

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kavramsal Çerçeve

#### A- Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)

FIP, SMG şu şekilde tanımlamaktadır: "her eczacının, profesyonel olarak tüm meslek yaşamı boyunca sorumluluğunu ve uzmanlığını sürdürmesi, bilgi, nitelik ve davranışlarını düzenli olarak iyileştirmesi, geliştirmesi ve genişletmesidir" Bir başka deyişle, sağlık çalışanı olarak, bir eczacının fonksiyonlarını geliştirmek, daha etkin kılmak ve sürdürmek için yaşam boyu öğrenme faaliyetidir.

ABD'de 1975 yılında Eczacılık Çalışma Komisyonu (Study Commission Pharmacy), eczacıların tanımlanmış olan tüm bilgi, beceri, davranış ve tutuma sahip olması bir bilgi ve beceri gerektiren durumlarda eczacıların bunun için çabalaması gerektiğini belirtmiştir. Son on yıldır eczacılar iyi derece okuldan mezun olsalar bile, toplumsal değişimler, sağlık sektöründeki gelişmeler eczacılıkta özelleşmeyi ve uzmanlaşmayı gerektirmektedir. Bu gerekliliği yerine getirmenin bir yolu mezuniyet öncesi programların niteliğine ve meslek içi eğitimlerin sürekliliğe bağlıdır. Sürekli meslek içi eğitimden geçen bir eczacı mevcut pozisyonunu korur, yeni bilgi ve beceri kazanır, özel bir alanda derinleşir, iş performansı, iş güvencesi ve iş memnuniyeti artar ve her an yeniliklerden haberdar olur (Millers KW ve ark., 1996; Buxton A, 2003).

FIP eczacının hizmetlerini yerine getirilebilmesi için SMG bir çerçeve olarak görmekte ve mesleki bir ilke olarak kabul etmektedir. Çünkü eczacılar, insanların ilaçla tedaviden maksimum tedavi yararı almasını sağlayan sağlık çalışanlarıdır. Bu da, eczacılık uygulamasında ve ilaç konusunda gelişmeleri, mesleki standart gerekliliklerini, eczane ve ilaçlarla ilgili kanunları ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve teknolojik ilerlemeleri bir arada tutmalarını gerektirir. O nedenle, FIP her eczacı için SMG bir gereklilik olarak görmekte ve her ülkeye bu konuda destek vereceğini ifade etmektedir.

#### Aşağıdaki dokümanlar SMG'e kaynak oluşturmaktadır:

1- FIP Mesleki Standartlar Ülke Beyanı: Eczacılar için Etik Kurallar (Vancouver, 1997)

Eczacılar için Etik Kuralların 8. maddesi: **"sürekli olarak güncellenen bilgi ve nitelikler tarafından sağlanan her eczacılık hizmetinde uzmanlık sağlamak"**

2- FIP Kamu ve Hastanelerde İyi Eczacılık Uygulaması Kılavuzu–Eczacılık Hizmetlerinin Kalite Standartları (Tokyo, 1993)

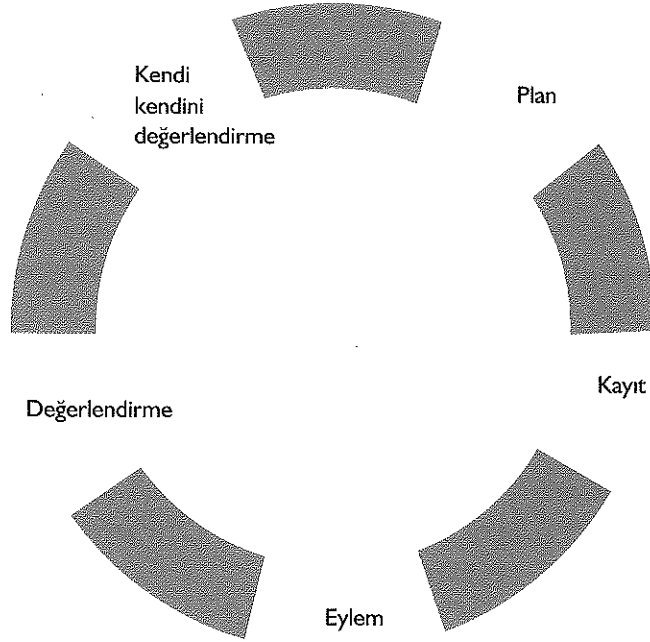
**Eczacılık Hizmetlerinin Kalite Standardı –Kamu ve Hastane Mekanlarında İyi Eczacılık Uygulaması)** dokümanında: **"eczacılar, her uygulama mekanında, çalışma hayatları boyunca uzmanlıklarını sürdürmek ve değerlendirmek için kişisel sorumluluğu kabul etmelidir"**

**“ulusal eczacılık kuruluşları, hem üniversite öncesi hem de üniversite sonrası eczacılık eğitiminin eczacıları kamu ve hastane uygulama görevlerini üstlenmek üzere donatmak amacıyla tasarlanmaları için harekete geçmelidir.”**

2- FIP İyi Eczacılık Eğitim Uygulaması İlke Beyanı (Viyana, 2000)

*“SMG, mesleğini icra eden her eczacı için ömür boyu sürecek bir taahhüt olmalıdır.”* (TEB, 2003; FIP ülkeleri).

SMG bir süreçtir ve beş aşamadan oluşmaktadır



Şekil-1: SMG Süreci

*Kendi kendini değerlendirme (Neye ihtiyacım var? Neyi bilmeliyim):*

- Öz değerlendirme
- Bir yönetici tarafından performansın gözden geçirilmesi
- Profesyonel veya sağlık otoritesinin gerekleri

*Kişisel Plan (Nasıl öğrenebilirim?)*

SMG ihtiyaçlarını karşılamayı gerektiren kaynakların ve eylemlerin belirlenmesidir. Gereksinimler doğrultusunda kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlenir.

*Eylem:*

SMG'e katılım (diğer yöntemlerin yanı sıra, sunumlar, eğitim verme, resmi ve gayri resmi toplantılar, sempozyumlar, atölye çalışmaları, kısa kurslar, öğretim, meslektaşlarla ve uzmanlarla söyleşiler, danışmanlık, resmi eğitim programları, yazma, proje geliştirme, okuma ve kendi kendine çalışma da buna dahildir)

*Kayıt:*

Tamamlanan tüm SMG faaliyetlerinin kayıtların tutulması ve gerektiğinde bu dokümanların sağlanması.

*Değerlendirme (Ne öğrendim? Öğrendiğim şey uygulamam için yeterli mi?):*

Herhangi önemli bir SMG katılımdan doğan kişisel hasta yararlarının değerlendirilmesi (TEB, 2003;FIP İlkeleri).

Her süreç tamamlandığında eczacı aşağıdaki şu soruları sormalı ve cevaplamalıdır:

- Belirtilen ihtiyaçlar karşılandı mı?
- Uygulama nasıl gelişti?
- Hastalar nasıl faydalandı?
- Bilgi bozuldu mu? Eğer bozulduysa, niye?

Ardından, SMG sağlamak için döngüye yeniden girilir.

FIP, Sürekli meslek içi eğitimin gerekliliğini şu şekilde açıklamaktadır:

- Öğrenim ve geliştirme ihtiyaçlarını değerlendirmek
- Yapılanmış öğrenim programı planlamak ve uygulamak
- Mesleki uygulamalarında gelişmeye yol açan sonuçların kaydedilmesi ve değerlendirilmesi.

FIP ayrıca, eczacılık fakülteleri ve diğer eğitimcilerle işbirliği içinde olan ulusal eczacılık kuruluşlarına ise şu önerilerde bulunmaktadır:

- ulusal öğrenim ihtiyaçlarını belirlemek
- eczacılara kişisel uzmanlığın nasıl geliştirileceğini ve buna bağlı olarak SMG'e katılımın avantajlarını göstererek motive etmek
- öz gelişim planları ve kayıt sistemleri için uygun çerçeveler dahilinde daha fazla bilinçlendirmek.
- değişik düzenlerde geniş yelpazeli daimi eğitim programlarının koşullarını kolaylaştırarak, SMG için fırsatlar sağlamak
- her eczacının SMG kişisel programı için nasıl planlar (spesifik, ölçülebilir, yapılabilir, gerçekçi ve zamanlı) hazırlanacağını öğrenmesi için gereken olanakları sağlamak.

- öz değerlendirme için her türlü SMG faaliyetinde etkili olacak ve uygulanması kolay mekanizmalar oluşturmak. Bunlara anketler, değerlendirme ölçekleri, öz değerlendirme testleri de dahil olmalı
- sürekli eğitim verenlere standartlar için önerilerde bulunmak ve onları sisteminin parçası olarak görmek
- eczacıların uygulamadaki uzmanlıklarına dayandırılan sürekli eğitim programları için bilgi ve kaynak paylaşımlarını sağlama
- öğrenim hedeflerine karşı SMG faaliyet sistemlerinin kalitesini oluşturmak (TEB, 2003; FIP İlkeleri).

#### Avantajları ise:

- Eczanın kişisel ve mesleki yetenek ve becerilerini geliştirir
- Bireysel öğrenme gereksinimlerini tanımasını sağlar
- İşyerinde öğrenmesini kolaylaştırır
- Kendi tercih ettiğiniz öğrenme biçimleriyle öğrenmesini sağlar
- Niceliksel olmaktan çok nitelikselidir (www.rpsgb.uk).

#### **B- Sürekli eğitim,**

Her eczacı için kişisel olarak oluşturulan SMG programının önemli bir parçasıdır. SMG programlarının etkin olması için bir gerekliliktir ve eczacıların sürekli olarak gelişen ve değişen bilgi, uygulama ve değişimler için zorunluluktur (TEB, 2003; FIP İlkeleri Kitabı). Ancak, SMG etkinliklerinin yanında geleneksel bir teknik olarak değerlendirilmektedir (www.rpsgb.uk; Bell HM ve ark., 2001). Örneğin, Parr: "SMG ve sürekli eğitim arasındaki farkı tanımlamak eczacılar açısından çok önemlidir. Çünkü biz, zorunlu sürekli eğitim eczacıların mesleki davranış ve uygulamalarında yetersiz kalırken, zorunlu SMG'n gereksinimleri karşılamak yanında, uygulamaya dönük beceri ve davranış geliştirme programları daha etkindir" olarak ifade etmektedir (Farhan F, 2001).

İngiltere'de SMG ve sürekli eğitim arasındaki farkın anlaşılması için bir eğitim programı yürütülmüş ve bunun sorunda eczacılar test edilmiştir. Eğitime katılan tüm eczacılar bu iki kavram arasındaki farkı anlamakla birlikte, eğitimin uygulama aşamasında eski alışkanlıklarına bağlı olarak, halen sürekli eğitim etkinliklerini yerine getirme eğiliminde olmuşlardır. %43.4'ü düzenli olarak gereksinimlerini doğru olarak tanımlayabilmiştir (Bell HM ve ark., 2001).

PGEU' da SMG ve sürekli eğitimin kavramsal boyutuna ve önemine son yıllarda daha yoğun olarak değinmektedir. Hatta bu konu ile ilgili bir anket hazırlayıp, kendisine üye ülkelere göndermeyi planlamaktadır. Anketten elde edilen sonuçlara dayalı olarak bir veri tabanı geliştirmeyi tasarlamaktadır (PGEU, 2003).

### C- Kredilendirme

Eczacılıkta kredilendirme son yıllarda yoğun olarak tartışılan önemli bir konudur. Çünkü son zamanlarda kredilendirme, sertifikalandırma vb. pek çok kavram iç içe girmiştir.

Credential, credentialing, creed ve credance kavramları, Latince'den gelen güvenmek, inanmak anlamındadır. Eczacıların kredi belgeleri, eczacılık mesleğinin uygulanması için gerekli olan nitelikleri göstermede bir göstergedir ve o nedenle toplumun ve hastanın güveni çok önemlidir. Dünyada, sağlık hizmetlerinin değişiminin ve karmaşıklığının artması, eczacılık uygulamasında uzmanlığa doğru bir eğilimin büyümesi ve özel bakımı yerine getirme yeteneğine sahip eczacıların kendini kanıtama ihtiyacı kredilendirmeyi zorunlu kılmıştır.

Kredilendirme (Credantialling): Eczacının mesleki niteliğini hasta bakımı için belgesinin ilgili kurum tarafından onaylatılması, değerlendirilmesi vb. sürecidir. Diploma, lisans, sertifika birer güven belgesidir. CCP (2001), eczacılar için kredilendirmenin önemini şu şekilde açıklamaktadır:

- Kredilendirme uygulamaya hazırlık için gerekliliktir.(Akademik dereceler vb.)
- Kredilendirme mesleki uygulamaya giriş (lisanslı) ve mesleki bilgi ve becerinin (lisansın yenilenmesi) yenilenmesi için gerekliliktir.
- Eczacıların kredisi onların uzmanlık ya da ileri düzeyde bilgi ve becerisinin (mezuniyet sonrası derece, sertifikalar, sertifikalandırma) belgelenmesidir.

### D- Sertifika

Sertifikalandırma gönüllü kuruluşlar ve meslek birlikleri tarafından gönüllü eczacıların özel alanlarda niteliğinin belgelenmesidir. Eczacının sertifikayı alabilmesi için ilgili programları başarı ile tamamlaması gerekir. Kısa süreli ve küçük gruplardan oluşan bir eğitim programı olup, özel alana dair bilgi, beceri, davranış ve tutum geliştirmeye yöneliktir. Benson (1999) sertifikalandırmanın dört temel amacını şu şekilde belirtmektedir:

- hasta bakımı kalitesini yükseltmek
- ölçülebilir uygulama standartlarını tanımlamak
- Yaşam boyu öğrenme ilkesini hayata geçirme
- Toplumun güvenini tazelemek (Austin Z ve ark., 2003).

ABD'de de ACEP diyabet, astım, aşılama konularında sertifikalı eğitim programlarını düzenlemektedir. Bu sertifika eğitiminden sonra, yazılı hatta bazı durumlarda deneysel uygulamayı içeren bir sınav yapılır; sınavı geçenler sertifika almaya hak kazanmaktadır. Eczacıların sertifika kurumları:

- The Board of Pharmaceutical Specialties (BPS)

1976'da kurulmuştur. Dokuz üyeden oluşur ve altısı eczacıdır. Eczacılıkta uzmanlık düzeyinde sertifikalandırma yapan tek kurumdur. 2000 yılında 3000 eczacı BPS sertifikası almıştır. Sertifikaların yedi yılda bir bu yenilenmesi gerekir. Sertifikalar beş uzmanlık dalında verilir:

- \* Nükleer eczacılık
- \* Beslenmeyi destekleme eczacılığı
- \* Onkoloji eczacılığı
- \* Farmakoterapi eczacılığı
- \* Psikiyatri eczacılığı

- The Commission for Certification in Geriatric Pharmacy (CCPP)

CCP 1997'de kurulan ve kar amacı gütmeyen ASCP ile çalışan bir yapıdır. Beş eczacı üye, bir hakem ve bir işveren üyeden oluşur. 2000 yılında yaklaşık 400 eczacı CCP sertifikası almıştır. Eczacılar bu sertifikayı beş yılda bir yazılı sınavla yenilemek zorundadır.

- National Institute for Standards in Pharmacist Credentialing (NISPC)

2000 yılında 1089 eczacı NISPC sertifikası almıştır (CCP, 2001).

AB'nin 85/432/EEC Direktifi ise AB ülkelerinde meslek içi sürekli eğitimlerin sertifikalandırıldığını, aday ülkelerin meslek içi eğitim programlarında bu koşulun yerine getirilmesinin gereklilik olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2002).

## 2.2. Dünya Ülkelerinde Eczacıların Meslek İçi Eğitimleri

**Macaristan'da**, MİEP zorunludur ve alınan her eğitim kredilendirilir. MİEP eczacılık fakülteleri tarafından yürütülmekte, Eczacı Odaları tarafından denetlenmektedir. Bir eczacı beş yıl boyunca MİEP'nden 250 kredi almak zorundadır. Bir yılda alabileceği azami kredi 100'dür. Her beş yılda bir bu durum yinelenir. Toplam beş yıl içinde 250 krediye ulaşmayan bir eczacının eczacılık ruhsatı askıya alınmaktadır (TEB, 2002).

**Hollanda'da**, dört yıllık bir eczacılık fakültesi eğitiminden sonra, eczacı unvanını alabilmekte, ancak serbest eczacılık yapamamaktadır. Bunun için, eczacı iki yıl bir eczanede çalışmak zorundadır. Ayrıca, eczanede çalışırken, her ay bağlı olduğu eczacılık fakültesine hem ne(ler) yaptığı hem de ne(ler) yapacağı konusunda bilgi vermek zorundadır. Bundan sonra serbest eczacı olarak çalışma yaşamına atılabilmekte ve SMG programına dahil olabilmektedir. Daha sonra Macaristan örneğinde olduğu gibi, beş yılda bir MİEP ile 30 puan almak zorundadır. Yine bu puan sağlanamadığı takdirde, eczacının ruhsatı geri alınmaktadır (TEB, 2002).

**İngiltere'de**, NHS meslek çevrelerinde SMG yüksek önceliğe sahip bir konu olarak görmektedir. NHS, 2000 yılının Nisan ayına kadar, sağlık çalışanlarının çoğunun SMG planına sahip olması konusunda bir çağrısı yapmıştır. Çünkü İngiltere'de SMG etkinlikleri yasal olarak zorunlu değildir. Ayrıca, İngiliz Kraliyet Eczacılar Derneği (RPS), SMG'nin yasal olarak zorunlu olması için halen mücadele etmektedir. Bu mücadelelerinde kullandığı slogan "Eczacılar her yerde, her şekilde SMG'yi üstlenmeli; yoksa dışlanacak". Çünkü, SMG'nin zorunlu olmasını şu temellere dayandırmaktadır: a) mesleğin rollerinin genişlemesi b) hasta bakımının günden güne öneminin artması c) multidisipliner çalışma d) bilgi teknolojisindeki ilerlemeler e) maliyet-etkilik (Farhan F, 2001).

Bu gelişmelerin yanında, Temmuz 1999'da İngiltere'nin North Thames bölgesinde görev yapan eczacılarınla yapılan gayri resmi görüşmeler, SMG'in uygulamaya konulmasında çok az gelişme kaydedildiğini ortaya koymuştur. Bunun üzerine, North Thames ve South Thames Eczacı eğitim ekipleri, eczane bölümlerini desteklemek, ömür boyu öğrenmeye dayalı bir kültürü teşvik etmek ve klinik yönetimin gereksinimlerini yerine getirmek için bölgelerarası bir stratejiyi uygulamaya koymuştur. SMG'in işyerinde (eczanelerde) uygulanmasına ilişkin stratejiler geliştirilmiş ve 20 eczacı ve teknisyenden oluşan Çalışma Grubu kurulmuştur. Çalışma Grubu, ilk olarak Kasım 1999'da bir araya gelmiş amaç ve tavsiyelerini belirlemiştir.

*Bunlar:*

- Eczane personeli arasında SMG ilişkin anlayışın ve bilincin artırılması
- Ömür boyu öğrenme kültürünün ve uygulamanın kolaylaştırılması
- Eczane personelinin kendi SMG etkinliği programlarını oluşturmaya ve muhafaza etmeye teşvik edilmesi

- Eczacılık hizmetlerinin sağlanmasında görev alan tüm personel için uygun olan bir stratejinin geliştirilmesi.

#### Tavsiyeler

- o SMG'in üst düzey eczane yöneticilerine tanıtılması
- o İşyerinde SMG'in tanıtılması ve eczacıların iş arkadaşlarına destek olması amacıyla her hastanede ve sağlık kurumunda öncü konumda olacak bir temsilcinin belirlenmesi
- o SMG'in işyerinde uygulanmasına yönelik yöntemler için rehberlik hizmeti verilmesi
- o Yerel temsilcilere eğitim ve destek verilmesi
- o Temsilcilerin eczane personelini eğitmekte ve motive etmekte kullanacağı eğitim paketinin ve pazarlama malzemelerinin geliştirilmesi
- o Temsilcilerin SMG'in uygulamasına destek olmak için yeni bölgesel birimlerin tespit edilmesi (Brackley K ve ark., 2002).

**ABD' de sürekli eğitim zorunludur.** Eğitimler, ACEP tarafından verilir ve değerlendirilir.

Eczacıların kredilendirilmesi üç aşamadan oluşmaktadır:

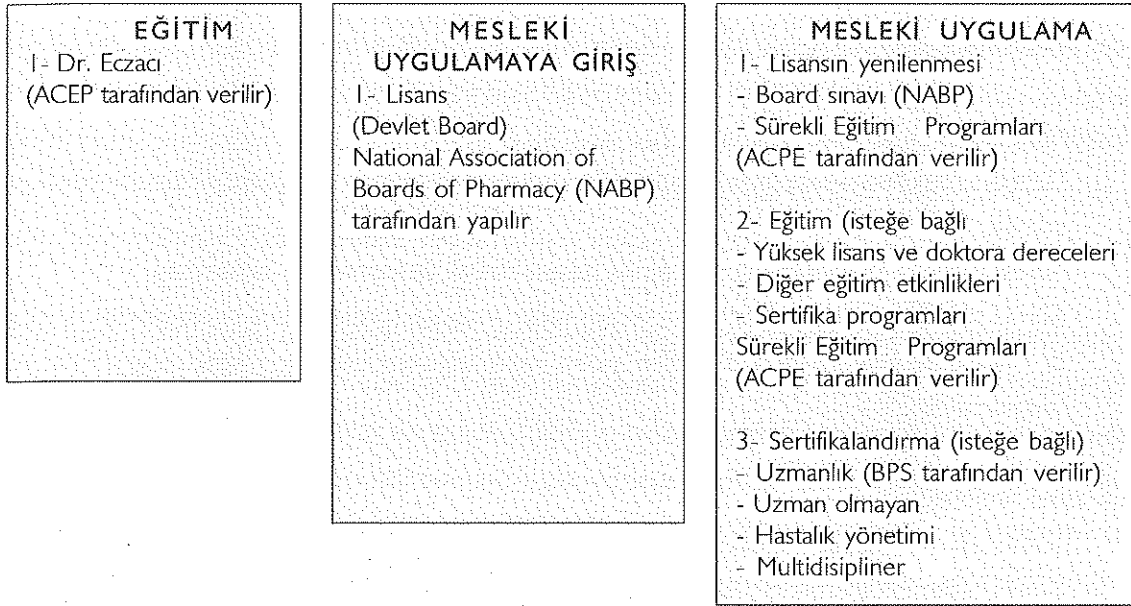
1. Kolej ve üniversite derecesi: Eczacıların akademik eğitim ve öğretimi başarılı olarak tamamlaması
2. Lisanslı (Board): Eczacıların devlet tarafından minimum gereksinimlerinin karşılanmasına işaret eder. Mesleki uygulamaya giriş ve devamı için gerekliliktir.
3. İleri dereceleri ve sertifikalar;

ABD'de CCP, ulusal eczacılık organizasyonları koalisyonu ile eczacılıkta gönüllü kredilendirme programlarının koordinasyonu, standartların oluşturulması için 1999'da kurulmuştur. Kurul üyeleri:

- Academy of Managed Care Pharmacy
- American Association of Colleges of Pharmacy (ACPE)
- American Collage of Apothecaries
- American Pharmaceutical Association
- American Society of Consultant Pharmacists
- Commission for Certification in Geriatric Pharmacists
- Board of Pharmaceutical Specialties (BPS) (CCP, 2001)



ABD'deki eczacılık kredilendirmesi ve kredilendirmeyi gerçekleştiren kurumlar şu şekildedir:



Şekil-2: ABD'de Eczacılık Mesleğinin Kredilendirilme Aşamaları (CCP, 2001)

### 2.3. Türkiye'de Eczacıların Meslek İçi Eğitimi

#### 2.3.1. Türkiye'deki MİEP İle İlgili Önemli Gelişmeler

a) *Türk Eczacıları Birliği tarafından I. Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı Danışma Kurulu Toplantısı*: Bu toplantı 11-14 Nisan 1995 tarihleri arasında I. Ulusal Eczacılık Eğitimi Kurultayı'na hazırlık amacıyla düzenlenmiştir.

b) *I. Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayı*: Kurultayın ana hedefi, Türkiye'de 21. yüzyıla taşıyabilecek bir eğitim kalitesinin yaratılmasıdır. Kurultayda oluşturulan yedi Çalışma Grubu'nun birisi "Sürekli Eğitim-Motivasyon Yaklaşımları Çalışma Grubu", bir diğeri, "Sürekli Eğitim-İçerik-Biçim Çerçevesi, Ölçme Değerlendirme Çalışma Grubu" dur. Bu çalışma grupları Türkiye'de sürekli eğitim ile ilgili mevcut durum- sorunları ve öncelikleri belirlemiş, kısa vadeli ve uzun vadeli hedefleri saptamıştır.

Sürekli eğitimin sağlıklı bir şekilde yürütülememesinin nedeni,

- Eczacıların kimliğini yeterince bilmemesi,
- Eczane eczacılarının mesleklerini kaybetme korkularının olmaması,
- Endüstri, üniversite, serbest eczacılık, kamu, meslek örgütleri ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizlik,
- Eczanelerde işletmenin amaç, insanın araç haline gelmesi,

- Eczacılık hizmetlerinin çeşitlenmesi,
  - İlaçla tedavi mekanizmalarının ve yeni ilaç-veri sistemlerinin hızlı gelişimi
- olarak saptanmıştır.

Kısa vadeli hedefler:

- Sürekli eğitimi kısa sürede hayata geçirmede yasal düzenlemelerin ve yönetmelikler aracılığıyla yapılması
- Sürekli eğitimin alt yapısının kurulmasında parasal olanak ve kaynakların saptanması,
- Sürekli eğitimin yasal süreci tamamlanıncaya kadar, eczacıya sürekli eğitimi benimsetmek amacıyla, mesleki dergileri içinde özel sayfalar, video, kaseti bilgisayar disketi gibi eğitim araçlarından yararlanılmalıdır.

Uzun vadeli hedefler:

- Sürekli eğitimin yasallaştırılması
- Sürekli eğitim programlarını alan katılımcıların kazanımlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Sürekli eğitimi alan kamuda çalışan eczacıların idari anlamda yükselmeleri ve/veya maaşlarında gerekli iyileştirme yapılmasına olanak verilmesi konusunda yasal düzenlemelerin yapılması
- Sürekli Eğitim Koordinasyon Kurulu'nun sürekli eğitim hizmetlerini yürütmede kullanacağı parasal kaynağı bir "Eğitim Vakfı" aracılığıyla sağlaması (TEB, 1995).

c) *TEB Arama Konferansı Raporu*: 3-5 Kasım 2000 tarihinde Ankara düzenlenen bu konferansta, eczacılık eğitimi tartışılmıştır. Tartışma üç çerçevede yürütülmüştür: a) Gelecek tasarımında ideal misyon b) Gelecek taşarımında İdeal kurgu c) Uygulama kurgusu:Stratejik yol.

*Sürekli eğitimde*, öncelikle mevcut akımlar belirlenmiştir. Örneğin, eczanelerin herhangi bir sınava tabi olmadan açılması, teknolojinin hızla ilerlemesi ve internet kullanımı.

Olumlu senaryo olarak da, zorunlu MİEP, branşlaşma, Board sınavı eğitim kurumların akreditasyonu, internetten yararlanım ve AB'ye uyum çalışmaları önerilmiştir.

Olumsuz senaryo olarak, Board sınavının oluşturulmamış olmaması, MİEP'nin zorunlu olmaması, bilgisayar gibi teknolojiye ulaşmadaki kimi zorluklar

Toplantı sonunda MİEP'nin zorunlu hale getirilmesi, Board sınavı, meslek örgütü akademi işbirliği, sertifikanın ölçme değerlendirme ile beş yılda bir değerlendirilmesi ve eğitimin teşvik edilmesi önerileri geliştirilmiştir. (TEB, 2000; Arama Konferansı Raporu)

### 2.3.2. Türkiye’de Eczacıların MİEP Etkinlikleri

Türkiye’de eczacılara yönelik ilk MİEP, 17-23 Aralık 1986 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Uygulamalı ilk yardım eğitim, sosyal eczacılık, eczanede bilgisayar kullanımı gibi 26 başlıktan oluşan bu eğitime 136 eczacı katılmıştır. Eğitici kadro ise, fakülte içinden ve dışından 26 öğretim görevlisinden oluşmuştur (Baykara T, 1987). İzmir’de ilk kez MİEP ise, 1988 yılında “Antibakteriyal-Antiviral İlaç Grupları” isimli eğitim ile olmuştur. Eğitime eğitici olarak çeşitli eczacılık fakültelerinden sekiz öğretim üyesi katılmıştır (TEB Haberler, 1988).

Daha sonra, 1995 yılında kısa vadede MİEP’nin düzenlenmesi, uzun erimde yasallık kazandırılması için, 11-14 Nisan 1995 tarihinde yapılan I. Ulusal Eczacılık Kurultayında alınmış olan karar, ayrıca, 7-10 Aralık 1996 tarihinde yapılan 29. Olağan Büyük Kongrede “MİEP’nin tek merkezden planlanarak, bütün eczacı odalarını kapsamasına, MİEP’nin yasal zemine oturması, ölçme ve değerlendirme sistemi kurulması için TEB’e araştırma ve uygulama yapma yetkisi verilmiştir. MİEP’nin amacı, eczacılık alanındaki gelişmeleri izlemek, bilgileri taze tutmak ve hizmet sunumunun kalitesini artırarak eczacının toplum sağlığındaki etkinliğini yaygınlaştırmak olarak belirlenmiş, öncelikli 18 konu saptanmıştır. Bu konular:

1. Antibiyotikler
2. Ağrı ve Ağrı Kesiciler
3. Hipertansiyon ve Tedavisi
4. Diabet
5. Astma Bronşiale
6. Peptik Ülser
7. Hamilelerde, Çocuklarda İlaç Kullanımı
8. Aşılar, Çocuklarda Beslenme ve Anne Sağlığı
9. Çocuklarda Solunum Yolu Enfeksiyonları
10. Aile Planlaması
11. Madde Bağımlılığı ve Tedavisi
12. Bitkilerle Tedavi
13. Stres
14. Romatizmal Hastalıklar ve Tedavisi
15. Akdeniz Anemisi
16. İlk Yardım
17. Eczane İşletmeciliği
18. Eczacılıkta Bilgisayar Uygulamaları

### 2.3.2.1. TEB

1996-2001 yılları arasında MİEP, TEB koordinasyonunda yürütülmeye başlanmıştır. TEB bünyesinde gerçekleştirilen toplam yedi MİEP gerçekleşmiştir. Bunlar;

Tarih	MİEP Konusu	Katılımcı Sayısı
20-24 Ocak 1997 3-7 Şubat 1997	Kaliteli Aile Planlaması Eğitimi	30
25-28 Mayıs 1997	Bronşial Astma Eğitim	20
4-8 Kasım 1998	HIV/AIDS Eğitici Eczacı Eğitim	22
23-24 Ekim 1999	Ağrı ve Akılcı Analjezik Kullanımı	35
1999	Madde Bağımlılığı	20
20 Mart 2001	Eczane İşletmeciliği	1000
27-28 Ekim 2001	Hipertansiyon ve Akılcı Antihipertansif Kullanımı	34

### 2.3.2.2. Eczacı Odaları

1996-2003 yılları arasında Eczacı Odaları tarafından 1996 yılında 35, 1997 yılında 27, 1998 yılında 16, 1999 yılında 15, 2000 yılında 24, 2001 yılında 35, 2002-2003 yılları arasında 10, yedi yıl sürede 162 MİEP düzenlenmiştir. Bu eğitimler ayrıntısıyla şu şekildedir. (1999 Çalışma Raporu; TEB 1999-2001 Çalışma Raporu):

## 1996 Yılı

6 Mart 1996	Adana Eczacı Odası	Uyuşturucu ile Savaş
9 Mart 1996	Adana Eczacı Odası	Sosyal Eczacılık Açısından Diabet Hastalarına Eczacıların Katkısı
9 Mart 1996	Ankara Eczacı Odası	Ürün Yönetimi Semineri
10 Mart 1996	Aksaray Eczacı Odası	Sosyal Eczacılık Açısından Diabet Hastalarına Eczacının Katkısı
17 Mart 1996	İstanbul Eczacı Odası	İlaç Etkileşimlerinin Farmakolojik Esasları
23 Mart 1996	Sakarya Eczacı Odası	Ağrı ve Ağrı Kesiciler
6 Nisan 1996	İçel Eczacı Odası	Eczacılıkta Bilgisayar Uygulamaları
6 Nisan 1996	Bursa Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı ve Tedavisi
6 Nisan 1996	Kayseri Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
20 Nisan 1996	Kayseri Eczacı Odası	Eczacılıkta Bilgisayar Uygulamaları
20 Nisan 1996	Adana Eczacı Odası	Gıda Zehirlenmeleri ve Boyar Maddeler
10 Mayıs 1996	Aydın Eczacı Odası	Eczacılıkta Bilgisayar Uygulamaları
11 Mayıs 1996	Ordu Eczacı Odası	Çocuklarda Beslenme ve Anne Sağlığı
11 Mayıs 1996	Zonguldak Eczacı Odası	Aile Planlaması
14 Mayıs 1996	İsparta-Burdur Eczacı Odası	Günümüzde Analjezikler ve Tedavideki Yeri
14 Mayıs 1996	Kocaeli Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
14 Mayıs 1996	İstanbul Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Toplumdaki Etkileri
17 Mayıs 1996	Samsun Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
25 Mayıs 1996	İçel Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
25 Mayıs 1996	Hatay Eczacı Odası	Orak Hücre ve Akdeniz Anemisi
8 Haziran 1996	Sakarya Eczacı Odası	Peeptik Ülser ve Antiasitler
8 Haziran 1996	Kocaeli Eczacı Odası	Hipertansiyon ve Tedavisi
12 Haziran 1996	Eskişehir Eczacı Odası	Hamilelikte ve Hamilelik Sonrası İlaç Kullanımı
15 Haziran 1996	Ankara Eczacı Odası	Hipertansiyon ve Tedavisi
12 Ekim 1996	Antalya Eczacı Odası	Diabet
2 Kasım 1996	Kocaeli Eczacı Odası	Diabet ve Eczacı
9 Kasım 1996	Antalya Eczacı Odası	Akdeniz Anemisi
9 Kasım 1996	Ordu Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı ve Uyuşturucular
16 Kasım 1996	Sivas Eczacı Odası	Hamilelerde ve Çocuklarda İlaç Kullanımı
23 Kasım 1996	Zonguldak Eczacı Odası	Astma Bronşiyale
23 Kasım 1996	Ankara Eczacı Odası	İlaçların Yaşam Kalitesine Etkisi Çalışmalarında Eczacıların Rolü
7 Aralık 1996	Adana Eczacı Odası	Viral Hepatitler ve Korunma Yolları
14 Aralık 1996	Antalya Eczacı Odası	Çocuklarda İlaç Kullanımı
14 Aralık 1996	Zonguldak Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı
15 Aralık 1996	Zonguldak Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı

## 1997 Yılı

4 Ocak 1997	Diyarbakır Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
18 Ocak 1997	Adana Eczacı Odası	Hipertansiyon ve Tedavisi
1 Şubat 1997	Kocaeli Eczacı Odası	Astım Tedavisinde Eczacı
16 Şubat 1997	İzmir Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamaları ve Eczacı Hasta İlişkilerinde Sunum ve İletişim
20 Şubat 1997	Kütahya Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
22 Şubat 1997	Ankara Eczacı Odası	İnternet Sunumu
15 Mart 1997	Sakarya Eczacı Odası	GPP İşığında Eczane İşletmeciliği
16 Mart 1997	İstanbul Eczacı Odası	Multiple Skleroz ve Diğer Nörolojik Hastalıklarda Otoimmün Tedavi Stratejileri
5 Nisan 1997	Zonguldak Eczacı Odası	Hipertansiyon
5 Nisan 1997	Kayseri Eczacı Odası	İlk Yardım
9 Nisan 1997	Eskişehir Eczacı Odası	Menopoz Nedir? Ne Değildir
12 Nisan 1997	Sakarya Eczacı Odası	Hipertansiyon
3 Mayıs 1997	Sakarya Eczacı Odası	Diabet ve İnsülinler
14 Mayıs 1997	Isparta-Burdur Eczacı Odası	Ülser ve Tedavisi
14 Mayıs 1997	Isparta-Burdur Eczacı Odası	Bitkilerle Tedavi
14 Mayıs 1997	Adana Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamalarının Şans ve Şartları
14 Mayıs 1997	Sivas Eczacı Odası	İlaç-Gıda Etkileşimleri
21 Haziran 1997	Ankara Eczacı Odası	Ağrı ve Tedavisi
28 Haziran 1997	Trabzon Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamaları ve İlaç Bağımlılığı
25 Ekim 1997	Malatya Eczacı Odası	İlaçlarda Muadillik "Eşdeğerlik" Sorunu
7 Kasım 1997	Eskişehir Eczacı Odası	Viral Hepatitler ve Korunma
15 Kasım 1997	Kayseri Eczacı Odası	Viral Hepatitler ve Korunma
22 Kasım 1997	Sakarya Eczacı Odası	Vitaminler; Mineraller ve Eczacının Danışman Rolü
22 Kasım 1997	Kocaeli Eczacı Odası	Vitaminler, Mineraller ve Eczacının Danışman Rolü
25 Kasım 1997	Malatya Eczacı Odası	İlaçlarda Muadillik-Eşdeğerlik Sorunu ve Jenerik İlaçlar
29 Kasım 1997	Sakarya Eczacı Odası	Başlıca Endikasyonlarda Kullanılan Fitoteapikler
29 Kasım 1997	Sakarya Eczacı Odası	Rasyonel Fitoterapi

## 1998 Yılı

17 Ocak 1998	Antalya Eczacı Odası	Hipertansiyon
17 Ocak 1998	Muğla Eczacı Odası	Hepatit Aşıları
21 Şubat 1998	Bursa Eczacı Odası	GPP İy Eczacılık Uygulamaları
28 Şubat 1998	Sakarya Eczacı Odası	Vitaminler ve Mineraller
5 Mart 1998	Adana Eczacı Odası	Ağrı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
7 Mart 1998	Sakarya Eczacı Odası	Eczacılıkta Hizmet Kalitesi
28 Mart 1998	Kocaeli Eczacı Odası	Bulaşıcı Hastalıklar
18 Nisan 1998	Hatay Eczacı Odası	Eczacıların Çalışma Alanları ve İyi Eczacılık Uygulamaları
25 Nisan 1998	Diyarbakır Eczacı Odası	Ağrı ve Analjezikler
25 Nisan 1998	Ankara Eczacı Odası	Aşılar ve Uygulamaları
3 Mayıs 1998	İstanbul Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamaları
13 Mayıs 1998	Eskişehir Eczacı Odası	Bronş Astması ve Tedavisi
23 Mayıs 1998	Adana Eczacı Odası	Patent ve İlaç
23 Mayıs 1998	Sakarya Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı
29 Mayıs 1998	Sivas Eczacı Odası	Aşı ve Soğuk Zincir
13 Haziran 1998	Diyarbakır Eczacı Odası	Ağrı ve Tedavisi
18 Haziran 1998	Ankara Eczacı Odası	Vitaminler, Mineraller ve Eczacının Danışman Rolü

## 1999 Yılı

6 Şubat 1999	Kayseri Eczacı Odası	HIV/AIDS ve Korunma Yolları
12 Şubat 1999	Konya Eczacı Odası	Ağrı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
12 Nisan 1999	Konya Eczacı Odası	Soğuk Zincir ve Yaklaşımlar
24 Nisan 1999	Kocaeli Eczacı Odası	Ağrı Tedavisinde Eczacı
24 Nisan 1999	Diyarbakır Eczacı Odası	Peptik Ülser Tedavisinde ve Akut Diyarelerde Su ve Replasman Tedavisi
7 Mayıs 1999	Sakarya Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamaları
8 Mayıs 1999	Malatya Eczacı Odası	Halk Sağlığı Hizmetinde Eczane ve Eczacının Gelişimi
14 Mayıs 1999	Kastamonu Eczacı Odası	AIDS ve AIDS' ten Korunma Yolları
14 Mayıs 1999	Sivas Eczacı Odası	Viral Hepatitler
14 Mayıs 1999	Diyarbakır Eczacı Odası	Gebelikte İlaç Kullanımı
14 Mayıs 1999	Trabzon Eczacı Odası	İlaçların Metabolizması
14 Mayıs 1999	Edirne Eczacı Odası	Vitaminler ve Sağlığımızdaki Önemi
12 Haziran 1999	Malatya Eczacı Odası	Eczacılıkta Son Gelişmeler ve 2002'li Yılların İlaçları Modern Kozmetikler ve Eczacılıktaki Yeri, OTC, Ruhsatlandırma, Eczaneler, Marketler ve İlaçlar
19 Haziran 1999	Ankara Eczacı Odası	Bitkilerle Tedavi & Önemli Bitkisel İlaçlar
26 Aralık 1999	İzmir Eczacı Odası	U 100 Uygulaması



## 2000 Yılı

20 Ocak 2000	Manisa Eczacı Odası	Diabet ve 100 Ünitelik Ünsilin Kullanımına Geçiş
22 Ocak 2000	Sivas Eczacı Odası	Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Sıklığı ve Ağrı Şikayeti Olanların Baş etme Yöntemleri
25 Ocak 2000	Bursa Eczacı Odası	40 Ünitelik Ünsülden 100 Ünitelik Ünsilin Kullanımına Geçiş
8 Şubat 2000	Ankara Eczacı Odası	Ağrı Tedavisi ve Ağrı Eğitim
12 Şubat 2000	Ankara Eczacı Odası	100 Ünitelik Ünsiline Geçiş Aşamasında Eczacının Rolü
19 Şubat 2000	Sivas Eczacı Odası	Veremle Savaşta Dispanserlerle İşbirliği ve
19 Şubat 2000	Diyarbakır Eczacı Odası	Tüberküloz İlaçlarına Direnç Geliştirilmesi
19 Şubat 2000	Diyarbakır Eczacı Odası	100 Ünitelik Ünsilin Kullanımına Geçiş
1 Mart 2000	Sakarya Eczacı Odası	Diabet ve 100 Ünitelik Ünsilinler
4 Mart 2000	Adana Eczacı Odası	İnsülin Kullanımında Uygulamalar
29 Mart 2000	İçel Eczacı Odası	Diabet
6 Nisan 2000	Ankara Eczacı Odası	Enerji Sorunu ve Nükleer Santraller
8 Nisan 2000	Antalya Eczacı Odası	Akut Nedir
18 Nisan 2000	Ankara Eczacı Odası	Ağrı
20 Nisan 2000	Adana Eczacı Odası	Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde Eczane Hizmetleri ve Eczacılık Uygulamaları
22 Nisan 2000	Ankara Eczacı Odası	Eczacılık ve Kronot tedavi
22 Nisan 2000	İçel Eczacı Odası	Ağrı
29 Nisan 2000	Antalya Eczacı Odası	Boyun ve Bel Ağrılarından Korunma Eğitimi
6 Mayıs 2000	Trabzon Eczacı Odası	İyi Eczacılık Uygulamaları
13 Haziran 2000	Kastamonu Eczacı Odası	AIDS
23 Haziran 2000	İçel Eczacı Odası	Madde Bağımlılığı ve Eczacı
29 Haziran 2000	Ankara Eczacı Odası	Güneş Işınları ve Korunma
17 Temmuz 2000	Antalya Eczacı Odası	Eczacılık Mesleğinin Sorunları ve Çözüm Önerileri
21 Kasım 2000	Eskişehir Eczacı Odası	Menapoz Tedavisi



## 2001 Yılı

20 Ocak 2001	Manisa Eczacı Odası	Diabet ve 100 Ünitelik İnsülin Kullanımına Geçiş
2 Şubat 2001	Kahramanmaraş Eczacı Odası	Ağrı Kesici ve Analjeziklerin Rasyonel Kullanımı
10 Şubat 2001	Adana Eczacı Odası	İntestinal Ekosistem ve Probiyotikler Serbest Radikaller
24 Şubat 2001	Sivas Eczacı Odası	Diabet
25 Ocak 2000	Bursa Eczacı Odası	40 Ünitelik İnsülin'den 100 Ünitelik İnsülin Kullanımına Geçiş
17 Şubat 2001	Ankara Eczacı Odası	Hipertansiyon ve Ateroskleroz (Kliniği ve Tedavisi)
12 Şubat 2000	Ankara Eczacı Odası	100 Ünitelik İnsüline Geçiş Aşamasında Eczacının Rolü
24 Şubat 2000	Sivas Eczacı Odası	Diabet Hastalığı İle İlgili Genel Bilgiler
19 Şubat 2001	Diyarbakır Eczacı Odası	100 Ünitelik İnsülin Kullanımına Geçiş
24 Mart 2001	Ankara Eczacı Odası	İnsan Genomu ve Biyoteknolojik İlaçlar
4 Mart 2000	Adana Eczacı Odası	İnsülin Kullanımında Uygulamalar
31 Mart 2001	İçel Eczacı Odası	Depresyon
14 Nisan 2001	Kayseri Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
14 Nisan 2001	Sivas Eczacı Odası	Astım ve Astımda Uygulanan İnhalasyon Teknikleri ve Cihazları
14 Nisan 2001	Adana Eczacı Odası	İlaç Etkileşimleri Kimyasal Maddelerle Olan Zehirlenmeler
15 Nisan 2001	Aksaray Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
21 Nisan 2001	Aydın Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
22 Nisan 2001	Denizli Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
5 Mayıs 2001	Van Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
5 Mayıs 2001	Hatay Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
6 Mayıs 2001	Elazığ Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
6 Mayıs 2001	İçel Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
12 Mayıs 2001	Trabzon Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
12 Mayıs 2001	Isparta Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
13 Mayıs 2001	Afyon Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
14 Mayıs 2001	Manisa Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
19 Mayıs 2001	Adana Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
20 Mayıs 2001	Zonguldak Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
2 Haziran 2001	Ankara Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
9 Haziran 2001	Eskişehir Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
10 Haziran 2001	Bursa Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
17 Haziran 2001	Tekirdağ Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
20 Haziran 2001	Adana Eczacı Odası	Obezite
23 Haziran 2001	Konya Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği
24 Haziran 2001	Sivas Eczacı Odası	Eczane İşletmeciliği

## 2002-2003 Yılı

16 Mart 2002	Van Eczacı Odası	Hipertansiyon
13 Mayıs 2002	Isparta Eczacı Odası	Farmasötik Bakım ve Geleceğin Eczaneleri
14 Mayıs 2002	Aksaray Eczacı Odası	Ağrı ve Hipertansiyon
14 Mayıs 2002	Kayseri Eczacı Odası	Bitkilerle Tedavi ve Türkiyede'ki Durumu (Alternatif Tıp)
18 Mayıs 2002	Sivas Eczacı Odası	Gebelerde Antibiyotik Kullanımı İlaçların Toksik Tesirleri
20 Mayıs 2002	Gaziantep Eczacı Odası	Önemli Endikasyonlarda Bitkilerle Tedavi Bitkilerle Tedavi (Fitoterapi), Tıbbi Çaylar, Bitkisel İlaçlar, AB Ülkeleri, ABD ve Türkiye'de Fitoterapi
9 Haziran 2002	İstanbul Eczacı Odası	Depresyon ve Antidepresanlar
22 Şubat 2003	Manisa Eczacı Odası	Fitoterapi Kursu
3 Mayıs 2003	Gaziantep Eczacı Odası	Gebelikte İlaç Kullanımı
13 Mayıs 2003	Diyarbakır Eczacı Odası	Anemi ve Anemi İlaçları

## 2.3.2.3. Eczacılık Akademisi

Ekim 2002 tarihinden itibaren MIEP, TEB Eczacılık Akademisi tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Akademinin kuruluşundan günümüze değin MIEP'na toplam 218 eczacı katılmış, 209 eczacı katılım belgesi almıştır. Şimdiye kadar tüm eğitimlere katılan eczacı sayısı 454, belge alan eczacı sayısı ise 435'tir. TEB Eczacılık Akademisi'ndeki eğitimler;

## A. Hizmet İçi Eğitimler:

Yönetici Eczacı Eğitimi:

Eğitim, 19-21 Ekim 2002, 26-28 Ekim 2002, 8-10 Kasım 2002, 21-23 Aralık 2002 ve 27-29 Haziran 2002 tarihleri arasında beş kez tekrarlanmış olan 20 saatlik (2.5 gün) bir eğitim programıdır. Eğitimlere 236 eczacı katılmış ve bunlardan 226'sı sertifika almıştır.

## B. Meslek İçi Eğitimler

Eczacı Odaları Sayman Eğitim Programı:

14 saatlik (2 gün) bir eğitim programıdır. Eğitime 32 eczacı katılmış, 31 sayman katılım belgesi almıştır.

Olağan Dışı Durumlarda Sağlık İlaç ve Eczacılık Hizmetleri (24-27 Şubat 2003):

Bu eğitim, 23 saatlik (3,5 gün) bir eğitim programıdır. Dokuz eczacı katılım belgesi almıştır

İyi Eczacılık Uygulamaları" Meslek İçi Eczacı Eğitimi (01-06 Eylül 2003):

40 saatlik (6 gün) bir programdır. Eğitime 45 eczacı katılmış, ancak 43'ü katılım belgesi almıştır.

Eczacılar İçin Temel Muhasebe Bilgileri (11-12 Ekim 2000):

44 eczacı katılmış 42 eczacı katılım belgesi almıştır.

İyi Eczacılık Uygulamaları (16-21 Ekim 2003)

54 eczacı katılmış, 52 eczacıya katılım belgesi almıştır.

Eczacılar İçin Hasta İlişkileri Yönetimi (31 Ekim- 2 Kasım 2003):

18 saatlik (3 gün) bir programdır. Eğitime, 34 eczacı katılmış, 32 eczacıya katılım belgesi almıştır.

HIV AIDS ve CYBH Eğitici Eczacı Eğitimi (6-20 Kasım 2003)

Özetle, olarak TEB Eczacılık Akademisindeki eğitimler (TEB Eczacılık Akademisi Papuru, 2003):

Yönetici Eczacı Eğitimi Hizmet İçi Eğitimi	19,20,21 Ekim 2002	70 Eczacı
	26,27,28 Ekim 2002	56 Eczacı
	8,9,10 Kasım 2002	57 Eczacı
	21,22,23 Aralık 2002	29 Eczacı
	27,28,29 Haziran 2003	14 Eczacı
Eczacı Odaları Sayman Eğitimi	25-26 Ocak 2003	31 Sayman
Olağan Dışı Durumlarda Sağlık İlaç ve Eczacılık Hizmetler	24,25,26,27 Şubat 2003	9 Eczacı
İyi Eczacılık Uygulamaları Meslek İçi Eczacı Eğitimi	01-06 Eylül 2003	45 eczacı
	16-21 Ekim 2003	54 eczacı
Eczacılar İçin Temel Muhasebe Bilgileri	11-12 Ekim 2003	42 eczacı
	15-16 Kasım 2003	44 eczacı
Eczacılar İçin Hasta İlişkileri Yönetimi	31 Ekim-2 Kasım 2003	34 eczacı
HIV AIDS ve CYBH Eğitici Eczacı Eğitimi	6-20 Kasım 2003	27 eczacı

#### 2.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, serbest eczacıların mezuniyet öncesi ve MİEP hakkındaki mevcut duruma ilişkin görüşleri saptamak; serbest eczacıların bu alana yönelik gelecek ile ilgili beklenti ve önerilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.