerinde, kendi çalıştıkları yerlerde bu yeni fonksiyonları da yerleştirmeyi düşünüyoruz. Tabii değişik aktiviteleri de düşünüyoruz; seminerler ve kongreler yapmak ve bunlara katılmayı düşünüyoruz.

Şimdiye kadar ne yaptınız diye sorarsanız; kurulu bir sene oldu ve biraz da yurt dışında olduğumuz için birkaç ay etkinlik yapamadık, birkaç yayın organına yazı verdik ve sadece kendimizi tanıttık. Burada ilk aktivitemiz inşallah ayın 15'inde başlayacak ve bu aktivite çerçevesinde 360 hastane eczacısını klinik vizyon adı altında bir eğitime tabi tutacağız ve sertifikalı bir eğitim. Bu da Boehringer Ingelheim firmasının desteğiyle olacak ve istek de kendilerinden geldi. Boehringer firmasının belirli bir düşüncesi var, eczacılık mesleği niye Avrupa ve Amerika'da iyidir Türkiye'de böyledir; böyle bir klinik çalışmasına gidebilir miyiz. O arada bunlar araştırmışlar, burada kim klinik eczacısıdır, International Hospital'a gidiyorlar, onlar da beni önermişler ve bana geldiler. Ben, bunu fırsat bilerek derneğin aktivitesi olarak beraberinde bu tür seminerlere katılacağız. Onlar her şeyi karşılıyorlar. 2 Alman klinik eczacı getirecekler ve bu seminerleri, inşallah, İzmir'de, Ankara'da ve İstanbul'da yapacağız.

Başka bir aktivitemiz de, Eylül ayında çok genç bir klinik eczacı arkadaşımızı buraya getirmeyi planlıyoruz. Amerika'ya gidişimde, Amerika'da klinik eczacılar, artık klinik adı altında değişik fonksiyonlar yapıyorlar. Mesela, arkadaşımız lipid klinik kurmuş, artık bir servis adına kendisi reçetesini yazıyor, hastaya monitör yapıyor. Ben, o arkadaşı çok enteresan gördüm, çünkü her zaman soruluyor "klinik eczacı reçete mi yazsın doktor mu

yazsın" diye. Kim yazarsa yazsın, doğru yazsın, biz de onu kontrol edelim; biz eczacılar o reçeteye bakalım, o ilaç yanlış mı doğru mu; doktoru da yönlendirelim, reçetesiz ilacı da kendimiz yönlendirelim.

Bir arkadaşımız "biz, bütün ilaçları reçeteli istiyoruz" diyor. Niye; dünyada reçetesiz ilaç var, bir kaide var, bir de reçetesiz var; ama, Türkiye'de reçetesiz ilaçlar eczacı tarafından satılsın, kontrol edilsin; klinik bilgisi olduğu zaman hastaya daha doğru şekilde verir. Tabii kalfa veya bakkal verirse bu olmaz. Çünkü, bu uygulamada eczacının kânnı mı, işini mi azaltacağız biz, illa reçeteye mi vereceksin. Dünya diyor, örgütler diyor, sağlık örgütlerinde tanınmış bir kanun var, ilaçlar % 50 reçeteli-reçetesiz veriliyor. Bize o hak tanınmış olduğu halde niye ben diyorum "ben illa doktora bağlanacağım" hayır. Bilgimizi geliştirelim, eğitimimizi değiştirilelim, eczacıyı daha bilinçli yapalım ve ben de ilacı satayım, ama ilacı doğru seçip satayım. Onun için, bu kendi fonksiyonumuzu azaltmayalım lütfen.

Benim amacım, eczacıya yeni alanlar bulmamız gerekir, sadece eczane açıp ilacı raftan alıp vermekle bitmiyor; onun için, eczanenin yanında eczane oluyor, çok sıkıntı oluyor. Onun için arkadaşları çağırdım, inşallah fırsat olur Ankara'ya da çağırınız, bakalım bu lipid kliniğini nasıl kurdu, bu arkadaş ne amaçlıyor. Ben de düşünüyorum böyle bir klinik kurmayı, adı klinik ama orada eczacı görev yapıyor. Eczacı ne yapıyor; o bir kronik hastalıktır, bir tip ilaç üzerinedir, ona monitör yapıyorum, orada hastamı izliyorum, bu kadar basit. Rehabilitasyon kliniği, lipid kliniği, antikoagülan kliniği, kumadin klinikleri var, bir sürü yeni fonksiyonlar ve eczacılar, artık nerede ilaç varsa oradalar. Lütfen, eczacıları, sadece raftan ilacı vermekle tutmayalım.

Çok teşekkür ederim. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Sayın İzzettin'e teşekkür ediyoruz.

Şimdi ikinci bildirisinin sunumuna geçiyoruz.

**PROF. DR. VEHBİ İZZETTİN** - Şimdi, gözlemlerimizi aktarmadan önce bu iki ay içinde sadece hastane ve eczanede gördüğümüzü değil, üniversitede gördüğümüzü de aktarayım. Bu da bizim için çok önemli.

Üniversitede eğitimde, uygulama veya laboratuvarından konuştum, aktif eğitimi gördüm, öğrenciyeye yol göstererek eğitim. Yani pasif eğitim değil. Bir de orada San Jozef Hospital'a bağlı Kalp Merkezi'nde bulundum, orada eczacılar ne yapıyor, yani o Kardiyak Merkezde birçok kardiyolog, doktor var, ama eczacılar da orada araştırma yönünü yapıyorlar, artık ilaçların seçiminde çok önemli rol oynuyorlar, çünkü sağlık hizmetleri çok pahalı. Farmakoeconomik çalışmalarda mesela 2 tane, beta blokerlerin hangisini seçelimki bizim hastanede kullanılsın. Bunu da bilimsel araştırmaya yönelik çalışmalar yaparak gerçekleştiriyorlar, yani artık klinik araştırmaları yapıyorlar, yani klinik çalışmalarda rol oynuyor eczacılar.

Bir başka merkezde de bulundum, orada Out Come Center dedikleri, yani bu ne demek; her yaptığın işin avantajı-dezavantajını ölçüyorlar. İşte şu dersi yapalım, ama iyi mi olur kötü mü olur veya verdiğimiz dersin, laboratuvarın, hizmetin veya tedavi yönteminin geçmiş yıllarda yapıldığını, şu anda ekonomik mi değil mi, iyi mi kötü mi diye değerlendirme; bu, üniversite çapında yapılıyor ve eczacılar orada çok aktif bir rol alıyorlar, artık tedaviyi kontrol altına alıyorlar. Bize de orada fırsat oldu, biz de böyle bir projeye girdik kendileriyle. Mesela ülser hastalarında 6-7 tane rejim var, hangi rejim daha doğrudur, hangi rejim, hangi kombinasyon daha doğrudur bu tedavide, o ekonomiktir. Bunun içine sadece parayı almıyor, yani sadece ekonomik olması için parasının az olması, ucuz olması şart değil; orada da hastanın uyuncunu ve bir de ilacın etkinliğini içine katarak, böyle bir proje de ürettik. İnşallah onun bir parçası Türkiye'de yapılacak, bir parçası da o üniversitede yapılacak. O zaman, biz de, ilk defa bir farmakoekonomik ve epidemiyolojik çalışmasını da Türkiye'de başlatmış oluyoruz.

Şimdi sözü arkadaşım Mesut Sancar'a bırakıyorum.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

**UZM. ECZ. MESUT SANCAR (Marmara Ü. Eczacılık Fakültesi)** - Sayın Başkan, değerli meslektaşlarım; öncelikle IV. Kamu Eczacıları Kurultayı Organizasyon Komitesine ve Türk Eczacıları Birliğine, bize bu toplantıda konuşma imkânı sundukları için teşekkür ediyorum.

Biraz önce Hocamızın ve Sayın Bilgetekin'in bahsettiği video görüntülerini sunmadan önce, toplantımızın bir Kamu Eczacıları Kurultayı olduğunu düşünerek hastane eczacılığından biraz daha ayrıntılı bahsetmeyi düşünüyordum; ama, süremizin oldukça kısıtlı olduğunu bildirdi Sayın Başkan; genel olarak başlıklar halinde buna değinmeye çalışacağım.

Bu gördüğümüz hastaneler genellikle 200-300 yatak kapasiteli ve ortalama olarak bu hastanelerde 8 ila 14 eczacı çalışıyor. Bu hastanelerde temel olarak üç ana eczane tipi var.

Ana eczane adıyla bildiğimiz eczane yapısı, bizim buradaki hastane eczanelerini andıran tarzdaki eczaneler. Burada 3-4 eczacı, bizim bildiğimiz klasik görevleri yapıyor; ilaç hazırlanması, etiketlenmesi, ambalajlanması. Bunun dışında, total paranteral beslenme solüsyonlarını hazırlıyorlar. Bu eczanelerin bünyesinde ilaç danışma merkezleri var, burada doktor, eczacı, diğer sağlık ekibi ve hastalardan gün boyu gelen sorulara internet, CD programları, çeşitli kitap ve yayınlar yardımıyla bildiklerini, araştırıp bulduklarını aktarmaya çalışıyorlar.

İkinci bölüm, kat eczaneleri. Bu, bildiğimiz ana eczane yapısından daha küçük; çünkü, burada ilaç hazırlanması olayı söz konusu değil. Buradaki eczacıların daha farklı görevleri var. Sabah geldiklerinde ilk işleri, gecedeki kendi telefonlarına kaydedilmiş olan mesajları

dinliyorlar. Bu mesajlar, doktor veya hemşire tarafından hastanın ilaçla ilgili sorunlarını içeriyor. Bunlara çözüm bulduklarında kendilerine iletiyorlar.

Bunun dışında, katlardan hastalarla ilgili gelen reçeteleri kontrol ettikten sonra ana eczaneye gönderiyorlar, ana eczaneden hazırlanıp tekrar buraya gönderilen ilaçları ikinci kez reçeteye karşılaştırıp kontrol ettikten sonra hastanın hemşiresine veya doktoruna sunuyorlar.

Bence, gözlemlediğim kadarıyla buradaki eczacıların en önemli görevleri ve üzerinde özellikle durdukları görevleri klinik farmakokinetik hizmetidir. Bu görevi, hastaların laboratuvar verilerinden yola çıkarak yapıyorlar. Özellikle hastaların kreatinin klerenslerini tek tek hesaplıyorlar ve bu değerler doğrultusunda, hastada kullanılan özellikle dar spektrumlu ilaçlar varsa bunların doz ayarlaması gerekip gerekmediğine karar veriyor ve önerilerini bizzat hastanın dosyasına kendi imzalarıyla işliyorlar ve doktor da bunu dikkate almak zorunda kalıyor.

Bunun dışında, taburcu olacak hastaya yataklarının başında hasta eğitimi veriyorlar. Bunu, genellikle stajyer eczacı öğrencilerine yaptırıyorlar ki deneyim kazansınlar ve bu seanslar yaklaşık 15-20 dakika sürüyor, burada ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiyi, ilaçları tek tek hastalara göstererek sunuyorlar. Bilgi aktarımının sonunda bu bilgileri yazılı olarak da hastaya bizzat teslim ettikten sonra hastadan aldıkları imzayla hastanın taburcu olabilmesi için onay veriyorlar.

Hemşireler ve doktorlarla beraber vizitelere katılıyorlar, orada gerekli yorumları yapıyorlar. Öğleden sonraları da kat eczacıları bir araya gelerek vaka takdiminde bulunuyorlar veya değişik hastalıkları tartışma şansına sahip oluyorlar.

Üçüncü tip eczaneler var, burada sadece 1 eczacının çalıştığını gördüm, 1-2 tane de yardımcısı oluyor. Daha çok, bizim reçetesiz ilaçlar diye tabir ettiğimiz, onların OTC adıyla geçen ilaçları, ayakta tedavi gören hastaya satma işlevleri var. Burada yatan hastanın ilaçları karşılanmıyor, sadece poliklinik hastalarının ilaçları veriliyor.

Video gösterisinde, orada bulunduğumuz sürede klinik eczacılık uygulamalarının hastane eczanesinde, toplum eczanelerinde ve kliniklerde nasıl yerine getirildiğini 3 ana başlık altında çalıştığımız bir kaset. Bunu, tamamen kendi imkanlarımla oradaki çekimlerden sonra evde kendim kurguladım; ses ve görüntü kalitesinde tam mükemmellik olmayabilir, onun için şimdiden özür diliyorum.

Video kasetini izlemeye başlayabiliriz.

## HASTANE ECZANESİ

"Görüntülerini izlemekte olduğunuz eczane Brayn Memorial Hastanesi'nin ana eczanesi olup, buradan kat eczanelerine ilaç dağıtımı yapılmaktadır. Sadece yatan hastalara hizmet veren bu eczanedeki ilaçlar, tek doz ilaç dağıtımı adı verilen sistemle hastanın günlük dozunu karşılayacak şekilde kat eczanesine gönderilir ve katta görevli eczacı tarafından ikinci kez kontrol edildikten sonra hastadan sorumlu hemşireye teslim edilir. Katlarda görevli eczacılar sadece bununla yetinmeyip, yatan hastaların laboratuvar parametrelerini izleyerek klinik farmakokinetik hizmeti verirler ve taburcu olacak hastalara ilaçları konusunda ayrıntılı bilgi sunarlar.

Tek doz şeklinde kullanılacak ilaçlar, bu alet yardımıyla ambalajlanır ve etiketlenirler.

Ana eczanede çalışan eczacıların önemli görevlerinden biri kanser kemoterapisinde kullanılan intravenöz karışımların ve total parenteral beslenme solüsyonlarının hazırlanmasıdır. Bahsetmiş olduğumuz bu karışımlar, eczacı veya eczacı denetimindeki bir teknisyen tarafından, aseptik şartların sağlanmış olduğu laminar kabinlerde dikkatle hazırlanır ve uygun bir biçimde etiketlenirler.

Hazırlanan ilaç ve karışımlar raylı tren sistemiyle kat eczanelerine gönderilir. Kemoterapi, insülin, streptokinaz gibi stabiliteyi sarsıntıyla bozulabilecek ilaçların taşınması ise mini asansörlerle yapılır.

Doktorlardan kat eczanelerine gelen hasta reçetelerinin hazırlanmak üzere ana eczaneye gönderilmesinde de aynı sistemden yararlanılır.

İlaç danışma odası ve majistral ilaçların hazırlandığı laboratuvar kısmı da eczanenin diğer bölümlerini oluşturuyor.

## HALK ECZANESİ

Shapko Pharmacy, Creighton Üniversitesi Eczacılık Fakültesi son sınıf öğrencilerinin eczane stajlarını yaptıkları Amerika'daki toplum eczanelerine iyi bir örnek teşkil eden eczane zincirlerinden biri. Geniş alanlar üzerine kurulmuş olan eczane zincirleri, halka verdikleri sağlık hizmetlerinin yanı sıra, kendileriyle aynı adları taşıyan süpermarketlerle müşteriye aynı anda alışverişlerini de yapabilmeye imkanını sunuyorlar.

Görüntülerini izlemekte olduğunuz eczane bölümünde reçeteye tabi olan ilaçlar satılırken, OTC adıyla bilinen ilaçlar, eczanenin karşısında yer alan bir bölümde reçetesiz olarak satılırlar.

Reçeteli ilaçlar alfabetik sıraya göre dizilir.

Sıvı preparatlar da katılardan ayrı bir yerde muhafaza edilirler.

Hazırlanan ilaçlar gördüğünüz bu şişelerde hastaya sunulur.

Hastanın, ilacı kullanırken dikkat etmesi gereken önemli noktalar, şişelerin üzerine yapıştırılan renkli etiketlerle hastaya hatırlatılır.

Tablet counter adı verilen aletle, eczanede en çok tüketilen katı ilaç formları otomatik olarak sayılıp, istenilen miktar el değmeden ambalajlanır ve hastaya sunulur. Hazırlanmış olan ilaçlar, üzerinde hastaya ait bilgilerin ve ilaçlarla ilgili doz ve kullanım talimatlarının yer aldığı bir torba içinde hastaya sunulur. Bu torba içinde ilaçlarla birlikte her ilaca ait geniş açıklamalı birer yazılı bilgi formu da yer alır.

Hastalardan alınan kişisel bilgiler, eczanede saklanmak üzere formlara işlenir. Özel kullanım gerektiren dozaj formları için hastalara standart bilgi içeren formlar verilir.

Hasta eğitim odasında isteyen hastaya eczacı tarafından eğitim veriliyor ve telefonla danışmanlık yapılıyor. Hastalar, tansiyonlarını ve nabız sayılarını bir aletle ölçebiliyorlar.

Sorunlarıyla ilgili video eğitim kasetlerini, eczanede izleyebildikleri gibi, evde izlemek üzere kiralık olarak da alabiliyorlar.

Şimdi de, sizlere daha önce bahsettiğim reçetesiz satılan ilaçlar bölümüne geçiyoruz. Bu bölüm, hastaların, soğuk algınlığı, mide şikâyetleri, cilt sorunları, vitamin eksikliği, aşırı kilo gibi sorunlarda reçeteleri olmaksızın satın alabilecekleri ilaçlardan oluşuyor.

Hastalar, alacakları ilacı seçmeden önce eczacıya danışabildikleri gibi, ilacı aldıktan sonra da eczacıdan, kendilerini aydınlatmak üzere açıklama isteyebiliyorlar.

## **KLİNİKLERDE ECZACI**

Ordudan emekli olan subaylara ve gazilere ülke genelinde hizmet veren hastanelerde eczacılar, kendi kurmuş oldukları kliniklerde geleneksel işlevlerinden farklı olarak hasta görüyor ve reçete yazabiliyorlar. Özellikle lipid, hipertansiyon, antikoagülasyon, diyabet, astım ve helikobakter kliniklerinde önceden tanı konmuş olan hastaları laboratuvar bulgularına göre değerlendiriyor, şikâyetlerini dinliyor, ilaçlı veya ilaçsız bir tedavi şekli öneriyor ve sonra da hastayı düzenli takip altına alıyorlar.

Dilerseniz, bu eczacıların neler yaptığını Creighton Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde Eczacılık Uygulamaları dersine de giren Grand Island VA Hastanesi lipid antikoagülan klinikleri sorumlusu Klinik Eczacı Todd Paulsen 'in kendisinden dinleyelim:

**KLİNİK ECZACI TODD PAULSEN-** Tıp merkezinde emekli hastaların tedavisindeki görevimin yanısıra Creighton Üniversitesi'nde de derslere giriyorum. Doktor tarafından buraya sevk edilen hastaları iki farklı klinikte tedavi ediyorum. Antikoagülan kliniğinde Kumadin ve Warfarin alan hastaları laboratuvar bulgularına bakarak takip ediyor ve koagülasyon zamanlarını normal sınırlar içinde tutmak için doz ayarlaması yapıyorum. Kanama sorunları olanların test sonuçlarına bakıyor komplikasyon çıkmasını engelliyorum. Doktor tarafından kliniğimize sevk edilmiş olan yüksek kolesterol düzeyli hastaları tedavi ediyorum. Uygun ilaç tedavisi ve egzersiz öneriyorum ve gerekli diğer uyarıları yaparak hasta tedavisinde bir sorumluluk alıyorum. Hastaların lipid düzeylerini düşürerek kalp krizi ve felç riskini azaltmayı amaçlıyorum.

Lipid kliniğimizde 1000'e yakın, antikoagülan kliniğimizde de 270 hastamız var ve hastayla görüşme tekniklerinden örnekler sunmaya çalışacağım.

- "Hastanın tedavisiyle ilgili reçete yazma yetkiniz var mı, tedaviyi değiştirme hakkına sahip misiniz, açıklayabilir misiniz?"

Evet, bağımsız olarak reçete yazma ayrıcalığımız var. Bu uygulama özellikle hükümet tarafından finanse edilen hastane merkezlerinde gittikçe yaygınlaşıyor. Doktor, hastayı bize sevk ettikten sonra işimize karışmıyor. Reçete için iki imzaya gerek kalmadan sadece eczacının imzası yeterli oluyor, daha özgürce hareket edebiliyoruz, daha özel alanlara bakabilmek için doktordan sorumluluk alıyoruz. Hem hasta hem de doktor için iyi bir sistem.

Yakında diyabet kliniği de açacağız. Amerika'nın başka yerlerinde eczacılar tarafından yönetilen hipertansiyon, çok popüler olan Helikobakter-Pilori ve depresif hastaların tedavi edildiği psikiyatri klinikleri, astım ve akciğer hastalarının tedavi edildiği klinikler de mevcut.

Eczacılar olarak, bu kliniklerde geleneksel işlevimizin dışında görevler alarak doktora yardımcı oluyor, bir anlamda doktorların tamamlayıcısı oluyoruz.

Hastalar, sabah verdikleri kanlardan sonra bu eczacı tarafından, lipid profillerine göre ilaç tedavisi gerekip gerekmediğine bakılıyor. Bu başlarken, hastanın, ilk olarak geçmişinde herhangi bir hastalık olup olmadığı, ilaç kullanıp kullanmadığı, ailesinde böyle bir sorunun olup olmadığı gibi birtakım sorgulamalardan sonra gerekirse reçete yazabiliyor veya ilaç dışı öneri yapılabiliyor.

Genellikle kolesterol düzeyleri, iyi-kötü kolesterol arasındaki fark, nelere dikkat edilmesi gerekiyor; bunlar hakkında ayrıntılı bilgi veriliyor ve aynı şekilde antikoagülan hastalarına da bu tür bir yaklaşım yapılıyor.

Teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Bu güzel sunumundan dolayı Sayın Mesut Sancar'a teşekkür ediyorum.

Üçüncü bildiriye genç bir eczacı arkadaşımız sunacak; genç diyorum, gerçekten genç bir eczacı olan Sayın Banu Güleç, 1974 yılında Keşan'da doğmuş, ilkokulu 1985 yılında Keşan Zafer İlkokulunda bitirmiş, daha sonra 1998 yılında Keşan Atatürk Ortaokulu'nu, İzmir Özel Türk Fen Lisesi'ni 1991 yılında bitirmiş. Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesini bitirdikten sonra 1996 yılında aynı fakültenin Biyofarmasötik ve Farmakokinetik Bilim Dalında yüksek lisans programını kazanıyor ve 1997 yılında araştırma görevlisi olarak atanıyor. Halen Fakülte'nin Biyofarmasötik ve Farmakokinetik Bilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapıyor.

Bildirinin başlığı "Akademisyen Eczacılık."

Sunacağı bildirinin konusu da gelecekte eczacı tanımının ve eczacının işlevlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği, eczacılık eğitiminin geliştirilmesi ve eczacılık eğitim sorunlarının çözümünde Türk Eczacıları Birliği'nin misyonu.

Buyurun Sayın Banu Güleç.

**ECZ. BANU GÜLEÇ (İzmir Eczacı Odası)** - TEB Sayın Genel Başkanı, Merkez Heyeti'nin değerli üyeleri, eczacı odası başkanları, sayın öğretim üyeleri ve sayın meslektaşlarım; öncelikle çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını bir kez daha tartışmak ve çözüm yolları aramak amacıyla düzenlenen IV. Kamu Eczacıları Kurultayının düzenlenmesini sağlayanları ve emeği geçenleri kutluyor, bu Kurultayın mesleğimize hayırlı olacağı inancıyla İzmir Eczacı Odası adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Ulusal Sağlık Politikası içinde kamu eczacılığının rolü kavramına üç temel noktadan yaklaşılması gerekmektedir.

Birincisi, bulunan noktayı doğru saptamaktır.

İkincisi, kamu eczacılığı hizmetlerinin hangi amaçlara yönelik olarak düzenleneceğini belirlemektir.

Üçüncüsü ise bulunan noktayla hedefler arasındaki ilişkiyi belirleyip yapılması gerekenlere ilişkin önermelerde bulunmaktır.

Ülkemizde henüz oluştuğu söylenemeyen Ulusal Sağlık Politikası içinde resmi eczacılık tanımı 1953 yılında yayımlanan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun'un 1 inci maddesinde yer alan tanımdır. Bu tanımın özü, eczacıyı, ilacı hazırlayan ve sunan bir kimliktir; yani, eczacıyı, sadece ilacı hazırlamak ve sunmak göreviyle sınırlı kılmıştır. Bu nedenle, mesleğe atılan eczacılar, daha çok serbest eczane açmaya yönelmektedir. Eczacının işlevinin yalnızca ilaçla sınırlı tutulması bugün kamuda da sıkıntı yaratmakta ve meslektaşlarımız, kamuda resmi eczanelerin dışında mesleki formasyonlarını yeterince bulamamaktadır. Zaten, kamu eczacılarının özlük sorunlarının dışında mesleki sorunlarının başlangıcı da bu noktada yatmaktadır.

Bugün üniversiteler hariç, çeşitli kamu kuruluşlarında meslektaşlarımızın % 15'i çalışmaktadır. Özellikle Sağlık Bakanlığında eczacı kadrolarının önemli bir bölümü boştur, bölgesel yoğunlaşmalar mevcuttur.

Sağlık Bakanlığımız, 2000'li yıllarda kendi bünyesindeki tüm sağlık kurumlarında eczacı çalıştırması durumunda 8768 eczacıyı istihdam etmesi gerekmektedir ki, bu rakam da şu anda Sağlık Bakanlığı'nın bütçesinin bu artış hızıyla bu rakamı karşılaması zor görülmektedir. Eczacıların özlük haklarına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı bütçesinin o oranda artırılması gerekmektedir.

Gelecekte, eczacı insan gücünden optimum ve rasyonel bir şekilde yararlanabilmek için eczacı tanımının ve eczacının işlevlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği görüşündeyiz. Buna da temel olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün esas aldığı 4 temel unsuru göz önüne almamızdır.

Bunlardan birincisi, ilaçların hazırlanması, üretimi, kalite kontrolü ve hastaya sunulması.

İkincisi, ilaçların temini, depolanması ve dağıtımı.

Üçüncüsü, ilaçların rasyonel kullanımı.

Dördüncüsü de ilaçların epidemiyolojisi ve istenmeyen etkilerinin izlenmesinden sorumlu ve görevli olmalarıdır.

Eczacı insan gücünün şu andaki durumu, en başta hizmet kalitesi sorununu ortaya getirmektedir. Bu tespitimiz, halen eczacılık mesleğinin tüm alanları için geçerlidir. Eczacının geleneksel görevlerinden olan ilaç sunumu ve üretimi konusu dışında yeni bir açılım yakalayamayışı ciddi sorunlar yaratmaktadır.

İlaç üretiminin artık önemli ölçüde sanayiye kayması ve sanayinin yeterince eczacı istihdamına olanak sağlamak istememesi nedeniyle bu alanda yeterince üretken olunamamakta ve sadece ilaç sunumu konusunda çaba gösterilmektedir. Böyle dar alana kapatılan eczacı, diğer alanlarda da başarılı olamamakta, kamu kesiminde işsizlik gerçeği karşısında kalmaktadır.

Konuşmamın başında da belirttiğim gibi, tüm bunlar, eczacıya, çalıştığı her alanda ekonomik haklarında ve özlük haklarında problemler getirmektedir. O halde ne yapılmalıdır:

Eczacıya, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği 4 temel görevinden halen ülkemizde uygulanamayan ilaç danışmanlığı, klinik eczacılık ve sosyal eczacılık gibi fonksiyonlarda yeni açılımlar getirmeliyiz. Bunu gerçekleştirebilmek için de en başta eczacılık eğitimini, bu hizmetleri verebilecek şekilde yeniden organize etmeliyiz.

Konuyla ilgili önerileri şu başlıklarla verebiliriz:

Eğitim süresince işletme, yönetim bilgileri daha ağırlıklı olarak verilmelidir.

Eczacının sanayide yeterince verimli olabilmesi için enstrümantal analiz, kalite kontrolü, GMP, GPP, proses, yeni teknolojiler, bilgisayar, yabancı dil ve çevre gibi konularda iyi bilgilerle donatılmalıdır.

Eczacının hasta ve yakınlarıyla sosyal ilişkilerine önem verilmelidir ve bu konuda eğitilmelidir.

İlk yardım, enjeksiyon ve bazı analiz yöntemleri eczacıya verilmelidir.

Kamu ücret politikaları yeniden gözden geçirilmelidir.

Eczacılıkla ilgili bilgilerin sürekli yenilendiği göz önünde bulundurularak meslek içi eğitim programları meslek kuruluşlarının organizasyonu ile yapılmalıdır.

Fakülte eğitim süresi Avrupa standartlarına getirilmeli, eğitimin sonunda mutlaka branşlaşmaya gidilmelidir.

Aile Eczacılığı kavramı yerleştirilmeye çalışılmalıdır.

Eczacılık fakültelerinin kontenjanları sınırlandırılmalıdır, yeni fakülteler açılmamalıdır.

Sosyal devlet ilkesi gereği eğitime ve sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır.

Yeni eczacı tanımının yer aldığı 6197 sayılı yasa tasarısının kanunlaşması için gerekli girişimler hızlandırılmalıdır.

Eczacıya sağlanacak uzmanlık alanları genişletilmeli ve Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanlık kazanmış eczacılara yeterli derecede özlük hakları verilmelidir.

Değerli arkadaşlarım, yukarıda sıralamaya çalıştığım eğitimle ilgili görüşlerin ayrıntılı bir biçimde tartışıldığı, Türk Eczacıları Birliği'nin, eczacı odalarının, Sağlık Bakanlığı'nın, eczacılık fakültelerinin dekan ve öğretim elemanlarının, ilaç sanayinin ve sektörümüzün diğer

kesimlerinin katıldığı Birinci Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı 11-14 Nisan 1995 tarihinde Ankara'da 27. Dönem TEB Merkez Heyeti'nin girişimiyle toplanmış ve bir dizi kararlar alınmıştır.

O Kurultay'ın sonuç bildirgesi de TEB'in 3-6 Ağustos 1995 yılında toplanan 28. Olağan Büyük Kongresinde kabul edilmiş ve uygulaması için Merkez Heyetine görev olarak verilmiştir. Bu görev çerçevesinde, TEB'in Merkez Heyeti, akademisyenlerden oluşacak bir komite yardımıyla eğitimle ilgili değişiklikleri hazırlayacak bir ekip oluşturmalı ve bu ekip çalışmaya başlamalıdır.

Bu çalışmanın mutlaka TEB bünyesinde yapılması görüşündeyiz. Bu çalışma grupları içerisinde gerektiğinde profesyonel kişiler de çalıştırılmalıdır; yani, en ince ayrıntısına kadar yapılacak işler planlanmalı ve çalışmalar böyle götürülmelidir. Fakat, burada ciddi bir sorun vardır. Böyle bir büyük projenin finansmanının nereden karşılanacağıdır. Bu finansmanın, bazı kaynaklardan yardım suretiyle alınmak şeklinde karşılanabileceği görüşünde değiliz. Bu finansmanın kaynağı da eczacılardır. Eczacılardan bunu nasıl alacağız; TEB'in bir vakfı vardır, bu vakfın, Türk Eczacıları Eğitim Vakfı haline dönüştürülmesinde yarar görüyoruz. Bu vakıf, gelir kaynaklarıyla böyle bir projeye destek olabilir. Ayrıca, akademisyen eczacıların da bilimsel çalışmalarını destekleyebilir. İşte böyle bir eğitim projesine yapılacak katkılar da diğer yöntemlerle istenilecek, geleneksel yardımlardan daha fazla olabileceği düşüncesindeyiz.

Bu arada, sektör içinde ilgili çevrelere de düşen görevler vardır. Mesela, akademik çevrelere düşen görev nedir; bizce değişimi ve gelişmeyi devamlı canlı tutmak ve mevzuat değişimini zorlamak durumundadır akademik çevreler.

Meslek örgütleri neler yapmalıdır; meslek örgütlerimiz, mevzuat değişimini sağlayıcı etkinlik göstermek, koordinasyonu sağlamak ve siyasî erki harekete geçirmek durumundadırlar.

Sanayi ne yapacaktır; eğitime, staj, uzman, finansman, eleman tahsisı gibi olanaklarıyla katkıda bulunmak durumundadırlar.

Sağlık Bakanlığı, meslek kuruluşlarının katılımıyla yeni tüzük ve yönetmelikleri hazırlamak, onaylanmasını sağlamak ve programın finansmanına katkıda bulunmak durumundadır.

Peki, tüm bunların ötesinde bu hizmetlerden yararlanacak olan toplum ne yapmalıdır diye soracak olursak; toplum da, modern bakım hizmetine talip olmak durumundadır.

Değerli arkadaşlarım, sonuç olarak, ülkemizin 21. yüzyıla yönelik eczacı insan gücünü oluşturulmasında hizmet kalitesi sorunu başta gelmektedir. Mutlaka çağdaş ve gelişmiş ülkelerin hizmet kalitesini yakalamalıyız. Bu hizmet kalitesinin yakalanabilmesi için istenilen insan gücünün yaratılması da öncelikle eczacılık eğitiminin yeni baştan düzenlenmesinden geçmektedir. Bu nedenle, eczacılık eğitimi, ilaca yönelik olmanın yanında insan kaynaklı bilim dallarına da ağırlık verecek biçimde yeniden organize edilmelidir. İlaça yönelik bilim dalları da günün koşullarına göre yeniden yapılanmalıdır. Ancak böyle bir eğitimle yetiştirilecek eczacı, 21. yüzyılda istenilen hizmet kalitesini yakalayabilir. Böylelikle, eczacılık mesleğinin önünde yeni ufuklar açabiliriz.

Tüm bu düzenlemeler ise TEB'in şemsiyesi altında ve bir eylem planı dahilinde yapılmalıdır.

Beni dikkatle dinlediğiniz için Odam adına hepinize teşekkür ediyorum ve saygılar sunuyorum. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Sayın Banu Güleç'e teşekkür ediyoruz.

Dördüncü bildirinin başlığı "Eczacılık Eğitiminde Yeniden Yapılanma."

Eczacılık fakültelerindeki yeniden yapılanmalara yardımcı olmak amacıyla ve katkıda bulunmak amacıyla Sayın Prof. Dr. İlker Kızılcık, Sayın Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu, Sayın Prof. Dr. İclal Çakıcı ve Sayın Doç. Dr. Tuncay Demiryürek tarafından ortaklaşa bir çalışma ürünü olarak hazırlanmış olan bu tebliğin sunumunu sayın Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu yapacak.

Sayın Abacıoğlu'nu hepimiz çok yakından tanıyoruz. 1983-1990 yılları arasında Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreterliği görevini üstlendi ve meslek örgütü'nün çok çeşitli kademelerinde görev yaptı.

Biraz önce Banu Güleç arkadaşımız da bahsetti, Birinci Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı'nın Yürütme Kurulunda görev aldı Sayın Abacıoğlu.

Genç meslektaşlarımıza biraz daha detaylı bilgi vermek istiyorum. Sayın Abacıoğlu, 1976'da Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde başladığı görevini, şu anda Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde sürdürmekte ve Kronofarmakoloji konusuyla şu anda özel olarak ilgilenmekte.

Buyurun sayın Abacıoğlu.

**PROF. DR. NURETTİN ABACIOĞLU** - Sayın Başkan, çok değerli meslektaşlarım; IV. Kamu Eczacıları Kurultayında sizlerle beraber olmak şansını, keyfini yeni baştan elde ettiğim için gerçekten çok mutluyum.

Bu toplantının benim için çok özel bir tarafı var; çünkü, toplantının adının içinde bir özellik var, bu bir kurultay; kurultaylar, kuşkusuz, kongrelerden çok farklı. Kongrelerde söyleyeceğiniz birkaç sözünüzü söyleyip sunumunuzu yaptıktan sonra onun çerçevesinde tartışırsınız; halbuki, kurultaylar, sonuçta bir karar almaya yönelik, belki eleştirmeye yönelik ve belki de yargılamaya yönelik toplantılardır. Bu bakımdan, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı Akademik Kurulu'nun raporunu sunmaya karşınıza çıktığımda, hem akademisyen olarak kendi özeleştirimizi yapma göreviyle buraya gelmiş bulunuyorum, hem bugüne kadar akademisyenler olarak yaptıklarımızın yargılanmasını sizin gündeminize taşımak istiyorum ve sizlerle beraber eczacılık eğitiminin yeniden organize edilmesi, yeniden yapılandırılması sürecinin içerisinde bu işin sadece akademisyenlere bırakılmayacak kadar çok ciddi bir iş olduğuna inandığım için sizlerin bu konuda katkısını ve yardımını da beklediğimi ifade etmek istiyorum.

"Eczacılık Eğitiminin Yeniden Yapılanması" başlığı altında sorunlara çözüm önerilerini ana bilim dalımızın akademik kurulu olarak neden kaleme aldık; önce birkaç kelimeyle bundan bahsetmek istiyorum. Bildiğiniz gibi ulusal sağlık bakım sistemlerinin yeniden yapılandırılma süreci sadece ülkemizde değil bütün dünyada sağlık hizmetleri bakımından başat bir nokta olarak tartışılmaktadır ve ülkeler, ekonomik yapılanmanın içerisinde önemli yükler oluşturan sağlık hizmetlerinin maliyet-yarar açısından daha efektif bir düzeye hizmeti çekebilmek anlamında elinde bulunan tüm personeli ve sağlık bakım ünitelerini ve bu üniteler içerisinde çalışan sağlık personelinin yeniden akılcı bir süzgeçten geçirmeye çalışmaktadır. Tabi, Türkiye'nin de buna ihtiyacı var; uzun yıllardan bu yana sağlık politikaları ve bu politikaların içerisindeki eczacılık-ilaç politikaları tartışılıp yeniden yapılandırılırken, bunun rasyonalize edilmesindeki en önemli ögenin eğitimden geçtiği konusunda da ciddi tespitler bulunmaktadır.

Nitekim, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980'li senelerden bu yana sürdürdüğü ve sonuncusunu 1997 Vancouver Raporu olarak açıkladığı çalışmasında, eczacılık ve ilaç hizmetlerinin yeniden örgütlenmesiyle bu örgütlenme sürecinde eğitimin rasyonalize edilmesi konusu yeni baştan gündem edilmiş ve dünya ülkelerine bu rapor yönünde tavsiyelerde bulunulması kararı alınmıştır.

Bunun yanı sıra, ikinci önemli bir nokta: Geçtiğimiz yıl sonu itibarıyla Yüksek Öğrenim Kurumu, örgütlenme şemasında, eczacılık fakülteleri de dahil olmak üzere, yeniden bazı değişiklikleri gündeme getirmiştir ve eczacılık fakültelerinde fakültatif yapının örgütlenme yapısını kökten değiştirecek olan bir dizi kararlar alınabilme imkânı üniversite senatolarına tanınmış; bunun çerçevesinde de bugünkü yapılanmanın dışında, eğer, üniversite senatoları bir karar aldığı takdirde yeni bir yapılanmaya gidebileceği konusunda görüş bildirilmiştir. Bunların sonucuna baktığımızda, eczacılık eğitim programlarının ciddi olarak gözden

geçirilmesi, yeni baştan değerlendirilmesi ve rasyonalize edilmesi kaçınılmaz bir görev haline gelmiştir.

Bir akademisyen olarak üzülererek söylemek durumundayım ki, eczacılık meslek yaşamımın içerisinde, öğrenciliğim de dahil olmak üzere, izlediğim genel görüntü, eczacılık fakültelerinin kendi eğitim programları ve eczacılık eğitiminin anlam ve felsefesini değiştirme yönünde temelli adımlar atmaktaki çok ürkek davranışlar içerisinde bulunmasıdır. Dolayısıyla, mesleğin önündeki en önemli gelişim handikaplarından birisinin kaldırılabilmesi için eğitimin rasyonalize edilmesi, yeni baştan gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi en temel görevimiz olmasına rağmen, ne yazık ki, fakültelerimiz -bugün sayısı 8'e yükseldi- yeterli adımları atabilecek düzeyde değildir.

Bu bakımdan, ana bilim dalımız, çeşitli kereler bu konuda yaptığı girişimler, bireysel yazılar, raporlar veya kolektif yazı ve raporların yanı sıra, bir kez daha böyle bir raporu kaleme almak, böyle bir çalışmayı başlatmak ve bunu eczacılık fakültesi dekanlarına sirküle etmek düşüncesiyle bir etkinliğe girmiştir ve bu basamakta ilk olarak da kendi fakültemiz dekanlığına, biraz sonra sunmaya çalışacağım rapor gönderilmiştir.

Rapor üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm girişle ilgili, biraz önce söylediklerimle ilgili.

İkinci bölümde ise eczacılık meslek kimliğini ve tanımlamasını içeren kısım yer almaktadır.

Eczacılık uygulamalarına baktığımızda, uygulamanın temel amacının ilaç ve diğer sağlık ürünlerinin topluma sunulması ve bunun uygun şekilde kullanımının sağlanması olduğunu görüyoruz. Bu hizmet anlayışı, temel amaç, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1991 raporunda da yeni baştan ele alınmış, değerlendirilmiş ve eczacılık hizmetlerinin bugün geldiği noktanın, uygulamadaki genel noktanın hasta odaklı bir düzlem olduğu ve bunun, bugün, biraz önceki sunumlar çerçevesinde de klinik eczacılık hizmetleri veya farmasötik bakım kavramı içerisinde değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Eczacılık meslek kimliğimizin oluşma sürecine baktığımızda, ana olarak iki büyük dönem görüyoruz. Bunlardan biri geleneksel dönemdir. Geleneksel dönem, ilacın havanda yapım sürecini ve 1940'lara kadarki genel eczacılık tarihi içerisindeki süreci kapsamaktadır. Daha sonra ilaç sanayiinde endüstrileşme dönemi başlamış ve bunu da insan odaklı uygulamalar dönemi takip etmiştir. Bu dönemler, daha önceden ayrı iki süreç olarak sınıflandırılırken, bugünkü genel ifadesi içerisinde çeşitlenen eczacılık hizmetleri süreci olarak tanımlanmaktadır.

Çeşitlenen eczacılık hizmetleri, geleneksel fonksiyon ve hizmetlerle mesleğin gelişen yeni rol ve hizmetlerinin birliğini tanımlamaktadır. Dolayısıyla, geçmişte, daha eskilerde kalmış olan eczanedeki hizmet modeliyle veya eczacılık hizmet modelleriyle bugün varolan noktaların bir toplamını oluşturmaktadır.

1995 yılında Türk Eczacıları Birliği tarafından düzenlenen Birinci Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayında akılcı ilaç kullanımında insan odaklı uygulamaların tartışıldığı bölümde, eczacılık hizmetleri ve eczacılık eğitiminin ana momentleri, insan yapısı ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin eczacıya kazandırılması, ilacın emniyet, etkinlik ve maliyet yönünden en iyi şekilde kullanılmasını amaçlayan bilgiler yönünden eczacının eğitilmesini, ilaç konusunda hastaya ve hekime bilgi aktarılması becerisini kazandırmaya yönelik her türlü bilginin eğitim süreci içerisinde eczacıya verilmesini, halk sağlığını koruma prensiplerini içeren bilgiyle ilk yardımcı konu alan bilgilerin eczacıya kazandırılması anlayışını tespit etmiştir. Bu tespite uygun anlayış özelliklerinden birisi olarak da klinik eczacılık ve farmasötik bakım anlayışının eczacılık fakültelerinde henüz ortaya çıkan bir görüntü olmadığı tespiti de aynı zamanda kurultayın sonuç bildirgesinin içerisinde ve kurultay yayınları içerisinde yer almaktadır.

Kuşkusuz, meslek kimliğimizin içerisinde insan odaklı bir eğitimi nasıl modellendireceğiz veya bugünkü eğitim modelimizin buna yönelik olup olmadığı tartışmasını yaptığımızda durum nedir noktasına baktığımızda, insan odaklı hizmetler bütünü tek başına bir eğitim modeli değil, genelin bir toplamı olarak bir meslek felsefesi ve kimliği oluşturmaktadır.

Biraz önceki sunumlardan anlaşılacağı üzere, klinik sözcüğünden de anlaşılması gereken, sadece hastanelerde veya kliniklerde yapılan eczacılık uygulamaları değil, ilaca ilişkin, ilacın üretiminden hastaya ulaşma sürecine kadar olan bütün basamaklarda eczacının hastaya yönelik her türlü bilgiyi aktarabilecek bir bilgi donanımı içerisinde olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Uluslararası Eczacılık Örgütü FIP, 1996 yılında bütün bu gereksinimlerden yola çıkarak iyi eczacılık uygulamalarını bir hizmet sunum kalitesi kavramı olarak algılamış ve bununla ilgili koşulları bildirmiştir. Bu koşulların yanı sıra, bunlar üye ülkelere tavsiye edilmiş, gerek eğitim programlarında gerekse hizmet sunum biçimlerinde iyi eczacılık uygulamalarına uyulması tavsiye edilmiştir. Bunların ne olduğuna kısaca bakacak olursak:

İyi eczacılık uygulamaları içerisinde öncelikli olarak hasta sağlığının gözetilmesi, hastaya uygun bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmesi, ilaçların uygun biçimde kullanılmasında eczacının katkısının sağlanması ve eczacılık hizmetlerinin her birinin amacının bireye dönüşmesiyle bunun açık tanımlamalarının yapılması gerekliliği tavsiye edilmektedir.

Mesleki yeterlilik yeterli düzeyde sağlanamamaktadır ve eczacı da, genellikle pratik yaşamın içerisinde geçtikten sonra mesleğine karşı bir yabancılaşma ögesi ortaya çıkabilmektedir.

Genelde verilen bilginin öğrenciler tarafından tartışılması, programın yükü bakımından ve metodoloji açısından söz konusu olamamaktadır. Fakültelerin malî olanakları, kuşkusuz, eğitimin rasyonel bir biçime getirilememesinde diğer faktörlerden biridir.

Genellikle ilacın etkisi ve bunun hastalıklardaki özelliklerinin anlaşılabilmesi öğrencinin hayaline terk edilmiş vaziyettir. Küçük bir örnek vermek istiyorum: Hipertansiyon tedavisinde kullanılan 7-8 farmakolojik terapötik grup içerisinde yer alan 30'dan fazla jenerik ilaç modeli -ki, bunların mekanizmaları birbirinden bir hayli farklılık göstermektedir- nasıl etki edeceği konusunda önce hipertansiyon, öğrenciye, hayali Küçük Ali metotlarıyla anlatılmaktadır ve hipertansiyonun kliniğini bu şekilde kavramasını beklediğimiz öğrenciden de ilacın etkisinin hayalen nasıl olabileceğinin beklentisi içerisinde programın içerisine koymaya çalışıyoruz. Tabii, bu, anlatılan dersin anlatım erksizliğinden kaynaklanmamakta, eğitimin bütünlüğünden gelen program bozukluğundan gelen bir özellikle olabilmektedir.

Eczacı adayı, bu eğitim modelinin içerisinde bireysel olarak gelişime vakit ayırabilecek bir zaman bulamamaktadır.

Donatımı olmamasına karşılık, eczacıdan, iyi eczacılık uygulamalarına uygun mesleki uygulama beklentisi vardır ki, mezun olacak öğrencinin veya meslek yaşamına yeni başlamış olan genç bir eczacının en ciddi korku ve fobilerinden biri de bu olmaktadır; donatılmadığınız bilgiler konusunda toplum tarafından uzman olarak görülmek korkusu ve fobisi.

Mesleğe saygının yitirildiği konusunda da kolaycı çözümler üretme çabamız gündeme gelmektedir; çünkü, toplum tarafından bilgilerimiz sınırdığında ve yeterli cevaplar alınmadığında, kuşkusuz, o hizmetin beklentisinde de toplum bir vazgeçmişlik içerisine girebilmektedir.

Peki, eğitim programı içerisindeki bu sorunların yanı sıra, fakülteler olarak, darboğazlarımız, kaynak sorunları, bunların çözümlenmesiyle ilgili önceliklerimiz nelerdir diye konuyu irdelediğimizde; insan odaklı hizmetlere yönelik mesleki uygulama yapabilmeyi sağlayacak bir değişim hevesi fakültelerimizde yoktur; yani, % 80'i birebir hastayla karşı karşıya olan eczacının, % 10'luk hastane eczacısını da buna katacak olursak, % 90'ı birebir bozulmuş sağlığın ilaçla tedavisinde rolü olacak eczacının yetiştirilmesindeki insan odaklı bilgiler konusunda değişim hevesini biz fakültelerde taşıyoruz. Bu yönde bilgi değişimini sağlayacak, program değişimini sağlayacak bir çabanın içerisinde büyük ölçüde değiliz.

Öğrenciler, orta eğitimden kaynaklanarak pasif eğitime çok alıştırılmış vaziyette, aynı eğitim metodolojisini tereddütsüz biz de fakültelerde uyguluyoruz; yani, onları, interaktif bir eğitime itebilecek metodolojik değişiklikleri gündeme getirmeden kürsüye çıkıyoruz, ne anlatırsak Allah kabul etsin anlayışıyla algılanmasını ve kabul edilmesini bekleyip kürsüden iniyoruz ve öğrenciler de çoğu kez not tutma gayretindeler, başkaca önemli bir çabaları yok. Derse müdahaleler çoğu kez "yazmadım, asetatinizi biraz daha tutar mısınız tepegözün üstünde?" olmakla sınırlı kalıyor.

Öğrenciye çağdaş bir kişilik kazandıracak sosyal, kültürel bir ortam, dolayısıyla, bu, en önemli darboğazlardan bir tanesi; zaman olarak bu verilemiyor. Kitap, yayın; bunlar, öğrencinin kolaylıkla ulaşabileceği kaynaklar değil; yani, sene başında devam edeceği sınıfa kaydını yaptıran öğrencinin, fakülte kitabevinden, o sene okuyacağı ders malzemesini yayın olarak, kitap olarak temin edecek bir organizasyon yok; benim öğrenciliğimde de yoktu, muhtemelen daha önce de yoktu, hâlâ daha bunu sağlayabilmiş değiliz.

Yabancı dil yetersizliği var. En önemli sorunlardan birisi bu. Eğitimde veya sağlık bilimlerindeki kaynakların önemli bir kısmı yabancı dilde yazılmış ve öğrencinin bunlara ulaşması, algılaması, anlaması, yararlanması son derece sınırlı.

Laboratuvar uygulamalarında ne tür bir beceri kazandırma çabasında olduğumuz ana bilim dalımızca bir soru işareti olarak değerlendiriliyor. Genellikle hazır bazı reçetelerin laboratuvarlarda tekraren yaptırıldığı bir genel uygulama platformumuz var. Bunların da öğrenciye nasıl bir mesleki beceri kazandırdığı fakülteler anlamında da çok ciddi biçimde yeniden gözden geçirilmek durumunda.

Var olan staj sistemi iyi işlememekte. Aramızda eczane eczacısı meslektaşlarımız var, hepimiz eğitimimiz sırasında staj yaptık; stajların eczanede ne ölçüde devam ettiği, hastanelerde hangi ölçüde sürdürülebildiği konusunda hepimizin yeterince deneyimi ve bilgisi var.

Bu olumsuzlukları aşmamak kader mi, elbette değil. Akılcılığın olabildiği bir atmosfer yaratılabildiği takdirde, bu, ister akademik düzeyde olsun, isterse bu tür mesleki platformlarda bu yaratılabildiği takdirde elbette bu sorunlar da aşılabilecektir, akılcı dönüşümler sağlanabilecektir.

Bunun için, şimdiki bu durumun mutlaka ayrıntılı analizinin bir kez daha ortaya çıkarılması lazım. Meseleyi çözme niyetinde olan ekiplerce, gruplarca, insanlarca, üniversitelerce bu işin yapılması lazım.

Avrupa Birliği başta olmak üzere, dünyadaki eczacılık programlarının yeniden gözden geçirilerek enternasyonal düzeyde ulaşılan çağdaş uygulamaların ne ölçüde ve hangi çerçeveler içerisinde Türkiye'ye aktarılabilceğinin de yine planlanması lazım. Buna uygun olarak da eğitim öğretim seçeneklerinin ve metodolojilerinin gündeme getirilmesi lazım.

Eczacılık eğitiminin kalitesiyle doğrudan ve dolaylı bütün unsurların ortaya konulması lazım; yani, üniversitelerin ve kürsülerin, ders anlatılan kürsülerin, bilim üretildiği söylenen kürsülerin neyi hangi oranda ürettiği ve verimliliklerinin, meslek topluluğu tarafından ve gerektiğinde de öğrenciler tarafından ortaklaşa sorgulanması lazım. Eğer, benim anlattığım dersi, menden menkul kılacak bir sessizlik ortamında olunur ise, o takdirde, eğitimin daha ileri boyuta gitmesi, onun daha ileri boyuta taşınması mümkün olmayacaktır. Benim verimim veya verimsizliğim ölçüsünde sürekli bir tekrardan başka ortaya bir uygulamaya çıkmayacaktır. Öyleyse benim tartışılmam lazım, neyi ne kadar verebiliyorum veya veremiyorum; tartışılmam lazım.

Bütün bu uygulamaları sağlayabilecek de bir eşgüdümün sağlanması lazım. Genç arkadaşım biraz önce hepimize hatırlatmayı yaptı. Gerçekten 27. Dönem Merkez Heyeti faaliyetleri arasında yapılmış olan kurultayın sonuçları 28. Büyük Kongre tarafından, ondan sonraki Merkez Heyetine ve gelen Merkez Heyetlerine görev olarak aktarılmıştır. Eşgüdümün sağlanması akademik anlamda değildir, Türk Eczacıları Birliği şemsiyesi altındadır ve eğitim işinde de Türk Eczacıları Birliği, dolayısıyla, bütün meslek topluluğu mutlaka eğitimin rasyonalize edilmesi işine vaziyet etmek durumundadır. Onun için, konuşmamın başında da "sadece akademisyenlere bırakılmayacak kadar ciddi bir sorundur" diye söyledim.

Bugünkü genel uygulama perspektifi içerisinde Türkiye'nin uyum sağlama durumunda olduğu Avrupa Birliğine kısaca bakarsak, Avrupa Birliğinde eczacılık eğitim ve hizmetleri başlıca iki direktifle düzenlenmiş, harmonizasyonu sağlayan eğitim ve hizmetlerle ilgili direktifler bunlar. Bu direktiflerden sonuç olarak üç basamakta özetlenebilecek noktalar ortaya çıkıyor. Avrupa Birliğinde harmonizasyonla ilgili başlıca koordinasyon sınırları minimum eğitim süresi düzleminde olmuş vaziyette, yani beş yıl; öğrencilerin elde etmekle yükümlü oldukları çalışma alanları tespit edilmiş, genelde Türkiye'dekiyle benzerlik gösteriyor ve eğitim süresince işlenecek konuların da bir listesi verilmiş vaziyette.

Bu fasıldan olmak üzere, Avrupa Birliği, bu harmonizasyon direktiflerinin dışında bir de 85/434 sayılı bir direktifle bir tavsiye komitesi kurmuş ve temel eğitim harmonizasyonunu içeren de bir rapor kabul etmiş vaziyette. Bu tavsiye kurulunca kabul edilen raporda neler yer alıyor, ona bakmak istiyorum.

"Eczacılık eğitimi en az beş yıl olmalı ve minimum 3 bin saati içeren bir eğitim programı sağlanmalı. Dengeli bir ders dağılımı sağlanmalı. Ders programının en az üçte biri ilaçların etkileri, kullanımı ve üretimiyle ilgili olmalı. Pratikler ise programın % 35'ini geçmemelidir.

Öğrenciler kendilerini yönlendirebilecekleri seçmeli dersleri öngörüyor programlar içerisinde. Öğrenciler, en az bir araştırma projesi hazırlamalı ve projeye ilgili bir makale takdimi yapmalı. "Tüm öğrenciler, tercihan, eğitimlerinin sonunda en az altı ay bir serbest eczane veya hastane eczanesinde -ilaç fabrikalarında staj önerilmiyor- staj yapmalıdır" deniliyor.

Akademik kurumumuzun, mevcut duruma ilişkin bütün bu değerlendirmeleri ve incelediğimiz dünya eczacılık eğitim uygulamaları çerçevesinde bir dizi öneriler geliştirdik. Bu önerileri de başlangıçta anlatmaya çalıştığım süreçlere katkı olması bakımından akademik anlamda gerekli yerlere ulaştırma kararını aldık. Hepsinden daha heyecanlı olan da şu anda bunun, Kamu Eczacıları Kurultayı vasıtasıyla bütün eczacılara açılıyor olması. Bu çerçevede içerisindeki önerilerimiz neler, onlara bakacak olursak:

Eczacılık lisans eğitiminin beş yıl olarak gerçekleşmesi bizim de düşüncemiz. Dört yıllık temel eğitim süreci içerisinde 3 bin saatlik bir ders programının Avrupa Birliği önerileri doğrultusunda bizde de geçerli olmasını düşünüyoruz.

Teorik derslerin % 50 civarında sınırlı tutulmasını, % 35 oranın pratiklere ayrılmasını; beşinci yılın ilk altı ayının staja ayrılmasını, daha sonraki altı aylık dönemde de mezuniyet projesinin gerçekleştirilerek bu dönemin ekstrasından yeni ders anlatılan bir süreç olmaktan ziyade bir araştırma ve staj eğitimi süreci olarak kullanılmasını düşünüyoruz.

Bunun dışında, öğrencilere sorun çözme becerisini kazandırabilecek interaktif bir eğitim modeli; bunun, eğitim metodolojisi içerisinde kazandırılacak formasyon örnekleri var. Bu monolog şeklindeki eğitim modelinden ve ezberci eğitim modelinden hem öğretim üyeleri olarak kendimizi kurtarmak hem de öğrencileri bundan kurtarabilmek için böyle bir metodolojinin ortaya konmasını düşünüyoruz, öngörüyoruz ve bu model içerisinde de temel ve mesleki İngilizceye de ayrıca yer verilmesi ve eczacılık eğitim süreci içerisinde en azından okuduğunu takip edebilecek kadar öğrenciye İngilizce dilinin kazandırılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Laboratuvar pratiklerinin analiz ve biyolojik etki ölçümü çerçevesinde disiplinlerarası interaktif bir eğitim modeline dönüştürülmesini düşünüyoruz. Eczacılık fakültelerindeki genel uygulamaları kendi öğrenciliğimizden de hatırlayacak olursak, pek çok analiz yönteminin departmandan departmana, laboratuvarından laboratuvara, aynı temel prensibe sahip, fakat farklı söylemlerle öğretildiği ve genellikle sınavlarda da bu biçimde cevabın beklendiğini hepimiz yaşadık. Dolayısıyla, bu eskimiş modelin değiştirilerek hem kaynak israfının önlenmesi hem de zamanın önlenmesini sağlayabileceğimizi düşünüyoruz.

Zorunlu dersler olarak adlandırılan ders saatlerinin kısıtlanarak eğitim içerisindeki ağırlık paylarının düşürülmesini ve bunların müfredat içeriklerinin de yeniden düzenlenmesini önermekteyiz.

Lisans eğitimi boyunca sosyal içerikli ve mesleğe yönelik seçmeli derslerin olmasını öngörüyoruz. Bunun nedenlerini biraz sonraki önerilerimde daha net olarak açıklayabileceğim.

Tıp fakültelerinden alınan öğretim üyesi desteğiyle yürütülen anatomi, fizyoloji, patoloji gibi derslerin içeriklerinin standardize edilmesini gerekli görüyoruz.

FLP'in ve Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlık hizmetlerindeki eczacı özellikleri bağlamında ortaya koydukları tavsiyelere uygun eczacı yetiştirilebilmesini sağlayacak topluma yönelik derslerin ders programları içerisine dahil edilmesi gerekliliğini düşünüyoruz.

Eczacılık eğitim kalitesini tartışabilecek ve izleyebilecek bir yapılanmanın eczacılık fakültelerine sağlanabilmesi gerekliliğini düşünüyoruz.

**BAŞKAN** - Sayın Abacıoğlu, süreyi oldukça uzattık; 3 dakikada toparlarsanız...

**PROF. DR. NURETTİN ABACIOĞLU** - Bitiriyorum.

Bu fasıldan olmak üzere, bugünkü program içerisinde var olan ve asıl mesleki formasyonu kazandıracığını düşündüğümüz dersleri bir akademik bölümlendirme olarak değil, bir ders bölümlendirmesi olarak beş temel basamakta önermekteyiz.

Bunlar: Analitik ve Farmasötik Kimya Bölümü altında Farmasötik Kimya ve Analitik Kimya derslerinin ortaklaşa olarak okutulması.

Biyolojik Bölümler Bilimi olarak Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Farmakoknozi derslerinin bir ortaklaşa program içerisinde değerlendirilmesi.

Farmasötik Teknoloji Bölümü içerisinde Farmasötik Teknoloji ve Biyofarmasötik konularının işlenmesini.

Farmakoloji ve Toksikoloji Bölümü içerisinde Farmakoloji, Farmakoterapi ve Farmasötik Toksikoloji derslerinin verilmesini.

Sosyal Eczacılık Bölümü içerisinde de Eczacılık Tarihi Deontolojisi, İşletmecilik ve Mevzuat derslerinin verilmesini öngörmekteyiz.

Servis dersler olarak önerdiğimiz ders grupları, Genel ve İnorganik Kimya, Organik Kimya, Fizik, Matematik, Bilgisayar, Biyoistatistik, Genel Biyoloji, Moleküler Biyoloji, Anatomi, Fizyoloji, Patoloji ve Halk Sağlığı. Kim bu dersleri daha iyi veriyorsa ve nereden en verimli bir biçimde bu hizmeti edinebileceksek, eczacılık fakültelerinde buna yönelik bir servis sisteminin kurulmasında yarar olduğunu düşünüyoruz.

Öğrencinin gelişmesi açısından seçmeli dersleri üç grup içerisinde nitelendirdik. Bunlar, sosyal içeriğe sahip olan dersler grubu, farmasötik bilimlerle uyumlu dersler ve diğerleri olmak üzere, bu derslere baktığımızda, sosyal içerik olarak Sosyoloji, Psikoloji, İletişim

Becerileri, Felsefe, Mesleki İngilizce, Muhasebe ve İşletmenin; Farmasötik Bilimlerle uyumlu dersler olarak Fizikokimya, Radyofarmasi, Kozmetik, Farmakoepidemioloji, Farmakoekonomi, Farmasötik Botanik, Farmakokinetiğin disiplinlerarası dersler düzleminde verilmesi ve diğer dersler olarak Beslenme ve Besin Analizleri, Aile Planlaması, Müstahzar Bilgisi, Parazitoloji, Genetik gibi derslerin verilmesini teklif ediyoruz. Tabii bunlar sınırlı listeler değil, bunların dışında başka teklifler de olabilir.

Multidisipliner derslere gelince; eczacılıkta aletli analiz yöntemlerinin multidisipliner olarak verilmesi bizi zaman ve kaynak israfından önemli ölçüde kurtaracaktır. Farmakokinetik, Farmakope Analizleri, Tıp ve Eczacılık Terminolojisi, Farmasötik Hesaplamalar, Biyoteknoloji, Klinik Eczacılık, Eczacılıkta Yönlendirme gibi derslerin bu düzlemde verilmesini önermekteyiz.

Buna göre % 50'si teorik olmak koşuluyla programı yeniden düzenleyerek yaptığımız başka analiz içerisinde, ilacın ürün özelliklerine yönelik dersleri 434 saat, Genel ve İnorganik, Organik Kimya, Analitik Kimya, Farmasötik Kimya, Farmakope Analizi, Farmasötik Hesaplamalar gibi ders grupları içerisinde eğitim içerisinde % 20,2'lik paya sahip olması mümkün olabilmektedir. Doğal kaynaklı ilaç hammaddeleriyle ilgili farmakognozi bilgilerinin aktarılabilceği 140 saatlik bir eğitim programını düzenlemek mümkün olabilecektir ve eczacılık teknolojisinin de laboratuvar ve teorik saatleri itibariyle 210 saate geri çekilmesi mümkün olabilmektedir. Bu ilacın ürün özelliğine ilişkin % 36,5'lik bir program sağlayabilmektedir. İlacın etkisiyle ilgili veya insan odaklı bilgilerin aktarılabilceği farmakoloji, toksikoloji, farmakoterapi ve klinik eczacılık gibi unidisipliner veya multidisipliner konular 294 saatte, yani eğitim programının içerisinde % 7,7'den 13,7'ye ilerletilebilecektir. Diğer Temel Tıp Bilimleri, Halk Sağlığı, Temel Fen Bilimleri gibi dersler de yukarıda verdiğim ölçüde tekrardan dengelenerek program içerisine konulabilmektedir.

Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Sorularınız olursa cevaplandırmaya çalışacağım. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Sayın Abacıoğlu'na teşekkür ediyorum.

Serbest bildirimlerin birinci oturumunu ne yazık ki zamanında bitiremedik, oldukça geç bitirdik. Yalnız, sunulan bildirimler kapsamlı bildirimlerdi ve bu nedenle yarıda kesmeyi uygun görmedim, salondan da ilgi vardı; ancak, zamanımızı oldukça aştık.

Soru sormak isteyen arkadaşlarımıza söz vereceğim.

Öncelikli olarak TEB Genel Başkanı Mehmet Domaç'ın aktarmak istedikleri var; kendisini kürsüye davet ediyorum.

**ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)** - Tebliğ sunanlara çok teşekkür ediyorum. Çok güzel bir toplantı oldu.

Öncelikle şunu aktarmak istiyorum: Bu Kurultaya çok yüksek bir katılım oldu, bunun altını çizmek istiyorum. Geçtiğimiz günlerde 18 örgüt olarak bir kurultay düzenledik, adı da Demokrasi Kurultayı'ydı ve 220 kişi katılmıştı. Şimdi burada toplantımızı çok güzel bir şekilde devam ediyor; öncelikle bunun tespitini yapmak istiyorum.

Sayın İzzettin'e, beklentileri için, Merkez Heyeti adına ben olabileceğini söylüyorum. Vehbi İzzettin Türkiye'ye geldiğinde beni ziyaret etmişti, İstanbul Eczacı Odası Başkanı'ydım o zaman. Klinik eczacılığın hayata geçirilmesi konusunda çok sıkıntıların olacağını, ama tuttuğu yolun da doğru olduğunu söylemiştim. Çok akılcı yaklaşımla adım adım ilerliyor ve hiç kimseyi de rahatsız etmeden ilerliyor. Artık kestirme bir yolun olmadığını Sayın İzzettin çok kolay görmüş ve yavaş yavaş ilerleyerek eczacılık fakültelerinin değişik bilim dallarının içerisine nüfuz ederek oradan klinik eczacılığı hayata geçirmek için çaba harcıyor; onun için kendilerine teşekkür ediyorum ve devamını diliyorum. Türk Eczacıları Birliği de kendilerine bilgisayar, yan program konusunda destek verecek. Onun için bu sözü rahatlıkla verebiliyorum.

Genç arkadaşımız Banu Hanımın önerileri oldu; o konuda teşekkür ediyorum. Yalnız bir hesaplaması var, Sağlık Bakanlığında 8 bin civarında eczacı çalıştığını söyledi. Nasıl bir hesaplamadan yola çıktığınızı daha sonra öğrenmek istiyorum.

Türk Eczacıları Vakfı var, bu vakıf gerçekten işlerlik kazanıyor bu yıl içerisinde, daha önce işlerliği vardı, ama bu işlerlik, daha çok öğrencilere burs verme konusundaydı, daha önce birtakım etkinlikleri de olmuştu; ama, şimdi, Türk Eczacıları Vakfı çok ciddi yatırımlar yapıyor. Biraz sonra gezeceğiniz Biyoanalitik Araştırma Merkezini kuranlar arasında Vakıf ve o merkezin % 33 oranında fiili ortağı durumunda Türk Eczacıları Birliği kuruculuğunu üstleniyor. Bir de onun bir şirketi var Novagenix diye, onun da % 33 oranında ortağı Türk Eczacıları Vakfı sizin adınıza oranın hem kurucusu hem ortağı.

Banu arkadaşımın eğitim konusundaki düşüncelerine katılıyoruz. Biz, ileride, gelecek dönemlerde eğitim kurumları oluşturmak için Türk Eczacıları Vakfının senesinde bir değişiklik yapacağız.

Yine biraz sonra gezeceğiniz diğer bir tesisimizin içerisinde bir eczacılık akademisi binası var. Biz, bu binayı sizlerin katkılarıyla gerçekleştiriyoruz ve Ekim ayının sonunda hizmete açılacak. Bundan sonraki eğitimle ilgili konuları orada çözeceğiz. Oranın yönetimini de Türk Eczacıları Birliği'ne bağlı ayrı bir yönetim olarak düşünüyoruz, ekonomik kaynaklarını da tabii ki eczacılardan düşünüyoruz; ama, şimdiden, hepsinin birden hayata geçemeyeceğini de

belirtmek istiyorum; yavaş yavaş, kaynakları akılcı kullanarak bunları hayata geçireceğiz diye düşünüyorum.

Biz, eczacılık eğitimini çok tartışıyoruz, doğru; eczacılık eğitimini çok tartışıyoruz fakat, vardığımız kararları hayata geçiremiyoruz. Burada şöyle bir farklılık var; sanki eğitim farklı bir alanda, eczacı farklı bir alanda gibi. Yani, eczacılık fakülteleri, serbest eczacının, kamuda çalışan eczacının ne yaptığına çok bakmıyor; Türk Eczacıları Birliği ve eczacılar da sanki üniversitelerin ne yaptığına çok fazla bakmıyorlar gibi; bunun değişmesi gerekiyor. Önce, bunun değişmesi için bu yaklaşımların kırılması gerekiyor diye düşünüyorum.

Biz, Türk Eczacıları Birliği olarak bu eğitim hizmetlerine katkı olabileceğini düşünerek 3 bin vatandaş arasında bir araştırma yaptırıyoruz. Vatandaşlar eczacıdan ne bekliyor ve eczacının nasıl olmasını istiyorlar. Türk Eczacıları Birliği'nin bir araştırma birimi var ve bu birim, eczacı profili çalışmasını bitirdi. Şimdi ağrı ve ağrı kesiciler konusunda Türkiye'nin haritasını çıkıyor, o da bitmek üzere.

Bu birimin, vatandaş eczacıdan ne bekliyor konusundaki çalışması sonuçlandığında -ki, kısa bir sürede sonuçlanacak- sanıyorum, eğitimle ilgili önerileri bir kez daha gözden geçireceğiz. Çünkü, eczacının gelişmesini sağlayabilmenin en önemli yolu talep edenin istemleridir. Talep edene, siz, çok fazladan bir şey verme olanağına sahip değilsiniz diye düşünüyorum.

Çok fazla uzatmak istemiyorum; 3 tane kitabımız var. Sayın Abacıoğlu, kitap zorluğu çektiklerini söylediler; doğrusu, ben bu anlamda, bir taraftan zenginlik yaşarken bir taraftan da fakirliğin yaşanmasını doğru bulmuyorum kendi adıma. Örneğin, Aile Planlaması, Astım, AIDS kitabımız var, diyabet kitabı basacağız, bunları eczacılık fakültesi öğrencilerinin hizmetine sunmak isteriz. Eğitimin geliştirilmesi bizim için çok önemli, bunu geliştirmenin önündeki engelleri kaldırmayı hep birlikte başarabiliriz diye düşünüyorum.

Bir katkımız daha olsun diye düşünüyorum. Kısa bir süreçte Türkiye'de çok sık arama konferansları yapılıyor; trafikte yapıldı, tekstilde ve değişik alanlarda arama konferansları yapılıyor. Bu arama konferanslarının birini de eczacılık eğitimi konusunda yapıp bir ortak akıl yakalama yaklaşımında bulunabiliriz diye düşünüyorum. Bu da Türk Eczacıları Birliği tarafından düzenlenir ve birlikte eğitimin pratik amacına yönelik bir ortak akıl yakalar.

Teşekkür ediyorum, sağ olun. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Teşekkürler Sayın Domaç.  
Sayın Atilla Uzgören; buyurunuz.

**ECZ. ATILLA UZGÖREN** - Sayın Abacıoğlu Hocamızın "Eczacılık Eğitiminde Yeniden Yapılanma" süreci içindeki önerilerine olabirlik açısından değerlendirmesi anlamıyla bir iki şey sunmak istiyorum.

Birincisi, eczacılık eğitimi gören üniversite gençliğinin eğitim sürecine katılabilmesi anlamında disiplinlerin, kürsülerin o yıl öğretecekleri ve eğitimde kullanacakları yıllık ders programlarını, zamanlarını ilan etmeleri çerçevesinde bir düzenleme yapılabilir mi?

İkincisi, diğer kürsülerin ve tüm disiplinlerin eğitim sürecinde kullanacakları konuları ve materyalleri olabildiğince eşgüdümlü ve eşzamanlı çerçevede sunabilmeleri mümkün olabilir mi? Çünkü, çoğu zaman karşılaştığımızda, farklı farklı zamanlarda aynı benzer konuları uygulamak gibi bir sorun ortaya çıkabiliyor ve farklı disiplinlere göre farklı anlayışların da ortaya çıkması ve farklı sonuçların ortaya çıkması gibi birtakım mahzurlar da ortaya çıkabiliyor. Bunların giderilebilmesi anlamında en azından bir eşzamanlılık çalışması yapılabilir mi diye bir önerim olacak.

Beşinci yıl uygulaması konusunda, beşinci yıl programları çerçevesinde mezuniyet sonrası öğrencinin hedeflemeye çalışacağı alanlara yönelik farklı birtakım teorik ya da pratik derslerin eklenmesi imkânı olabilir mi?

Sadece staj ve mezuniyet projesi anlamında beşinci yılın süreç olarak işlerlik kazanabilmesi zor olabilir düşüncesiyle bu öneriyi geliştiriyorum.

Teşekkür ediyorum.

**BAŞKAN** - Teşekkürler Sayın Uzgören.

Buyurun Sayın Kaya.

**ECZ. SERDAR KAYA** - IV. Kamu Eczacıları Kurultayı, ama saat 16:00, IV. Eğitim Eczacıları Kurultayı oldu galiba. Burada kimseyi eleştirmek istemiyorum, ama bizim, ilk önce kamu eczacılarının sorunlarıyla baş başa kalıp; eğitim zaten her zaman tartışılan bir konu. Ben, 1990 yılında üniversiteye girdim, şimdi 1999'dayız, dokuz yıldır üniversite beş yıl olacak! Değişik hedefler var, hiçbirini yapılmıyor, ama konu eğer kamu eczacılarıysa biraz da kamu eczacılarının sorunlarını konuşalım, kamu eczacılarına yönelik çalışmalar yapalım ve ona göre, eğer onlar halledilirse, dokuz yıllık geride kalan eğitimi tartışalım.

Teşekkürler.

**BAŞKAN** - Şöyle bir ekleme yapmak istiyorum: Kamu Eczacıları Kurultayı'nda eğitimin ağırlıklı tartışılmasını eleştirdiniz; ancak, kamuda çalışan eczacıların olsun, eczane eczacılarının olsun en büyük sorunları eğitim; eğitimden gelen aksaklıklar nedeniyle mesleklerini sürdürmede ciddi sıkıntılar yaşıyorlar ki; biz de bunun içerisindeyiz.

Sayın Abacıoğlu eğitimi tanımlarken de "genç kuşakların toplum yaşamında yerini almak için bilgi, beceri ve anlayışlar elde etmelerine yardım etme etkinliği" dedi. Kamuda çalışan eczacı, aldığı eksik eğitim ya da yeterli olmayan eğitim nedeniyle mesleğini yeteri kadar yapamadığı için özlük hakları açısından da istihdam açısından da çok ciddi sıkıntılar yaşıyor. Yıllardır bunu söylüyoruz, eczacının işlevini anlatıyoruz.

Ancak, şunu yapmamız çok gerçekçi gelmiyor bana: İlk önce kamu eczacılarının sorunlarını konuşalım, çözüm yollarını bulalım ve ardından eğitimdeki sıkıntılarımızı aşalım! Bütün sorunlarımızın iç içe olduğunu düşünüyorum ve eczane eczacılığının içinde bulunduğu sorunlarının da eğitimden kaynaklandığını düşünüyorum. Tabii, bu, benim kendi düşüncem. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarının da ağırlıkla eğitimden geldiğini düşünüyorum.

Sayın Vehbi İzzettin, Türkiye'de klinik eczacılığın başlangıcını anlatırken, derneğin kuruluşunu -burada sayın Nuran Yılmaz var, sayın Selçuk Erkunt var, sayın Bayram Hancı var, sayın Ayşen Selçuk var- biz, 1978 ve 1981 yıllarında Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde 16 eczacı çalıştık ve el yordamıyla 16 eczacı servis eczacılığını başlattık. Ancak, aldığımız eğitim, yaptıklarımızın rapor edilmesine ya da araştırmaya yönelik bir eğitim olmadığı için ya da en azından yeterli olmadığı için, biz, oradaki çalışmalarımızın hiçbirini rapor etmedik ve orada bir boşluk oldu. Daha sonra kamu eczacıları Türkiye geneline dağıtıldı ve çoğu da eczane açtı. Türkiye'de klinik eczacılık uygulamalarında orada çok ciddi bir boşluk oldu. Halbuki, biz, onların raporunu tutmuş olsaydık şimdi Klinik Eczacılık Derneğine bunları sunardık ve tarihi bir belge olurdu Türkiye'de klinik eczacılığın uygulanması anlamında.

Bu nereden kaynaklanıyor; eğitimdeki sıkıntıdan kaynaklanıyor. Kaldı ki, konuşmamın başında da söyledim. O yıllarda eczacı odalarına üye olma zorunluluğumuz vardı, işyeri temsilcilikleri çok aktif çalışıyordu ve eczacı odalarına gittiğimiz zaman, şu andaki gibi, eczane eczacılarının sorunlarından boğulmuyordu. Odada, tam tersi, kamu eczacılarının talepleri ve sorunları tartışılıyordu; ona rağmen orada bir boşluk oldu. O boşluğun da ağırlıklı olarak eğitimden kaynaklandığını düşünüyorum.

Bu kurultay bitiminden sonra ismini saydığım arkadaşlarla ve burada olmayan o arkadaşlarımla geçmişteki çalışmalarımızın raporunu hazırlayıp Klinik Eczacılık Derneği'ne sunmayı planladım bu toplantı boyunca.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Sayın Seles söz istemişlerdi; buyurunuz.

**UZM. ECZ. OLCAY SELES (Ankara Eczacı Odası Başkanı)** - Serdar arkadaşımıza katılıyorum; tabii ki burası kamu eczacıları kurultayı ve burada sorunların tartışılması lazım;

ancak, yıllardır yapılan bir yanlış var; yani, sanki üniversite ayrı bir yer, devlette çalışan arkadaşlarımız ayrı bir yer gibi algılanıyor. Bu, üniversitede çalışan arkadaşlarımız tarafından da bu şekilde algılanıyor. Oysa, hepimiz biliyoruz ki, eczacılık fakülteleri kamu hizmeti yaparlar ve kendileri de birer kamucudur. O nedenle, özellikle üniversiteden, biz, kurultaya çok meslektaşımızın katılmasını diledik; ancak, kayıtlardan da gördüğüm kadarıyla fakültelerden, yani bu 8 fakülteden öyle yoğun bir katılım gerçekleşmedi.

Hepimiz biliyoruz ki, az önce Sayın Bilgetekin'in de söylediği gibi, eğitimden kaynaklanan çok fazla sorunumuz var. Kaldı ki, tekrar Sayın Abacıoğlu'na teşekkür etmek istiyorum; çünkü, burada getirilen öneri, Türkiye'nin sorunu. Türkiye'deki sorun, sorunu ortaya koyup çözmek; ama, bu bir öneridir; bu, gerçekten bu kurultayda tartışılması gereken bir öneridir ve ilk kez kamuoyuna açıklanıyor her ne kadar üniversiteye verilmişse de. Ama, buradaki kamucular, dilerdim, üniversitede çalışan diğer meslektaşlarımız da burada olsaydı ve bu öneri bir şekilde tartışılırdı; ama, bu demek değildir ki, kamucuların sorunları tartışılmayacak. Bu program bile, bence, eğer üniversiteden yeterli çoğunluk olmuş olsaydı, eminim ki çok büyük tartışmalar yaratacak ve son derece verimli olacak bir program.

Umarım, bundan sonraki bir toplantıda da diğer fakültelerin temsilcilerinin de katıldığı ve yalnızca eğitimin tartışıldığı bir toplantı yapılabilir.

Bir eleştiri olarak da şunu hemen söylemekte yarar görüyorum: Meslek örgütlerine üniversitelerden siz gitmediğiniz, ulaşmadığınız sürece çok fazla katılım olmuyor. Fakülteler, kendi kapalı dünyalarında kabukları içerisinde yaşamaya başladılar. Bu kurultayın sonuç bildirgesinde -tabii ki, bu salonda bulunan değerli öğretim üyelerini kesinlikle katmıyorum, çünkü onlar yıllardır bu etkinliklere katılırlar- artık, üniversitede öğretim üyelerinin, kabuklarını kırarak, kendi mezun ettikleri öğrencilerinin arasına dönmelerini bir tavsiye kararı olarak vermeyi ve en başta dekanların, meslek örgütlerine üye olmalarının çağrısını da yapmayı öneriyorum.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Teşekkür ederiz Sayın Seles.

Sayın İzzettin, buyurunuz.

**PROF. DR. VEHBİ İZZETTİN** - Sayın Domaç Türkiye'ye ayak bastığım günde bana destek olmuştur. İstanbul'da çalıştığı zaman sorunları kendisine gidip iletmıştim; kongre yapıyordu, klinik eczacılığını ne yapacağım, konuşma istediğimi söyledim ve orada kendisiyle pazarlık yaptım kaç dakika konuşacağım diye ve 10 dakika süre vereceğini söyledi. Ben de, bu sürede nasıl anlatacağım, bu süre azdır demiştim, böyle başlamıştık. Sağ olsun, şimdi, desteğinden dolayı fakültem adına, bilim dalım adına kendisine teşekkür ediyorum. İnşallah, eczacıların, geleceği için beraber bir şeyler yapmış oluruz.

Sayın Abacıoğlu'na bir sorum var. Amaçlarında insanoğlunun akıllı olmasının gerektiğini, oradan başlayarak programın değişmesini öneriyor. Kendisine teşekkür ediyorum, ben de aynı düşüncedeyim, zaten dünya o yöne gidiyor; ama, programa baktığımızda, maalesef, insan odaklı konular çok az. Yine kimyası, teknolojisi bölümler de olmuş. Onun için, benim ricam, belki bir tek gözden geçirmek gerekir o programı; madem insan odaklı, amaç oysa, onun gözden geçirilmesini rica ediyorum.

**BAŞKAN** - Teşekkürler Sayın İzzettin.

Sayın Özdemir, buyurun.

**PROF. DR. OSMAN ÖZDEMİR (İstanbul Üniversitesi Farmakoloji ABD)** Sayın Başkan, ben de bir kamu eczacısıyım, benim de sorunlarım var. Nedir bu sorunlar dersiniz; eğitimle ilgili sorunlarım var. Sayın Abacıoğlu, ana bilim dalında bir program hazırlamışlar ve bir öneride bulunuyorlar. Demek ki, bazı şeyler orada gerçekleştirilemiyor ki, direkt olarak o kurumlara ulaştırılmaya çalışılıyor. Acaba bu neden oluyor; bir ana bilim dalında 10 profesör var, diğerinde 2 profesör var. Oradan karar çıkarabilir misiniz; çıkaramazsınız. Öyle olunca, bu programlar değişmiyor. Yani, eğitim şurasında aldığınız kararların değişmemesinin nedenlerinden biri, en azından bizden kaynaklanan bu. Peki, bunun için ne yapılabilir; zaman zaman biz Türk Eczacıları Birliğine ve eczacı odalarına bu konuda etkin olabilecekleri uyarısında bulunmuştuk.

Nasıl yapılabilir; bu ilgili ana bilim dalları öğretim üyelerini toplantıya davet edersiniz "bize, şu dersin eczacılık eğitimindeki yeri nedir, siz ne anlatıyorsunuz, ne kadar yararı var" dersiniz ve bunu sorgularsınız. Bu sorgulama sırasında çok şey ortaya çıkabilir. Çünkü, biz onlarla küçük bir odada oturup konuşuyoruz, meseleleri tartışıyoruz, ama onun dışına çıkamıyoruz, çünkü sayımız yetmiyor. Bu işlevi eğer Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları yaparlarsa çok kısa zamanda mesafe alınacağına inanıyorum.

Hepinize saygılar sunarım.

**BAŞKAN** - Teşekkürler.

Kastamonu Eczacı Odası Başkanı Sayın Ayşenur Özden; buyurunuz.

**ECZ. AYŞENUR ÖZDEN (Kastamonu Eczacı Odası Başkanı)** - Sayın Başkan, ben Sayın İzzettin'e bir şey söylemek istiyorum. Sanıyorum, benim konuşmamı OTC ile ilgili olarak eleştirmişsiniz. Ben demiştim ki: "Biz eczacılar ilacı reçeteyeyle satmak istiyoruz ve işçinin memurun cebinden daha az para çıkacaktır."

Ben sözlerimin arkasındayım; çünkü, ülkemizde bir gelir dengesizliği var. Ben, deminki konuşmamda, elimden geldiği kadar, bu gelir dengesizliğini açıklamaya çalıştım.

Ayrıca, şu anda OTC kapsamındaki birçok ilacın ruhsatı Sağlık Bakanlığı'ndan alınarak Tarım Bakanlığına devredildi ve ilaçlar gıda kapsamına alınarak, bunların eczane dışında satışa sunulmaları öneriliyor. Çok yakında bu tip ilaçlar eczane dışında satılacağı için Türk Eczacıları Birliği, OTC için yürütmeyi durdurma kararı aldı.

Eğer Amerika gibi bir ülke olsaydık, ben de OTC'deki reçetesiz satılan ilaçların kabul görmesini isterdim.

Teşekkür ediyorum.

**BAŞKAN** - Teşekkür ederim.

Buyurun Sayın İzzettin.

**PROF. DR. VEHBİ İZZETTİN** - Evet, o düşünceniz olabilir, ama dünyada bir kavram, bir standart var, bizim de ona uymamız gerekir. Yani, herkesin kendi düşüncesine göre binlerce değişik yöntem ve yollar çıkar ve bu da bir karmaşaya yol açar. Dünya standardında eczacı nasıl çalışıyorsa biz onu da uygulamaya, eğitimine ve uygulamasına da uymamız gerekir. Çünkü, düşünüyorum, dünyada bir tip eczacı var, bir tip ilaç var, bir tip hastalık var. Onun için, böyle daha geniş düşünce sanki daha iyi olur. Siz yine düşünüyorsunuz, o sizin kendi fikriniz; ben de kendi fikrimi bildirdim.

**BAŞKAN** - Bu çok uzun bir tartışma konusu, söyleyeceğimiz çok şey var. 1997 yılında Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun kongresine gittiğimizde Kanada'nın Vancouver Kentinde oradaki eczaneleri gezdik ve ben videoyu seyrederken orayı hatırladım. Tabii, oradaki hastane eczacılığı, klinik eczacılığı gerçekten çok hoş. Klinik eczacılık kavramı anlatılırken, doğrusu, oradaki serbest eczacılıkla çelişki görüyorum; ama, bu çok uzun bir tartışma ve burada üzerinde daha fazla durmak istemiyorum. Bana ciddi bir çelişki gibi geliyor. Oradaki serbest eczaneleri hiç sevmedik ve hatta "ilaç ayağa düşmüş" dedik; ancak, hastane eczacılığı ve klinik eczacılık çok hoş. Ayrı bir oturumda bunları tartışırız umarım.

Buyurun Sayın Abacıoğlu.

**PROF. DR. NURETTİN ABACIOĞLU** - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Burası Kamu Eczacıları Kurultayı; akademisyenler, kamu hizmeti yapan meslek grubu. En önemli sorunlardan bir tanesi eğitim meselesi. Önce "hastanede soyunacak dolabım var mı, sandalyem var mı, hemşireler bana iyi davrandı-davranmadı, hekim beni nazarı dikkate almadı, SSK'da bana veznedarlık görevi yaptırılıyor, bunu yapmak istemiyorum" sorunlarının çözümünden önce eczacı, kendi mesleki kimliğini kanıtlayabilecek bir eğitim problemini çözmek durumundadır ki, diğerlerini de diğer hizmet alanlarının içerisinde hizmeti bihakkın yerine getirebilsin, kendini kanıtlayabilsin ve bugün sorun olan problemleri söke söke kendisi çözebilsin. Önce bunun altını çizmek istiyorum. Onun için, eğitim meselesine, isterse

burası eczane eczacıları kurultayı olsaydı yine çıkar aynı şeyi konuşurdum; son derece önem veriyorum. Bu mesele çözülmediği müddetçe bu pratikte yaşadığımız sorunların hiçbiri çözülmeyecektir değerli meslektaşlarım; bu meseleyi çözmemiz lazım.

Atilla Uzgören arkadaşım iki husustan bahsetti; "programların ilanı, eğitim materyali eşgüdümlü zamanda hazırlanabilir mi". Yüzde yüz katılıyorum; ama, bunun için akademilerde adamlar topluluğunun olması lazım Sevgili Atilla. Böyle bir şeyi yapmaya niyet olsa, bırakın program ilanını, eşgüdüm sağlıyor mu vesaireyi konuşmadan önce, biz nasıl rasyonalize etmeliyiz toplantısını yapamıyoruz ki, birbirimizin hangi konusuna nasıl tecavüz ettik ders programlarının içerisinde; bırakın onu tartışalım, bunu da öğrenciye ilan edelim.

O bakımdan, ben, burada, şu konuşma kürsüsünde akademiyi temsil eden insanlardan birisi olarak bizi daha fazla eleştirmenizi istiyorum. Gerçekten bu programlar ilan olsa, ne kadar dersler arasında çakışmalar olduğunu ve ne kadar tekrarlar olduğunu, çok özür dilerim, amiyane tabiriyle ne kadar da birbirinin içerisine tecavüzler olduğunu çok daha net anlayacağız.

Eğitim materyali konusunda Sayın Domaç "elimizde materyal var" dedi, gönül beraberliği içindeyim, fakültelelere göndersinler dağıtalım; benim bahsettiğim materyal o değil. Anlattığım dersin materyalini ben hazırlamıyorum ki, öğrenci bu materyale ulaşsın; sorun o. Kişisel anlamda değil bu, ama genelini konuşuyorum ve öğrenci, senelerdir hazırlanmış asetatin vesairenin aynı gösterimini takip ediyor, onun için monolog yapıyoruz, onun için derslerde öğrenciyi belki de konuşturmuyoruz bile ve soru sormaya kalkınca "sus şimdi, kapa çeneni, daha sonra" vs. Bunları açık açık bizim ortaya koymamız lazım. Onun için ben çıktım burada kendimi eleştiriyorum.

Beşinci yıl meselesine gelince, beşinci yılda, Sevgili Uzgören, teklif ettiğini çok tehlikeli buluyorum; çünkü, bu fırsat, eğer beşinci yılda bu biçimde bir yakalanırsa, zaten terennüm edilen şudur; anlatamadığımız daha başka konular var, bir de onları anlatacak zaman diye eğer bu böyle bir kavranırsa, bu programı değiştirmeyin, bırakın böyle devam etsin, program falan değişmesin. Ülkeye yeni baştan mali kaynak da boşuna çıkarmayalım.

Benim anladığım şudur: 3 bin saate çekilen, rasyonalize edilmiş ve Vehbi İzzetin arkadaşşıma göre yeterince insan odaklı, olmayan, ama epeyce insan odaklı olduğuna inandığım bir mutabakat program çerçevesinde ve gereken ölçülere disiplinleri taşıyarak eğitimi seçmeli derslere ağırlıkla yönlendirmek bağlamında hedeflendirmek ve son seneyi de araştırma ve ciddi staja bırakmak. Eczanelerin çoğuna giden öğrenci eczacı tarafından istenmemektedir.

Bugün staj programı bulunmamaktadır, Türk eczacılık eğitiminin içerisinde bir staj programımız yoktur ne okutacağız diye. Fakültelerin staj yönergeleri vardır, o yönergelerin, eğitim programına veya bir müfredata tahvil edilmesi bugüne kadar sağlanamamıştır. O yüzden, fakülterde farklı staj sınavları uygulanmaktadır, acayip sorular sorulmaktadır staj sınavlarında, neredeyse insanların ansiklopedik bilgilerine müracaat edilmektedir staj sınavı diye ve insanlar o sınavdan dönmektedir. Daha biz bunun programını yapamadık. Onun için bunların sağlanması lazım.

Ben önerini ciddiye alıyorum, ama tehlikeli görüyorum.

Artı, biz genel bir eğitim veriyoruz. Bu eğitim sürecinin içerisinde bir ihtisastlaşma falan yok, yani eczane eczacı programı, hastane eczacı programı falan diye bir şey yok. Öğrenciler, heves ettikleri ve kendilerine yararlı gelebileceğine inandıkları bilgileri seçmeli dersler çerçevesinde süreç içerisinde edinebilirler.

Daha fazla bir şey ilave etmeyeceğim. Vehbi İzzettin arkadaşımın dileğine katılmakla beraber, program rasyonelitesini gözden kaçırmadan, ilacı ürün özellikleriyle beraber, ama ağırlıklı insana odaklayan bir programın sağlanabilmesini bütünlük eczacılık eğitim anlayışı olarak tanımlamak istiyorum.

Tabii, bizimki, bir fakültenin bir departmanının bir kurul önerisi. Dilerim, bütün fakültelerden, bütün departmanlardan, artık kamuoyunun önünde tartışılabilir öneriler gelir, çok daha zenginleşir; bizimkinde eksik kalan yönler varsa onlar giderilebilir veya çok daha zengin örnekler karşımıza gelebilir.

Teşekkür ediyorum.

**BAŞKAN** - Teşekkür ederim.

Sayın Önsel, süremizi bir saat aştık; buyurun.

**ECZ. ERKAN ÖNSEL (İstanbul Eczacı Odası Başkanı)** - Ben, zaten süreyle ilgili konuşmak istiyorum.

Genç arkadaşım Murat Bey'e hak veriyorum; burada asla eğitim programıyla ilgili bir küçümseme düşüncesinde değilim, ama eğitimle ilgili ayrı bir kurultay da yapabiliriz. Şu anda saat 16.30, süreyi ve zamanı iyi kullanalım ve arkadaşların, Kamu Eczacıları Kurultayıyla ilgili konuşmak istedikleri şeyler olabilir, biraz da onlara söz verelim diyorum; süremizi iyi kullanalım.

**BAŞKAN - Teşekkürler Sayın Önsel.**

Zaten, IV. Kamu Eczacıları Kurultayı 8-9 Mayıs günlerinde, yarın akşama kadar konuşacak çok vaktimiz var. Size katılıyorum, süreyi aşmamaya dikkat etmek gerekiyor; ancak, bildiriye sunan konuşmacıların da aktarmak istediklerini o zamana sığdıramamak gibi sıkıntıları oldu sanıyorum. Kaldı ki, epeyce de kısalttılar ve çok da değerli bilgiler sundular, bizlere mesleğimizde çok değerli katkıları olacak bilgileri sundular; biraz da o yüzden konuşmaları kesemedim.

İster kamu eczacısı olsun isterse serbest eczacı olsun, sorunlarımızın çözümünde eczacılık eğitiminin çok önemli bir yer olduğunu bir kez daha vurgulamakta yarar görüyorum.

Eğitimden kaynaklanan sorunları kurultaylarımızda, kongrelerimizde dile getirmesek, bunlara çözüm yolları aramazsak, kamuoyuna duyurmazsak hiçbir sorunumuz çözülmez diye düşünüyorum.

Eczaneler arasındaki haksız rekabetler de eğitimimizden kaynaklanıyor, katılım payı alınmaması da eğitimden kaynaklanıyor; eczacının, mesleğine bakış açısından kaynaklanıyor. Saçma, çirkin, anlaşılmasız bir meslek anlayışı, rekabet anlayışından kaynaklanıyor; sonuçta bunun sorumlusu da eğitimidir.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın, mesleklerini sürdürürken karşılaştıkları istihdam ve özlük hakları sorunları da eğitimden kaynaklanıyor. Tabii, burada tamamen eğitimcileri suçlamak amacıyla eğitimi yargılamak amacıyla söylemiyorum; ama, önemli ölçüde eğitimden kaynaklanıyor diyebilirim. Yoksa, devletin, sağlık, ilaç, eczacılık politikalarındaki sistemsizliği de bunların bir nedeni. Zaten öyle bir sistem olsa eğitimde de bir an önce düzenlemeye gidilir. Yirmi yıldır bunu söylüyoruz, çözemiyoruz; ama, söylemeye de devam etmemiz gerekiyor.

Ben tüm konuşmacılara teşekkür ediyorum ve bir 10 dakikalık ara vermenin yararlı olacağını düşünüyorum her ne kadar bazı arkadaşlarımız arayı vermiş olsalar bile.

Daha sonra saydam gösterisi var, Fotoğraf Sanatçıları Kurumu Üyesi Sayın Erol Karaca'nın Kapadokya konulu saydam gösterisi var.

Değerli konuşmacılara katıldıkları için teşekkür ediyorum ve belgelerini sunmak istiyorum. (Alkışlar)

Birliğimizce bastırılan HIV/AIDS kitabını da katılımcılara sunuyorum. (Alkışlar)  
Hepinize teşekkür ediyoruz.

**ÇAĞLAR ORHAN** - Programımızın bu bölümünde Fotoğraf Sanatı Kurumu üyesi fotoğraf sanatçısı Sayın Erol Karaca'nın Kapadokya konulu saydam gösterisi sunulacaktır.

**EROL KARAÇA** - Değerli konuklar, Kurultayınızı selamlıyorum.

Kapadokya konusunda söyleyecek fazla bir şeyim yok, herkes mutlaka görmüştür. Ben Kapadokyalım, bu avantajdan yararlanarak biraz insan ve Kapadokya'nın kıyısından köşesinden görüntüler getirdim size. Peri bacalarının biraz dışında biraz daha hayatın, yaşamın içinden görüntüler getirdim.

Böylesi bir bilimsel çalışma ortamında 15-20 dakikalık bir süre içinde sizleri Kapadokya'ya götürme imkânı verdikleri için Türk Eczacıları Birliği yöneticilerine içtenlikle teşekkür ediyorum ve iyi izlenceler diliyorum efendim. (Alkışlar) (Saydam gösterisi sunuldu)