

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımlanması

Sağlık sorunlarındaki farklılaşma, genelde sağlık sektöründe özelde ilaç-eczacılık alanındaki değişim ve dönüşümler, hızla ilerleyen teknoloji pek çok alanı olduğu gibi, eczacılık mesleğinin de sürekli gelişimini gerektirir. Bu değişen ve gelişen koşullara uyum sağlamada, modern sağlık sistemlerinin ihtiyaçlarını karşılamada mesleklerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimi önemli bir faktördür. Bu faktör, mesleğini icra eden eczacıların faaliyetlerinde temel bir odaktır. Çünkü, hem dünyada hem de ülkemizde uzun zamandır eczacılar sadece ilaç sunan bir sağlık çalışanı değil, sağlığın geliştirilmesinden, hastalığın rehabilite edilmesi noktasına kadar her düzeyde çok farklı görev, yetki, sorumluluk ve işlevlere sahiptir. Bu görevler, hem bireylerin hem de toplum sağlığının daha iyi sağlık-ilaç-eczacılık hizmeti almasına katkıda bulunur. Reçetede belirtilen ilaçları doğru olarak vermek, tedaviden maksimum yarar amacıyla ilaçların güvenli ve etkili şekilde kullanılmasını sağlamak, doğru danışmanlık hizmeti sunmak, eczacıların verdikleri hizmetin en önemli parçası olmaya devam ediyor. Öte yandan, toplumun öncelikli sağlık sorunlarına yönelik majör risk faktörlerinin belirlenmesinde yönlendirici olmak ve kişileri uzmana ve ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna göndermek, sağlık eğitimi gibi koruyucu sağlık hizmeti işlevleri, kişilerin/hastaların olumlu yaşam biçimi ve sağlık davranışları kazanmasına katkıda bulunmak, tedaviye uyum, hastaların ilaç tedavisini izlemek ve sağlık çalışanları ile ekip hizmeti eczacıların yeni rol ve sorumluluklarıdır.

DSÖ, "Geleceğin Eczacısını Hazırlamak" ile ilgili Vancouver raporunda (1997), dünyadaki sağlık bakım sistemleri tarafından bir eczacıdan beklenen asıl ve en alt düzeydeki ortak beklentileri göz önüne alarak, eczacının yedi görevini şu şekilde tanımlamıştır a) bakım veren b) karar veren c) ilişki kuran d) lider e) yönetici f) ömür boyu öğrenci ve g) öğretici (TEB, 2003; FIP İlkeleri Kitabı).

Ancak bu görevlerin yerine getirilebilmesi için öncelikli olarak eczacıların nitelikli bir mezuniyet öncesi eğitim programından ve nitelikli, sürekli mezuniyet sonrası eğitim programlarından geçmesi gerekir. Mezuniyet sonrası eğitim; yüksek lisans, doktora gibi akademik eğitimden, MİEP'a, kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılma ve sertifika programlarına kadar uzanmaktadır (CCP, 2001). Bu eğitim etkinliklerinin tümü Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) felsefesi için temel oluşturmaktadır (TEB; 2003; FIP İlkeleri Kitabı).

Ancak dünyanın kimi ülkelerinde ve ülkemizde bu hedeflere ulaşma noktasında önemli sorunlar yaşanmaktadır. ABD, Kanada, Hollanda ve pek çok ülkede eczacıların Meslek İçerik Eğitim Programı (MİEP)'i, Board sınavı, hatta sürekli eğitim yerine SMG etkinlikleri dahi yasal bir zorunluluk haline gelmiştir. Çalışma alanı ne

olursa olsun her bir eczacı da yürütülmüş pek çok araştırmada, zorunlu sürekli eğitimin ve SMG programlarının mesleki kaliteyi artırdığını, hastalara daha profesyonelce yaklaşım sağladığını ve bunu etik bir sorumluluk olduğunu ifade etmektedir. Fakat geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur. (www.shpa.org.au; www.pharm.web; Maio V. ve ark; 2003; Bell HM. ve ark., 2001)

Oysa ülkemizde pek çok meslek grubunda olduğu gibi eczacılık mesleğinde önemli sorunlar yaşanmaktadır. İşsizlik eczacılar içinde bir sorun olmaya başlamıştır. Bugün, Eczacılık fakültesi sayısının giderek artması, mezun eczacıların çok büyük bir kısmının serbest eczacılık alanına yönelmesi ve kamusal istihdamın azalmasına bağlı olarak, %25'i gizli işsiz olan bir eczacılık alanı yaratılmıştır. 2001 yılı verisine göre eczacıların istihdam alanı şu şekildedir (TEB, 2001; Rakamlarla Türkiye'de Sağlık İlaç Eczacılık Yılığ).

| Branş | Sayı | % |
|----------------|---------------|--------------|
| Serbest Eczacı | 20716 | 85.9 |
| Sorumlu Müdür | 125 | 0.5 |
| Kamu Eczacısı | 1481 | 6.1 |
| Özel Sektör | 596 | 2.5 |
| Öğretim Üyesi | 693 | 2.9 |
| Pasif | 504 | 2.1 |
| TOPLAM | 24.115 | 100.0 |

Eczanelerin dağılımı eşitsizdir. Ülkemizde ortalama 3100 kişiye bir eczane düşmektedir. Ancak eczanelerin % 41'i ülke nüfusunun sadece % 23'ünün yaşadığı üç büyük ilimizde toplanmıştır. Eczanelerin % 59'u ise nüfusun % 77'sine hizmet vermektedir. Doğu Bölgesinde ve bu bölgede yer alan Erzurum ilinde 10.000 kişiye bir eczacı düşerken, Batı bölgesinden İstanbul'daki 2330 kişiye bir eczacı düşmektedir.

Kurumların ilaç bedelini ödeme sürelerine uymaması, ilaç-eczacılık hizmetlerini ciddi sıkıntılara sokmaktadır. Eczacılar kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların, çalışanların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, emekli, dul ve yetimlerin ilaçlarını temin etmek üzere anlaşma yapmaktadır. Ülkemizde ilaç tüketiminin % 72'si bu kurumlarca gerçekleştirilmektedir. Bağ-Kur, konsolide bütçeye dahil olan kurumlar ve SSK'nın ilaç ödemeleri 90-120 günü aşan sürelerle ulaşmıştır. Bu yüzden, pek çok eczacı önemli boyutlarda finans

darboğazı yaşamakta, ilaç dağıtım kanallarından aldığı ilaçların ücretlerini ödeyememekte ya da yüksek faizli kredi kullanarak, verdikleri çek ve senetleri ödemeye çalışmaktadır. Bu durum, eczanelerin ekonomik koşullarını zorlamakta, iflas ile karşı karşıya getirmektedir.

Bu sorunlarla birlikte, mezuniyet sonrası eğitimin sürekli olmaması, yasal bir zorunluluk haline dönüşmemesi, meslek içi eğitimlere katılımın beklenen düzeye erişememesi eczacılar için sorunun öteki yönüdür. Ayrıca, eczacıların bu zaman değin, meslek içi eğitimler hakkındaki görüşlerinin, geleceğe dair beklentilerinin bilinmemesi de "Serbest Eczacıların Sürekli Meslek İçi Eğitime İlişkin Görüşleri" isimli araştırmanın gerçekleştirilmesinin zorunlu kılmasıdır.