

## Eczacının Sağlık Sektöründeki Konumu ve Mesleğin Genel Sorunları

Eczacı, ilaç ve hammadde elde etmede, farmasötik madde ve müstahzar yapımında, çeşitli ilaç analizlerinde, ilacın tanınması ve kalitesinin sağlanmasında, ilacın dağıtımı ve hastaya verilmesinde, ilacın kullanım, gözetim ve denetiminde idari ve teknik olarak, TAM YETKİ İLE görev alan bir sağlık personelidir. Bu konumunun çerçevesi 6197 Sayılı ve 1953 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile çizilmiştir. Ancak mevcut kanuni düzenlemeler mesleğin değişen ihtiyaçlarına cevap veremez bir haldedir. Bu nedenle kanunun yeniden düzenlenmesi ve bir an önce yürürlüğe sokulması gerekmektedir.

Bildiğimiz gibi ilaç sunmaya yetkili tek meslek grubu eczacıdır<sup>1</sup>. Türkiye'deki eczacılık fakültelerinde verilen eğitimin süresinin 5 yıla çıkarılması eğitimin kalitesini artıracaktır kuşkusuz. Ancak hala fakültelerde verilen eğitimlerin belli başlı sorunları bulunmaktadır. Bunları şöyle özetlemek mümkün:

- “Sosyal eczacılık” ve “Eczane işletmeciliği” dersleri yetersizdir.
- Öğretim elemanı sayısı yetersizdir.
- Hasta ile yüz yüze eğitim olanağı yoktur.
- Altyapı olanakları yetersizdir.
- Ar-Ge çalışmaları yetersizdir.
- Sanayi, üniversite, sivil toplum ilişkisi zayıftır.

<sup>1</sup> Veteriner ilaçlar eczacılar dışında veterinerler tarafından da satılmaktadır.

Buna ek olarak eczacılık fakültelerindeki yetersizliklerden kaynaklı, kaliteli eğitimin koşullarının yaratılabilmesinin önünde birçok engel bulunmaktadır. Bu yetersizlikleri ise şöyle sıralamak mümkün:

- Altyapı
- Yüksek teknoloji laboratuvar aletleri
- Kütüphane
- Derslik
- Öğretim elemanı

Şu anda eczacılık fakültelerinde 3000 civarında öğrenci okumaktadır. Yıllık mezun sayısı ortalama 1000'dir. Bunların en az 800'ünün eczane açacağı istatistiki olarak bilinmektedir. Eczane açmanın önünde herhangi bir engel olmaması, ve istenilen her yere eczane açabilme serbestliği eczanelerin yapısal sorunlarının çerçevesini belirlemektedir.

Bu durumun çözümü ne kadar önemli olsa da sadece eczane açmanın sınırlandırılması ile değil, farklı istihdam fırsatlarının yaratılması ve mevcutların kapasitelerinin ve koşullarının artırılması ile de desteklenmelidir. Türkiye ilaç sanayinin önde gelen 45'e yakın firmasındaki istihdam dağılımı Tablo 14'te detaylı bir şekilde sunulmaktadır.

Tablo 14

## Türkiye Pazarının Yerli Firmalar içinde İstihdam Dağılımı, DPT

İŞGÜCÜ (1)	MESLEK ODALARI (2)	YILLAR							YILLIK ARTIŞLARI (%)						
		1999 (2)	2000 (3)	2001 (4)	2002 (5)	2003 (6)	2004 (7)	2005 Tah. (8)	2000 (3/2)	2001 (4/3)	2002 (5/4)	2003 (6/5)	2004 (7/6)	2005 Tah. (8/7)	
Yüksek Eğitim	Eczacı Doktor	197	217	217	263	577	656	746	10,0	-0,3	21,3	119,8	13,7	13,7	
	Doktor	154	168	165	201	204	243	334	8,9	-1,6	21,8	1,5	19,1	37,4	
	Biyolog	365	398	417	422	479	546	750	9,0	4,8	1,0	13,6	14,0	37,4	
	Kimyager	343	380	408	449	474	558	669	10,9	7,2	10,1	5,6	17,7	19,9	
	Kimya Mühendisi	330	360	354	380	404	485	588	9,1	-1,6	7,4	6,4	20,8	21,2	
	Diğer Mühendis (mak. elek. işletme vb.)	731	772	831	918	994	1.137	1.491	5,7	7,6	10,5	8,3	14,4	31,1	
	Ekonomi/ İşletme Mezunu	862	969	1.025	1.132	1.322	1.639	2.325	12,4	5,8	10,5	16,8	24,0	41,9	
	Diğer Yüksek Tahsilli Personel	1.999	2.291	2.217	2.348	2.623	3.146	4.265	14,6	-3,2	5,9	11,7	19,9	35,6	
Meslek Yüksek Okulu	Tekniker	186	201	208	267	260	276	422	8,1	3,5	28,4	-2,6	6,2	52,9	
	Diğer	725	763	768	870	898	1.035	1.228	5,2	0,7	13,3	3,2	15,3	18,6	
Orta Öğretim	Teknisyen	604	780	795	813	844	909	1.078	29,1	1,9	2,3	3,8	7,7	18,6	
	Laborant	99	105	119	135	139	148	193	6,1	13,3	13,4	3,0	6,5	30,4	
	Memur	2.205	2.274	2.152	2.221	2.338	2.724	3.111	3,1	-5,3	3,2	5,3	16,5	14,2	
İlk Öğretim	Düz İşçi	925	919	877	863	865	868	880	-0,6	-4,6	-1,6	0,2	0,3	1,4	
	Kalifiye İşçi	263	275	274	274	313	337	386	4,6	-0,4	0,0	14,2	7,7	14,5	
<b>TOPLAM</b>		9.987	10.871	10.826	11.554	12.734	14.707	18.466	8,9	-0,4	6,7	10,2	15,5	25,6	

2005 yılı tahmini verilerine göre ilaç sanayinin önde gelen 45'e yakın firmasındaki istihdam edilen çalışan sayısı yaklaşık 18.500'dür ve bunun sadece % 4'ü eczacıdır. Ayrıca yüksek eğitim almış olan çalışanlar (yaklaşık 11200) içindeki payı % 6,7'dir. Bu istihdam oranları da göstermektedir ki eczacıların özel sektör içinde istihdam edilme oranları (diğer alanlar katıl- sa bile -hastane eczacılığı da dahil-) sınırlıdır. Ayrıca kamudaki eczacıların ekonomik ve özlük hakları yetersizdir ve kamuda istihdam alanı dardır. Hasta ve yatak başına eczacı istihdamı gözetilmemektedir. Buna ek olarak üniversite diğer mesleklerde olduğu gibi, eczacılar için de yeterince cazip değildir.



Özel sektör ve kamuda istihdam kapasitenin artırılması ayrıca üniversitelerde akademisyen kadrolarının kapasitelerinin geliştirilmesi ve koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Böylelikle eczacılık fakültesi mezunlarının serbest eczane açmanın dışında imkanlarının artırılması sağlanacaktır.

Böyle bir durumu tamamlayacak bir şekilde eczacılık fakültelerindeki eğitim farklı eczacılık uygulamalarına uygun bir şekilde yeniden düzenlenmeli ve uzmanlık alanları oluşturulmalıdır. Akademik personel, özel sektör çalışanı veya serbest eczane sahibi olarak farklı uygulama alanları olan eczacıların kuşkusuz farklı alanlarda uzman olmaları gerekmektedir. Bu nedenle fakülte eğitimleri bu alanlara yönelik uzmanlaşmaya izin verecek şekilde düzenlenmelidir.

Bu amaçlar ile donatılmış eczacılık eğitiminin hem farklı alanlardaki eczacılık mesleğinin korunması ve gelişimi için hem de halk sağlığı açısından büyük faydaları olacaktır. Yine de mesleğimizin icrasında serbest eczacılık önemli bir yer işgal ettiğinden, meslektaşlarımızın bir sağlık personeli olduğunu aklımızdan çıkarmadan, çıkarlarını savunmayı ve onları her türlü sorunlarıyla başa çıkabilecek bir kapasiteye ulaştırmak, meslek örgütü olarak bizim en temel görevimizdir.

Eczacının basitçe ilacın hastaya ulaştırılması göreviyle sınırlı kalmadığını onun aynı zamanda hastalara danışmanlık hizmeti sunarak onların almış oldukları tedaviyi sağlıklı bir şekilde sürdürmelerinin koşullarını yaratmak zorunda olduğunu bilmekteyiz. Sunduğu danışmanlık hizmetini mesleğinin bir parçası olarak görmek zorunda olan eczacı her geçen gün yenilenen bilgiler ile kendisini geliştirmeli ve teknolojik değişimlere ayak uydurmalıdır. Böylesi bir bakış açısı eczacının sadece ilaç satan bir konumda olmadığını gösterecek ve bir sağlık personeli olmasını ön plana çıkartacaktır. Bu kuşkusuz, mesleğin saygınlığını artıracak ve eczacının hak ettiği saygıyı görmesinin koşullarını yaratacaktır.

İlk olarak 1990'lı yılların ortalarında eğitim müfredatına dahil edilen klinik eczacılık bugün tüm eczacılık fakültelerinde eğitimi verilen ve dahası pratik uygulamaları ile de gün geçtikçe gelişen bir alandır. Klinik eczacılık uygulamaları ve farmasötik bakım, mesleğin saygınlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli ve zengin bir alan olarak ortaya çıkmıştır. Bu anlayışların uygulamaya geçirilmesi, serbest eczacıların toplumsal sorumluluklarına çözüm üretecek kapasite geliştirme imkanları sunmaktadır.

Özellikle serbest eczacıların sorun çözme ve toplumsal sağlığın korunmasına katkı sunma kapasitelerini geliştirecek olan klinik eczacılık uygulamaları ve farmasötik bakım süreçleri hem eğitim müfredatına eklenmeli hem de meslek içi eğitim programları ile eczacılarımızın hizmetine sunulmalıdır.

Klinik eczacılık, eczacının klasik rollerini bir kenara itmez ancak eczacıyı bir sağlık çalışanı olarak halk sağlığının iyileşmesi konusunda güçlendirir. Bu açıdan klinik eczacılık farmakoekonomi, ilaç danışmanlığı, hasta eğitimi ve takibi gibi modern eczacılığın temelini oluşturan yaklaşımların temelinde bulunmaktadır. Bir ilaç uzmanı olarak eczacının teorik ve pratik eksikliklerini kapatabilmek ancak hasta odaklı uygulamalara öncelik verilmesi ile mümkün olabileceği için serbest eczacılığın bu tür yenilikler ile desteklenmesi ve modern koşullara uyum sağlamanın sağlanması büyük önem arz etmektedir.

Bu gibi genel mesleki sorunların haricinde, serbest eczacıların daha spesifik sorunları bulunmaktadır. Bu sorunlar genel olarak rekabetten uzak ve sosyal sorumluluk bilincinden yoksun kar güdümlü bir piyasanın varlığı nedeniyle serbest eczacıları mesleğin sürdürülebilmesi noktasında çıkmaza sokmaktadır.

Özellikle dağıtım kanallarının tekelci yapısı eczacıların ilaç temininde alternatif yollar geliştirmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle pazar payı her gün artan eczacı kooperatiflerinde örgütlenme yolunun tercih edilmesi

