

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Serbest Eczacıların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan serbest eczacıların %59.2'si kadın ve yarısından fazlası (%51.0) 31-50 yaş grubundadır. Yaş ortalaması 42.4430 ± 12.53022 'dir. Eczacılıkta Talep Hizmet Korelasyonu araştırmasında da serbest eczacıların 31-50 yaş grubunda yoğunluk gösterdiği göz önüne alınırsa (%68.3), eczacıların 61 yaşından sonra eczacılık mesleğine devam etme eğiliminin azaldığı düşünülebilir. Bu bulgu, uluslararası serbest eczacılar üzerinde yürütülen çalışmalar ile de benzerlik göstermektedir. Şöyle ki, Kanada'da yürütülen bir çalışmada (2001) eczacıların %66'sı 30-50 yaş grubunda, (www.pharmweb.net) bir çalışma da eczacıların yaş ortalaması 43 yıl olarak bulunmuştur (Maio V ve ark., 2003).

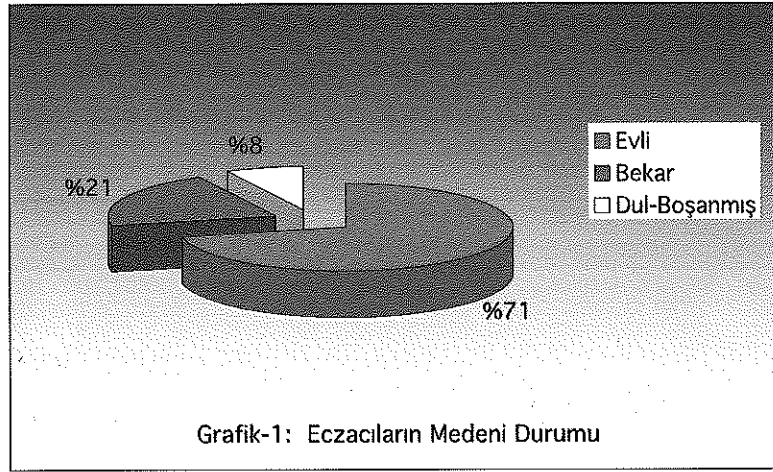
Eczacıların cinsiyet dağılımı, TEB'nin 1997 Eczacı Profili Araştırması verisine göre, eczacıların %53.3'ü, 2001 Eczacılıkta Talep Hizmet Korelasyonu Araştırmasında ise %49.4'ü, Eczacılık Fakültesi üzerinde yapılan bir çalışmada (2003) öğrencilerin % 56.7'ü kadındır. Bu bulgular, kadınların eczacılık mesleğini daha fazla tercih ettiğini destekler niteliktedir (Tablo-2).

Tablo-2: Eczacıların Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

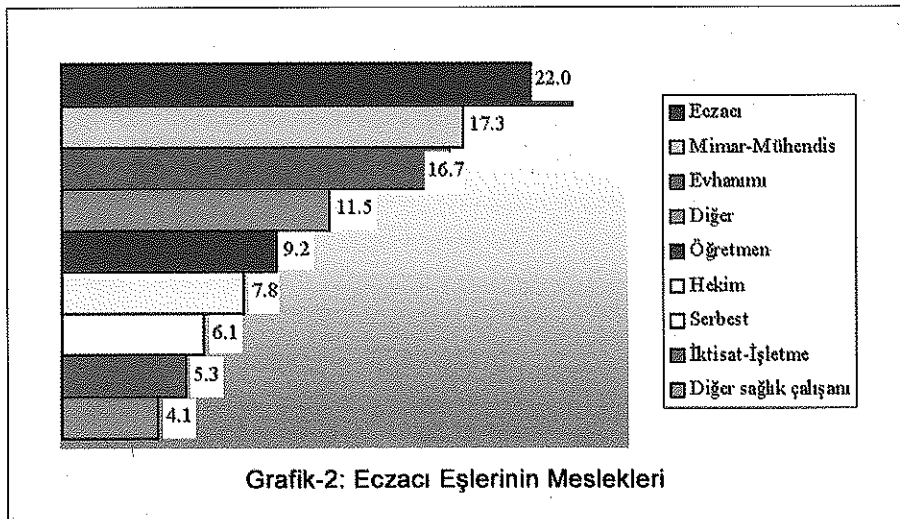
Yaş Grupları	Cinsiyet				TOPLAM	
	Kadın		Erkek		Sayı	%*
	Sayı	%	Sayı	%		
20-30	51	58	37	42.0	88	17.6
31-40	91	67.4	44	32.6	135	27.0
41-50	79	65.8	41	34.2	120	24.0
51-60	66	48.5	70	51.5	136	27.2
61-70	9	42.6	12	57.1	21	4.2
TOPLAM	296	59.2	204	40.8	500	100

* satır yüzdesi alınmıştır.

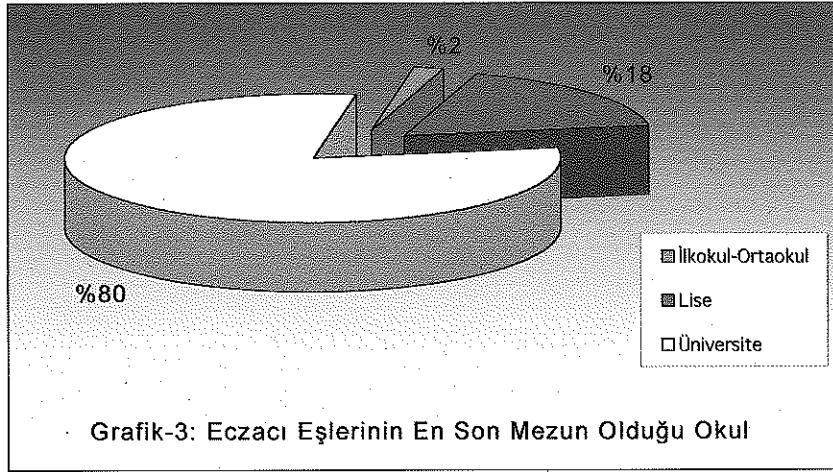
Serbest eczacıların büyük bir çoğunluğu evli (%71.) ve %7.6'sı dul-boşanmıştır (Grafik-1). Bekar eczacıların yarıdan fazlası (%52.4) 20-30 yaş grubundadır. Türkiye'de üniversite mezunu kadınların evlilik yaş ortalaması 23.5'dir (DİE, 1994). Dul-boşanma oranının en yüksek olduğu yaş gurubu ise, 51-60 yaş arasındır (%42.1) ve dul-boşanmış oranı kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır (%65.8). Bu veri, ilmi ve serbest meslek sahipleri ile üst düzey yönetici kadınlar arasında diğer meslek gruplarına göre boşanma oranının yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir (TEB, 2001).



Eczacıların %33.9'u sağlık çalışanı ile evlenmiştir. Eşleri sağlık çalışanı olanları arasında en yüksek oran (%22) eczacıdır (Grafik-2). Bu veri, 1997 Eczacı Profili Araştırması ile karşılaştırıldığında, sağlık çalışanı ile evlenme oranı %25 iken, altı yıl sonra bu oran %33.9'a yükselmiş, eşleri ev hanımı olanların oranı ise %21'den %16.7'ye düşmüştür (TEB, 1997).

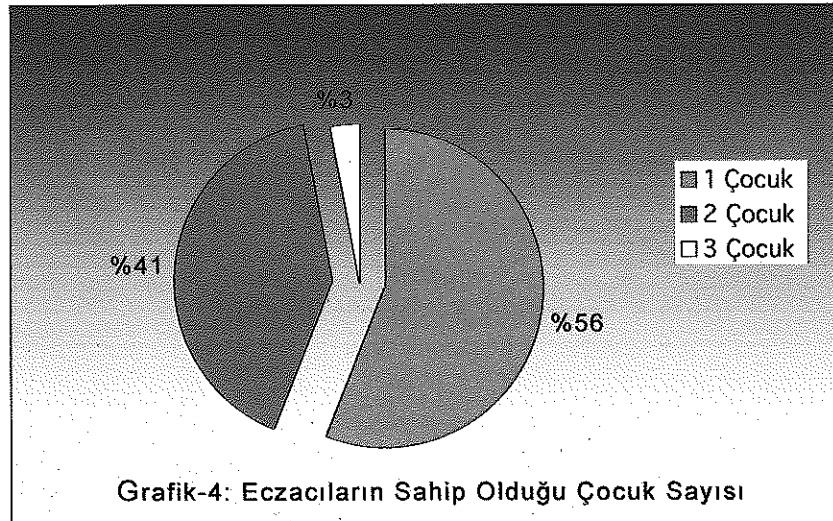


Eczacı eşlerinin çok büyük bir kısmının en son mezun olduğu okul üniversitedir (%80). Eczacı eşlerini sadece %2'si ilkokul-ortaokul mezundur. Oysa, altı yıl önce bu oran %75 ve %5'dir. Bu veriler, eczacı eşlerinin her geçen gün üniversite mezunu olma oranının arttığını ve bu oranın şu an bile Türkiye'deki üniversite mezunu olanların oranına göre oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Grafik-3). Çünkü Türkiye'de üniversite mezunu erkek oranı %7.9, kadınların ise %14.6'dır (DPT, 2000).

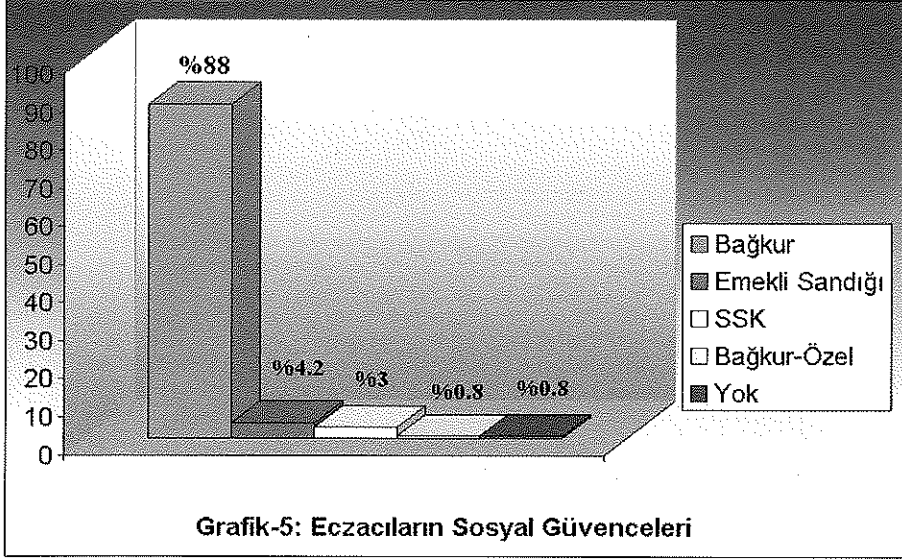


Evli eczacıların %56'sı bir çocuk, %41'i iki çocuk sahibidir (Grafik-4). 2001 yılında kadın eczacıların %26.3'ü bir çocuk, Talep Hizmet Korelasyonu Araştırmasında eczacılar iki çocuğa sahiptir (TEB, 2001). Türkiye'de doğurganlık çağındaki bir kadına düşen canlı doğum sayısı 2.6'dır (HÜNEE, 1998). Bu veri, eczacıların eğitim düzeyleri göz önüne alındığında "eğitim düzeyi arttıkça çocuk sayısı azalmaktadır" görüşünü desteklemektedir.

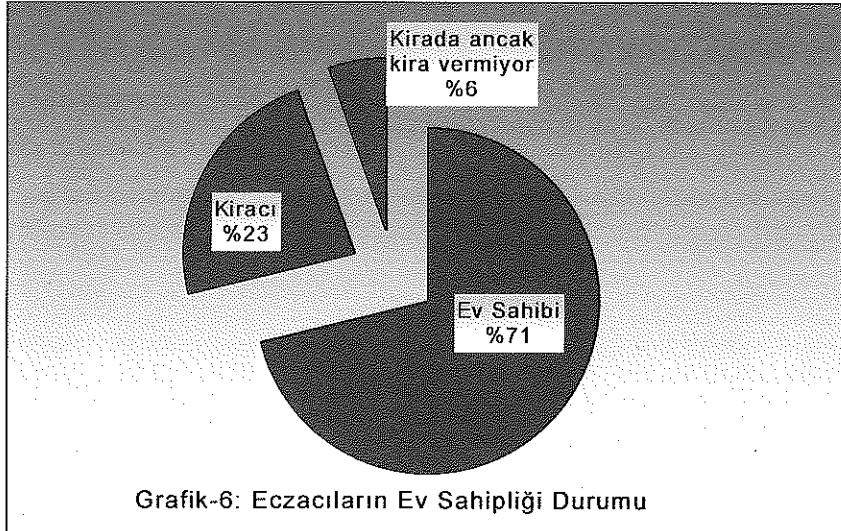
Eczacı çocuklarının %5.3'ü de eczacılık fakültesinde okumaktadır.



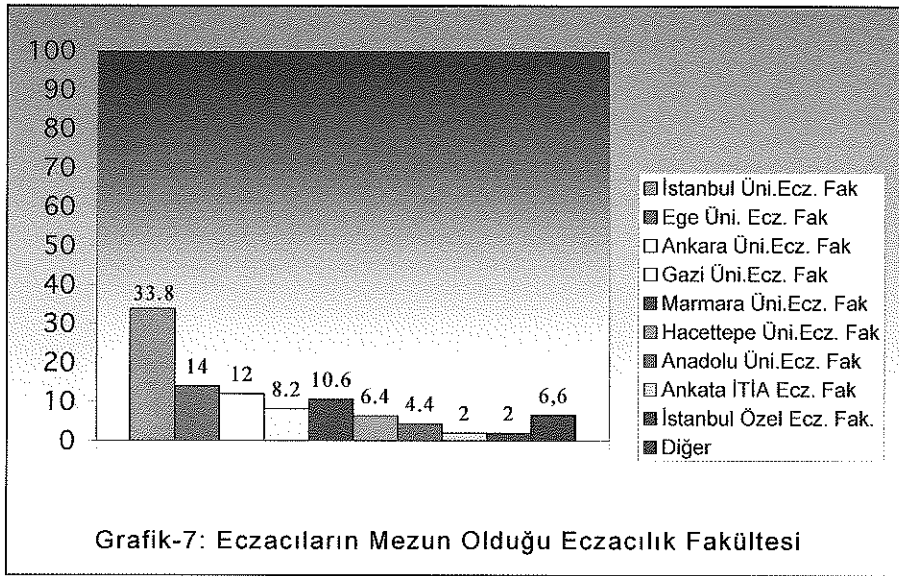
Eczacıların büyük bir çoğunluğu Bağ-Kur'ludur (%88). Sosyal güvencesi olmayan eczacı oranı ise %1'in altındadır (Grafik-5).



Eczacıların %71'i ev sahibidir (Grafik-6). Bu oran 2001 yılında %79.8'dir (TEB, 2001)



Eczacıların %33.8'i İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, %14'ü Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, %12'si Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi %10.6'sı da Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezundur (Grafik-7).



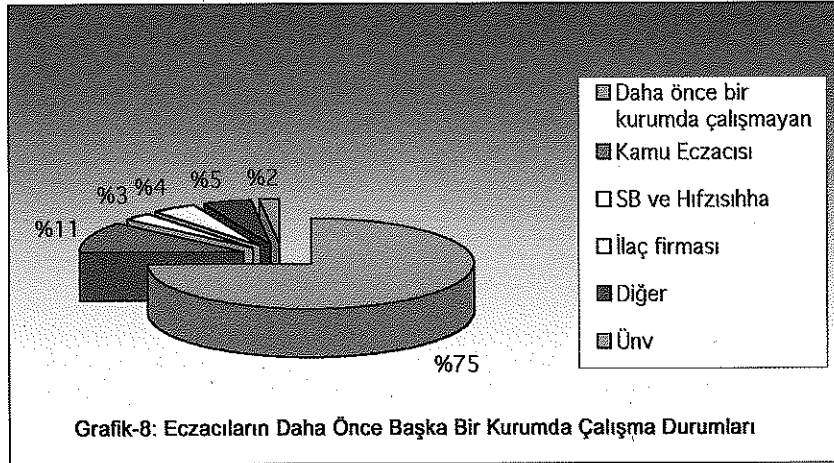
Eczacıların %3.2'si mezuniyet sonrası yüksek lisans ve doktora eğitimi yapmıştır. Bu oran, altı yıl önce %3.8, iki yıl önce %5.4'dür. Doktora eğitimi son altı yıl öncesine göre yüksek olmakla birlikte, yüksek lisans oranında belirgin bir düşüş bulunmaktadır. Beş yıldan daha az bir süredir eczacılık mesleğini sürdürenlerde ve 36 yıl ve üstünde olanlarda mezuniyet sonrası eğitim yapmama oranları daha düşüktür (%11.3, %5.4) (Tablo-3).

Son zamanlarda uluslararası eczacılık literatüründe, FIP ilkelerinde eczacılar için SMG'nin önemi vurgulanmakta, mezuniyet sonrası yüksek lisans ve doktora eğitiminin önemli parçalar olduğu ifade edilmektedir (TEB 2003; FIP İlkeleri Kitabı; www.asco.com; www.rpsgb.org.uk). Bir çalışmada (2001), eczacıların %41'i SMG'nin aşırı derecede, %49.32'ü de önemli olduğunu (www.shpa.org), bir başka çalışmada (2001) ise, SMG'e katılmanın çok büyük oranda etik bir sorumluluk olduğunu (%90.0) belirtmiştir (www.pharmweb).

Tablo-3: Eczacıların Mezuniyet Yılına Göre Mezuniyet Sonrası Eğitim Durumu

Mezuniyet Yılı	Mezuniyet Sonrası Eğitim						TOPLAM	
	Yok		Yüksek Lisans		Doktora			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
≤ 5	55	94.8	3	5.2	-	-	58	11.6
6-15	113	97.4	1	0.9	2	1.7	116	23.2
16-25	148	95.5	7	4.5	-	-	155	31
26-35	142	99.3	1	0.7	-	-	143	28.6
≥ 36	26	92.9	-	-	2	7.1	28	5.6
TOPLAM	484	96.8	12	2.4	4	0.8	500	100

Eczacıların %72.7'sinin ilk mesleki deneyimi serbest eczanede çalışmak olmuştur. Serbest eczane açmadan önceki başka bir kurumda çalışmış olan eczacıların çalıştıkları kurumlar ise sırasıyla; kamu eczanesi (%11), ilaç firması (%4), Sağlık Bakanlığı ve Hıfzısıhha'dır (%3) (Grafik-8). Bu veri kamu eczacıların büyük oranda belirli bir süreden sonra serbest eczacılık yapmaya başladığının bir ip ucu olarak görülebilir.

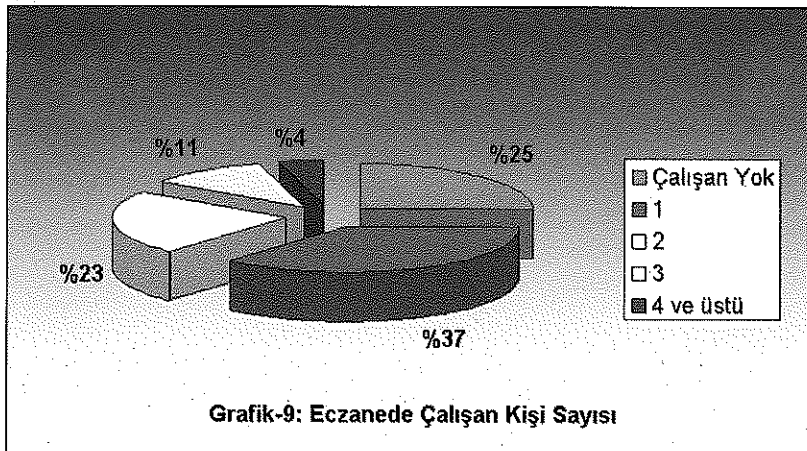


Eczacıların yarıdan fazlasının (%59.6) mezuniyetinden bu yana 16-35 yıl geçmiştir. Serbest eczacılık yapanlarının %18.2'si 6-10 yıl, %16.4'ü de 11-15 yıldır çalışmaktadır. Bu durumda araştırmaya katılan eczacıların serbest eczacılık deneyiminin büyük oranda fazla olduğu düşünülebilir. Eczacıların %27'si 11-20 yıldır aynı eczanede çalışmaktadır (Tablo-4). Bu oran, serbest eczacıların eczanesinin yerini değiştirmedeğini ve mümkün olduğunca eczanesinin yerini koruma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Tablo-4: Eczacıların Diğer Tanımlayıcı Özellikleri

	Sayı	%
Mezuniyet Yılı		
≤ 5	58	11.6
6-15	116	23.2
16-25	155	31
26-35	143	28.6
≥ 36	28	5.6
Serbest Eczacılık Yapma Süresi		
≤ 1	28	5.6
2-5 yıl	82	16.4
6-10 yıl	91	18.2
11-15 yıl	82	16.4
16-20 yıl	68	13.6
≥ 21	149	29.8
Eczanenin Bu Yerleşim Yerindeki Süresi		
≤ 1	46	9.2
2-5	127	25.4
6-10	105	21
11-20	135	27
≥ 21	87	17.4
TOPLAM	500	100

Eczanelerin dörtte birinde eczacıdan başka çalışan yoktur ve yaklaşık yarınsı da da (%49.6) bir çalışan mevcuttur (Grafik-9). 2001 yılında eczanelerin %14'ünde eczacıdan başka hiç çalışan olmadığı saptanmıştır (TEB, 2001). İki yıl içinde eczacıların eczanelerinde kendilerinden başka kimseyi çalıştırmama oranı yaklaşık iki kat artmıştır. Eczanede eczacı dışında çalışanın olmaması eczacının iş yükünü arttıran ve mesleki etkinliklere katılması önünden önemli bir engel olarak düşünülebilir.



Eczanelerde, eczacı dışında daha çok 2-5 yıldır çalışan (%52.8) erkek (%59.8), genç (19-28 yaş) ve lise mezunlarıdır (%41.8). Çalışanların sadece %6'sı eczacının yakınıdır. Çalışanların yaşı arttıkça eczanede çalışma oranı düşmektedir. Çalışanların yaş grubu (%5.6) ve mezun olduğu okul (%6.1) eczacılar tarafından en az bilinen özelliklerdir (Tablo-5). Bu bulgular 2001 yılında yürütülen Talep-Hizmet Korelasyonu çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Tablo-5: Eczanede Çalışanların Özellikleri (n=612)

Çalışanın Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	246	40.2
Erkek	406	59.8
Yaş Grubu		
≤ 18	63	10.3
19-28	338	55.2
29-38	119	19.4
39-48	44	7.2
49-59	14	2.3
Bilmiyor	34	5.6
Mezun Olduğu Okul		
İlkokul	100	16.3
Ortaokul	167	27.3
Lise	256	41.8
Üniversite	52	8.5
Bilmiyor	37	6.1
Mesleği		
Eczacı	12	2
Kalfa	554	90.5
Öğrenci	32	5.2
Çırak	10	1.6
Hemşire	4	0.7
Çalışma Yılı		
≤ 1	147	24
2-5	323	52.8
6-10	89	14.5
≥ 11	53	8.7
Yakınlık Derecesi		
Yakınlığı yok	574	94
Birinci derece akraba	33	5.4
İkinci derece akraba	5	0.6

Eczacıların yarısından fazlası eczanesinde (%61.4) herhangi bir yardım almamaktadır. Yardım edenlerin büyük bir çoğunluğu eş ve anne-babadır (Tablo-6). İki yıl öncesi yürütülen başka bir çalışmaya göre, yardım eden kişi sayısına göre bir (%66.7) düşüş söz konusudur. (TEB, 2001). Bu bulgu, eczanelerin dörtte birinde eczacıdan başka bir çalışanın olmaması ile birlikte düşünüldüğünde, eczacıların iş yükünün daha önceki yıllara göre daha fazla olabileceği olgusunu getirebilir.

Tablo-6: Eczanede Eczacıya Yardım Eden Kişiler

	Sayı	%
Yok	307	61.4
Anne-baba	29	5.8
Eş	83	16.6
Kardeş	20	4
Çocuk	20	4
Arkadaş	17	3.4
Diğer (yenge-yegen)	7	1.4
Tüm aile	17	3.4
TOPLAM	500	100

4.2. Eczacıların Mezuniyet Öncesi Eczacılık Eğitime İlişkin Görüşleri

Eczacıların mesleğini tercih etme nedenleri incelendiğinde, son altı yıldır eczacılık ile ilgili yürütülen çalışmalara göre raslantı seçeneği giderek düşmektedir. Çünkü, raslantı sonucu mesleği tercih etme nedeni 1997'de %29.0 iken, 2001'de %20.2, öğrencilerde ise %4.47'dir. Bu veri, genç eczacıların eczacılık mesleğini tercih etme noktasında daha çok bilinçli olduğunu göstermektedir. Bunun yanında, gençler daha yüksek oranda bu mesleği ekonomik getirisi fazla olduğu için seçmektedir (%12.7) (Tablo-7). Gençlerin eczacılık fakültesini tercih etmedeki bilinçli seçiminin gelecekte mesleği sadece karlı bir meslek olarak görmemesi açısından yürütülecek etkinlikler önemli olacaktır. Kadın eczacıların büyük bir çoğunluğu ailesinin isteği (%48.4) ve kendisine uygun bir meslek olduğu için (4.06) eczacılığı tercih ettiğini belirtmektedir.

Tablo-7: Eczacıların Mesleği Tercih Nedenleri (%)

	MİEP Araştırması (2003)	Eczacılık Fakültesi Öğrencileri Araştırması (2003)	Kadın Eczacı Çalışması (2001)	Eczacı Profili Araştırması (1997)
Raslantı	27.2	4.47	20.2	29
Aile isteği	19.4	9.74	11.9	9
Sağlık alanında çalışmayı istemek	17.9	16.23	23.8	-
Kendi işini kurmada uygun meslek	13	21.39	-	-
Toplumsal saygınlık-toplumsal yararlılık	11.2	10.1	-	7
Eczacılık uygun-seviyor	6.6	22.39	-	50
Ekonomik getirisi iyi bir meslek	3.1	12.57	8.3	-
Yakını eczacı	1.6	2.41	-	-
Kadınlara uygun meslek	-	-	26.2	-
TOPLAM*	923	2403	84	537

* n katlanmıştır

Eczacılar, fakültenin programındaki;

* mesleki değer-etik (%28.0), farmasötik bakım (%27.0), mesleki yeterlilik (%23.8), meslek yasa ve mevzuatı (% 19.8) derslerini büyük oranda yeterli,

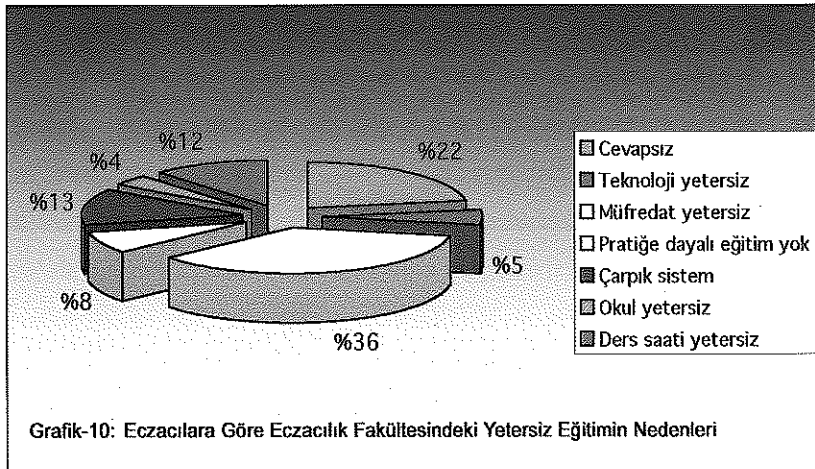
* işletme-iktisat-muhasebe (%75.6), bilgisayar kullanımı (%68.4), sosyal ve sağlık politikaları (%56.2), sağlık çalışanları ile ekip hizmeti (%50.6) ve iletişim becerileri (%47.0) derslerini yetersiz olarak ifade etmektedir (%6.6) (Tablo-8).

Fakülte'deki dersler, yaş grupları, mezuniyet yılı ile test edildiğinde, farmasötik bakım dışında tüm dersler arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur ($p < 0.005$). Şöyle ki, yaş grupları arttıkça, mezuniyet yılı yükseldikçe bu derslerin programda olmaması ya da yetersiz olma görüşü artmaktadır. Bu sonuç beklenen bir bulgu olmakla birlikte, şu anda dahi, eğitim programında, işletme-iktisat-muhasebe, bilgisayar kullanımı, iletişim becerilerinin yeterli oranda yer almaması, serbest eczacıların alana dair yetiştirilmemesi konusunda çok önemli bir ip ucu'dur. Çünkü eczanelerin hayatta kalabilmesinin en önemli yollarından birisi, eczanenin akılcı işletilmesi ve ekonomisinin yönetilmesidir. Bunun yanında, iletişim becerileri derslerinin eksikliği de, her gün yüzlerce hasta ile sürekli yüz yüze olan eczacının danışmanlık hizmeti sunması önünde büyük bir engeldir. Bu eksiklikler, MİEP programları ile desteklenmediği takdirde, serbest eczacıların mesleğe uyumu güçleşecek, mesleki doyumsuzluğu artacaktır.

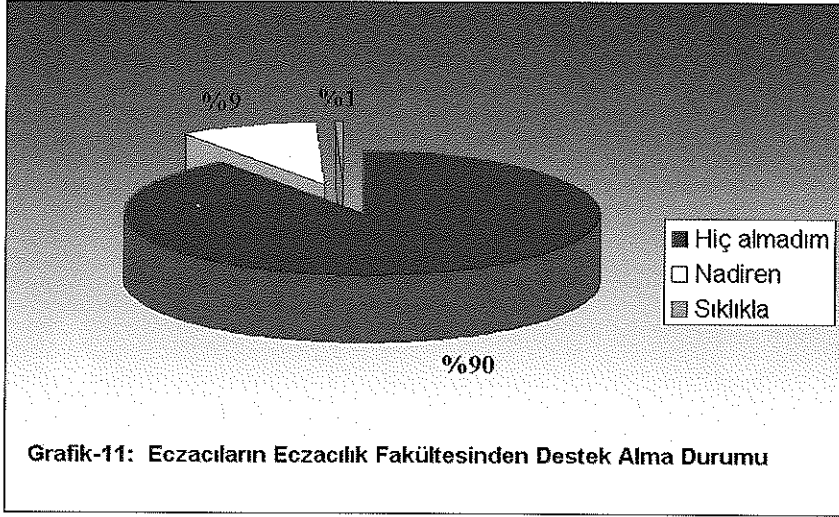
Tablo-8: Eczacıların Fakülte'deki Derslere İlişkin Görüşleri

Dersler	Ders Yok		Yetersiz		Kısmen Yeterli		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşletme-iktisat- muhasebe	61	12.2	378	75.6	38	7.6	23	4.6
Halk sağlığı	46	9.2	195	39	192	38.4	67	13.4
Mesleki değer ve etik	34	6.8	158	31.6	168	33.6	140	28
Sosyal ve sağlık politikası	56	11.2	281	56.2	130	26	33	6.6
Meslek yasa yönetmelikler	24	4.8	196	39.6	181	36.2	99	19.8
Sağlık çalışanları ile ekip hizmeti	40	8	253	50.6	168	33.6	39	7.8
İletişim becerileri	55	11	235	47	148	29.6	62	12.4
Farmasötik bakım	31	6.2	159	31.8	175	35	135	27
Araştırma-istatistik	30	6	201	40.2	200	40	69	13.8
Mesleki yeterlilik	21	4.2	149	29.8	211	42.2	119	23.8
Danışmanlık hizmeti	25	5	207	41.4	186	37.2	82	16.4
Yeni ilaç bilgisi ve teknoloji	36	7.2	230	46	136	27.2	72	14.4
Bilgisayar kullanımı	70	14	342	68.4	69	13.8	19	3.8

Eczacılar eczacılık eğitimi ile ilgili sorunların nedenlerini, müfredat eksikliğinden (%36), ders saatlerinin yetersizliğinden (%14.0) ve genel sistem bozukluğundan (%13) kaynaklandığını belirtmektedir (Grafik-10). Her üç neden de, soruna doğru tanı konulması noktasında son derece gerçekçi bir veridir. Soruna doğru tanı koymak gerçekçi çözümleri geliştirmede değerli bir unsurdur.



Eczacılar mezun olduktan sonra büyük oranda mezun olduğu fakültenin şehrinde eczane açma eğilimindedir. Ancak, araştırmamızdaki eczacıların %90'ı mezun olduğu okuldan hiç bir destek almadığını dile getirmektedir. Bu veri, serbest eczacılar ile eczacılık fakülteleri arasında büyük bir kopukluğun bir ön bulgusu olarak değerlendirilebilir.



Eczacılar daha çok eczacılık eğitimi süresinin dört yılda sabit kalması gerektiğini ifade etmektedir. Eğitim süresi uzatılmalıdır diye ifade edenlerin %22'si altı yıla, %88'i de beş yıla uzatılmasını talep etmektedir. Oysa eş zamanlı yürütülen bir başka çalışmada, eczacılık fakültesi öğrencilerinin %62'si eğitim süresinin beş yıla yükseltilmesi gerektiğini önermektedir (TEB, 2003). Bu araştırmada, kadın ve erkeklerde yaş arttıkça, eğitim süresinin uzatılması gerektiği seçeneğinin payı azalmaktadır. Cinsiyet ve yaş grupları eczacılık eğitim süresinin uzatılması ile ilgili görüşü test edildiğinde istatistiki bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo-9). Bu fark, kadınların erkeklere göre, genç eczacılar deneyimli eczacılara göre eğitim süresinin daha yüksek oranda uzatılması gerektiğini düşünmektedir.

Eğitim süresinin beş yıla uzatılması, daha önceden ifade edilen ders programındaki eksiklikleri tamamlamada, AB'ye uyum çerçevesinde eczacılık mesleğinin entegre olması ve çağdaş eğitim standartlarına bir adım daha yaklaşması açısından önemlidir. AB'nin 85/432/EEC direktifi, eczacılık eğitim süresinin en az beş yıl olması ve bu eğitimin en az dört yıllık tam zamanlı teorik ve pratik eğitim ve de- en az altı ay hizmet içi eğitimden oluşması gerektiğini ifade etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2002).

Tablo-9: Eczacıların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Eczacılık Fakültesi Eğitimi Süresine İlişkin Görüşleri

Cinsiyet	Yaş Grupları	Eczacılık Eğitimi						x ²	p
		Kısaltılmalıdır		Sabit Kalmalıdır		Uzatılmalıdır			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	20-30	3	3.9	25	49.0	24	47.1	17.939	0.022
	31-40	-	-	54	59.3	37	40.7		
	41-50	2	2.5	42	53.2	35	44.3		
	51-60	3	4.5	49	74.2	14	21.2		
	≥ 61	-	-	6	66.7	3	33.3		
	Toplam	7	2.4	176	59.5	113	38.2		
Erkek	20-30	-	-	16	43.2	21	56.8	18.131	0.020
	31-40	1	2.3	23	52.3	20	45.5		
	41-50	1	2.4	26	63.4	14	34.1		
	51-60	2	2.9	48	68.6	20	28.6		
	≥ 61	-	-	12	100.0	-	-		
	Toplam	4	2.0	125	61.3	75	36.8		
TOPLAM		11	2.2	301	60.2	188	37.6	SD: 8	

p < 0.05

Eczacıların %35'i, eczacılık fakültesi öğrencilerinin ise yarısı (%51.0) board sınavını talep etmektedir. Genel olarak serbest eczacıların çalışma süresi arttıkça bu sınavı talep etme oranı da düşmektedir. Ancak, test edildiğinde istatistiki olarak bir fark bulunmamıştır (p > 0.05) (Tablo-10). Kadın eczacılar (%24.3) 31-40 yaş grubu (%32.2) board sınavını daha çok isteyenlerdir.

Board sınavı, eczacılık fakültesini bitiren bir eczacının yeterliliğinin sınanması ve çalışma yaşamına başlamanın bir ön hazırlığıdır. Bir başka ifadeyle, eczacılık mesleğinin uygulanması için gerekli olan niteliklerin mevcut olup olmasının bir göstergesidir. Sağlık politikalarının değişimine bağlı sağlık hizmetlerindeki yapısal değişim, eczacının değişen rolü, eczacılık uygulamalarının uzmanlığa doğru bir eğilim göstermesi, eczacılık fakültesindeki niteliksel ve niceliksel farklılıklar bu sınavın gerekliliğinde ileri sürülen gerekçelerdir (CCP, 2001; www.bpsweb.org). ABD'de, bu sınav, Natioan Association of Board of Pharmacy (NABP) tarafından yürütülmektedir. NABP, ABD'nin tüm eyaletlerinde, Kolombiya, Guam, Puerto Riko, Virjin Adaları, Yeni Zelanda, Kanada'nın sekiz eyaletinde ve Avustralya'daki eczacıların board sınavını yürütmektedir. Öte yandan, AB ülkelerinde de farklı organizasyonlar tarafından bu sınav yerine getirilmekte, bu sınav olmaksızın eczacının hangi alan olursa olsun eczacılık yapma söz konusu olmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2002). Durum böyle olunca, ülkemizdeki eczacılık fakülteleri arasındaki teknolojik olanaklar, eğitim kadrosu vb. açılarından farklılıklar göz önünde tutulduğunda, bu sınavın gerekliliği değerlendirmeye ve tartışmaya değer bir bulgudur.

Tablo-10: Serbest Eczalık Yapma Süresinin Board Sınavını Talep Etmeye Göre Dağılımı

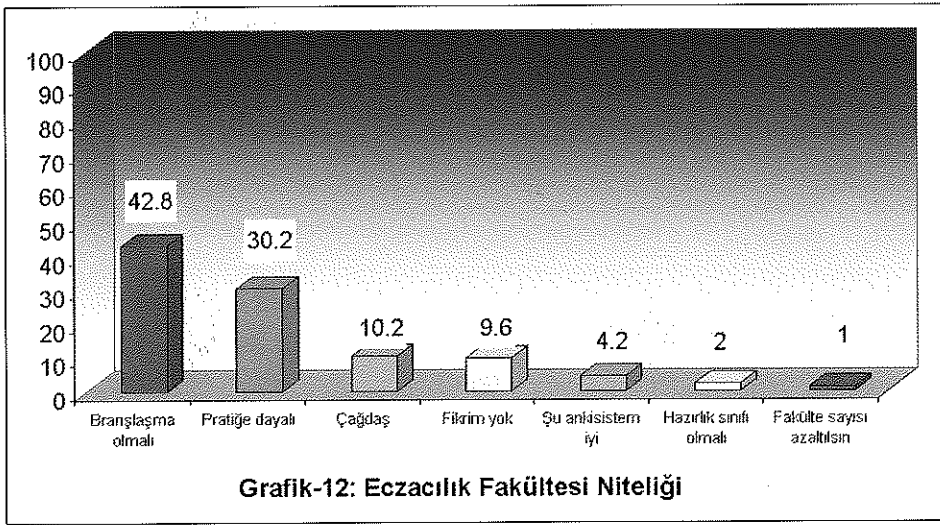
Çalışma Yılı	Board Sınavı								TOPLAM		x ²	p
	Olmamalı		Belirli not altında olanlara olmalı		Herkes için olmalı		Fikrim yok					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
≤ 1	15	53.6	5	17.9	8	28.6	-	-	28	28.6	19.098	0.209
2-5	48	58.5	13	15.9	21	25.6	-	-	82	16.4		
6-10	53	58.2	9	9.9	27	29.7	2	2.2	91	18.2		
11-15	47	57.3	15	18.3	20	24.4	-	-	82	16.4		
16-20	45	66.2	6	8.8	16	23.5	1	1.5	68	13.6		
≥ 21	109	73.2	15	10.1	23	15.4	2	1.3	149	29.8		
TOPLAM	317	63.4	63	12.6	115	23	5	1	500	100		

Eczacılar, mezuniyet öncesi eczacılık eğitimi ile ilgili değişimin aktörlerini sırasıyla şu şekilde tanımlamıştır: %30 eczacılar, %16.2 TEB, %14.0 TEB, Sağlık Bakanlığı-Eczacılık Fakülteleridir (Tablo-11). Öğrenciler ise bu aktörleri eczacılık fakültesi öğretim üyeleri (%30.4), eczacılar (%21.8) ve TEB (%20) olarak görmektedir. Öğrencilerin sadece %8.8'i kendisini bu aktörlerin içinde görürken (TEB, 2003), bu oran, serbest eczacılarda yaklaşık üç kat daha fazladır. Ayrıca, hem öğrencilerin hem de serbest eczacıların eczacılık eğitimindeki değişimlerde TEB'i önemli bir aktör olarak görmesi dikkate değer bir bulgudur.

Tablo-11: Eczacılık Eğitimi Değişimindeki Aktörler

Değişim Aktörleri	Sayı	%
Eczacılar	150	30
TEB	81	16.2
TEB-Sağlık Bakanlığı ve Eczacılık Fakülteleri	70	14
Eczacılık Fakülteleri	59	11.8
İlgili herkes	46	9.2
TEB-Sağ.Bakanlığı ve Eczacılık Fakülteleri	30	6.0
Sağlık Bakanlığı	30	6
TEB ve Eczacılık Fakülteleri	28	5.6
Fikrim yok	15	3
TEB-Eczacılık Fakülteleri	12	2.4
Şu an ki sistem iyi	9	1.8
TOPLAM	500	100

Eczacılar nasıl bir eczacılık fakültesi olmalı sorusuna %42.8 branşlaşma %30.2 pratiğe yönelik, %10.2 AB standartlarına uygun çağdaş olmalı olarak yanıt vermiştir (Grafik-12). Öğrenciler de sıralama konusunda benzer yanıt vermiştir (%12.0, %32.2, %11) (TEB, 2003). Bunun yanında 2000 yılında TEB Arama Konferansında da benzer öneriler geliştirilmiştir. Pratiğe yönelik talep, katılımcıların serbest eczacı olması ya da öğrencilerin mezun olduktan sonra büyük oranda serbest eczacılığı tercih etmesi ile yakından ilişkilidir. Çünkü eczacıların eğitim müfredat programında eksik olarak nitelediği dersler de (işletme-iktisat-muhasebe (%75.6), bilgisayar kullanımı (%68.4) bu bulguya işaret etmektedir (Tablo-8).



4.3. Serbest Eczacıların MİSEP'na İlişkin Görüşleri

Son yıllarda eczacılık alanında SMG kavramı çok geniş olarak tartışılan bir konudur. SMG yaşam boyu öğrenme olarak tanımlandığından, MİEP, sağlık- ilaç-eczacılık ile ilgili bilimsel toplantıya katılma, uzaktan eğitim vb etkinlikler hep SMG etkinliği çerçevesinde değerlendirilmektedir (Buxton A, 2003; FIP, 2003; www.rpsgb.org.uk).

Eczacıların yaklaşık beşte biri sağlık-ilaç-eczacılık dışında, dörtte biri sağlık, yaklaşık altıda biri de eczacılık ile ilgili bilimsel etkinliğe katılmıştır (Tablo-12). Sağlık-ilaç-eczacılık dışında eğitime katılanların %98.8'i, sağlık ile ilgili bilimsel etkinliğe katılanların %74.4'ü, ilaç-eczacılık ilgili bilimsel etkinliğe katılanların %79.8'i eğitimin adını ve yılını hatırlamadıklarını belirtmiştir. 2003 yılındaki VII. Türkiye Eczacılık Kongresi, diyabet, bilgisayar kursu, osteoporoz, fitoterapi en sık tercih edilen bilimsel etkinliklerdir. Bir çalışmada (2000) eczacılar mesleki niteliğin artırılmasında workshop, eğitim seminerleri gibi bilimsel etkinlikler katılımın %30.5 aşın derecede önemli, %49.3 önemli olduğunu ifade etmiştir (www.shpa.org.au). Bir başka çalışmada, eczacılar SMG için %33 oranında ilaç-eczacılık ile ilgili sempozyuma katılmıştır (Maio V ve ark, 2003). Bizim çalışmamızla bu çalışmaların bulguları karşılaştırıldığında, ülkemizdeki serbest eczacıların sağlık-ilaç eczacılık

ile ilgili ya da bunların dışındaki bilimsel etkinliklere katılımının az olduğu bulgulanmıştır. İngiltere'deki bir çalışmada, eczacılar sürekli SMG programlarına ve MİEP'na katılmama gerekçeleri olarak yoğunluk, zaman-sızlık ve eğitime katıldığı zaman yasal olarak eczanelerine bir vekil bırakamamalarını göstermiştir (Bell HM ve ark., 2001). Benzer nedenler, ülkemizdeki serbest eczacılar açısından önemli olmuş olabilir.

Tablo-12: Eczacıların Bilimsel Etkinliklere Katılması

Değişim Aktörleri	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık-ilaç-eczacılık dışındaki etkinlikler	88	19.6	402	80.4
Sağlık ile ilgili etkinlikler	129	25.8	371	74.2
İlaç-eczacılık ile ilgili etkinlikler	139	27.8	361	72.2

Serbest eczacıların çok büyük bir çoğunluğu mesleki yenilikleri takip edememe gerekçesi olarak meşgul olmalarını ve zamanlarının olmaması olarak değerlendirmektedir. Yaş gruplarında yaş arttıkça yenilikleri tümüyle takip etme durumu düşmektedir. Örneğin, 31-40 yaş grubu %27.0 oranında yenilikleri takip ederken, 61 yaş üstü %2.5 oranında takip etmektedir. Ancak istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Erkek eczacılarda yenilikleri hiç takip edememe oranı kadınlara göre oldukça iki kat daha düşüktür (%62.5, %37.5). Mesleki yenilikleri takip etme cinsiyete göre istatistiki olarak karşılaştırıldığında anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo-13: Eczacıların Mezuniyet Yılına Göre Mesleki Yenilikleri Takip Etme Durumu

Mezuniyet Yılı	Mesleki Yenilikleri Takip Etme						TOPLAM	χ^2	p	
	Takip Edemiyor		Kısmen Takip Ediyor		Tümüyle Takip Ediyor					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
≤ 5	3	5.2	40	69	15	25.9	58	11.6	10.033	0.263
6-15	1	0.9	88	75.9	27	23.3	116	23.2		
16-25	3	1.9	115	74.2	37	23.9	155	31		
26-35	8	5.6	97	67.8	38	26.6	38	26.6		
≥ 36	1	3.6	24	85.7	3	10.7	28	5.5		
TOPLAM	16	3.2	364	72.8	120	24	500	100		

SD:15

$p>0.05$

Mesleki yenilikleri takip etmede en sık kullanılan kanallar süreli yayınlar (%30.2), internet (%24.0), meslek örgütü (%17.1) ve görsel basındır (%11.1). Yaş arttıkça internet kullanımı azalmaktadır. Örneğin, internet tercihi 20-30 yaş grubunda %30 iken, 61-70 yaş grubunda %3.3'e düşmüştür. Bu bulgu, ABD'de yürütülen bir çalışma ile paralellik göstermektedir. Şöyle ki, 35 yaşından küçük olanlarda mesleki yenilikleri takip etmede internet %58 oranında kullanılırken, bu oran, 36-50 yaşında %50'ye düşmektedir (Maio V ve ark., 2003).

1997 yılında eczacılar sadece %12.5 oranında internete bağlanabiliyorken (TEB, 1997), altı yıl sonra eczacıların interneti mesleki yenilikleri takip etme açısından önemli bir kanal olarak görmesi ve kullanması, eczacıların teknolojiyi takip etme, sahip olma ve kullanma açısından önemli bir bulgudur. Bir başka sonuçta, eczacıların yenilikleri takip etmede en çok süreli yayını tercih etmesi, sürekli yayınların sayısının ve çeşitliğinin artırılması konusunda dikkate alınması gereken bir veridir.

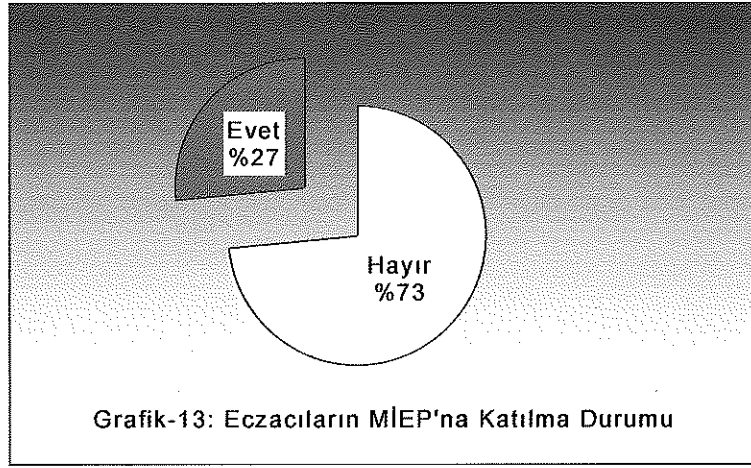
Tablo-14: Eczacıların Mesleki Yenilikleri Takip Etme Kanalları

Takip Etme Kanalları	Sayı	%*
Süreli yayınlar	682	30.2
İnternet	541	24
Meslek örgütü	385	17.1
Görsel basın	249	11.1
Kitaplar	227	10.1
MİEP	116	5.1
Tümü	27	1.2
Mezun olduğu okul	15	0.7
İlaç şirketleri	7	0.5
TOPLAM	2249	100

* n katlanmıştır

Araştırma kapsamındaki eczacıların bu güne kadar ancak %27'si MİEP'a katılmıştır (Grafik-13). Altı yıl önce bu oran, %57.4'tür. Kadın eczacılarda ise (2001) %42'dir (TEB, 1997; TEB, 2001). İki araştırmanın verileri dikkate alındığında, bu çalışma ile zaman geçtikçe eczacıların MİEP'na katılımı azalmıştır denilebilir. Böyle bir sonuç, eczanelerin dörtte birinde eczanede başka bir çalışanın olmaması, yarıdan fazla eczacıya yardım eden kişinin olmaması, iş yükü gibi nedenlere bağlı olabilir.

MİEP'a katılmış eczacılar çalışma yaşamları boyunca en fazla üç eğitime katılmıştır. Eğitime katılanların hemen hemen hepsi (%94.8) bilgilenmek için bu eğitimleri tercih ettiğini belirtmiştir.



Bugüne kadar erkekler kadınlara (%80.4, %68.6), gençler deneyimli eczacılara göre daha yüksek oranda MİSEP'a katılmıştır. MİSEP'a katılma durumu yaş, cinsiyet ve mezuniyet yılına göre test edildiğinde istatistik olarak fark bulunmuştur ($p < 0.005$) (Tablo-15). Ayrıca, yıllar içerisinde kadın eczacıların MİSEP'na katılım oranı artmıştır. 1997 yılında katılım %42 iken, 2003 yılında %68.6'ya yükselmiştir (TEB, 1997).

Tablo-15: Eczacıların Cinsiyet, Yaş ve Mezuniyet Yılına Göre MİSEP'na Katılma Durumu

Özellikler	MİSEP Katılım						χ^2	P
	Evet		Hayır		TOPLAM			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları							15.834	0.003
20-30	76	86.4	12	13.6	88	17.6		
31-40	97	71.9	38	28.1	135	27		
41-50	75	62.5	45	37.5	120	24		
51-60	102	75	34	25	136	27.2		
61-70	17	81	4	19	21	4.2		
Cinsiyet*							8.846	0.004
Kadın	203	68.6	93	31.4	296	59.2		
Erkek	164	80.4	40	30.1	204	40.8		
Mezuniyet Yılı							10.239	0.037
≤ 5	51	87.9	7	12.1	58	11.6		
6-15	88	75.9	28	24.1	116	23.2		
16-25	106	68.4	49	31.6	155	31		
26-35	101	70.6	42	29.4	143	28.6		
≥ 36	21	75	7	25	28	5.6		
TOPLAM	368	73.4	133	26.6	500	100		

* Fisher Exact Test

MİEP'na katılmış eczacıların %31.2'si eğitimin adını, %50.9'u eğitimden bu yana geçen süreyi, %38.3'ü eğitim süresini hatırlamamaktadır. Fitoterapi, diyabet, hipertansiyon, aile planlaması ve aşı en sık tercih edilmiş eğitim programları olmuştur (Tablo-16).

Tablo-16: Eczacıların Katılmış Oldukları MİEP Özellikleri (n=202)

MİEP Özellikleri	Sayı	%**
Eğitim Adı		
Adını hatırlamıyor	63	31.2
Fitoterapi	25	12.3
Diyabet	21	10.4
Hipertansiyon	15	7.4
Aile Planlaması	14	6.9
Aşı	8	3.9
Osteoporoz	7	3.5
Klinik eczacılık	7	3.5
Antibiyotik	6	2.9
Stres ile baş etme	8	3.9
Ağrı-analjezik	4	2
İlk yardım	4	2
Diğer*	20	10.1
Eğitimden Bu yana Geçen Süre		
≤ 5	74	36.7
6-10	18	8.9
≥ 11	7	3.5
Hatırlamıyor	103	50.9
Eğitimin Süresi (Gün)		
Yarım gün	11	5.4
1	67	33.1
2	20	9.9
≥ 3	27	13.3
Hatırlamıyor	77	38.3
Eğitimi Düzenleyen		
Hatırlamıyor	67	33.1
TEB	8	3.9
Eczacı Odası	106	52.7
İlaç Firması	9	4.4
Eczacılık Fakültesi	8	3.9
Eczacı Kooperatif	4	2

* Diğer: Astım, AIDS, madde bağımlılığı, eczane işletmeciliği, Rx Farna, ilaç etkileşimleri

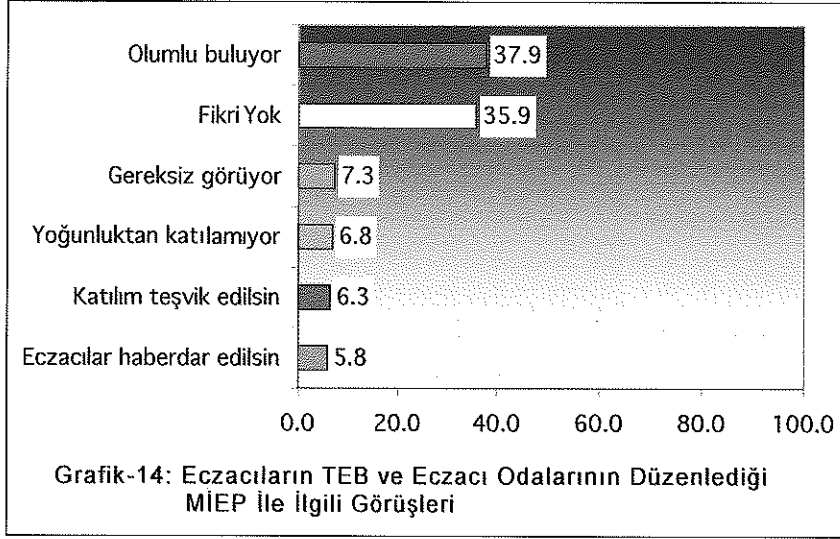
** n katlanmıştır

MİEP'nin yararları sorgulandığında, eczacıların büyük bir çoğunluğu bu eğitimlerin mesleki yeterliliklerini (%57.9), danışmanlık hizmetlerinin (50.4) ve hasta ile iletişiminin (%45.1) niteliğini artırdığını, ancak, meslektaşları ile iletişimi kolaylaştırmada (%25.7), mesleki sorunları çözmede (%17.3) ve yaptığı işi en iyi şekilde yapılması konusunda (%13.6) yetersiz olduğunu düşünmektedir. Eczacıların %76.7'si, aldığı eğitimin eczaneye gelen hasta sayısını artırmada etkisiz olduğunu belirtmiştir (Tablo-17). Bu görüşler, bundan sonra düzenlenecek eğitim programlarının planlanması aşamasında dikkate alınması gereken bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında, programı yürütecek eğitimcilerin niteliği, eğitim teknikleri de beklentiyi etkileyecek önemli unsurlardır. Uluslararası düzeyde yürütülen bir çalışmada, eczacılar, MİEP'ndan sonra hastalara (%78.9) ve diğer sağlık konularına (%77.4) kendinden daha emin ve daha profesyonelce yaklaşacağını ifade etmiştir (Bell HM ve ark., 2001). Hekimler üzerinde bu konu ile ilgili yürütülmüş başka bir çalışmada, MİEP'nin sonuçlarını ve hekimin performansını etkileme konusunda sınırlı olduğu; MİEP yerine daha çok SMG programlarının tercih edilmesini ve MİEP'nin SMG'nin önemli bir parçası olarak görülmesi gerektiği saptanmıştır (Austin Z ve ark., 2003).

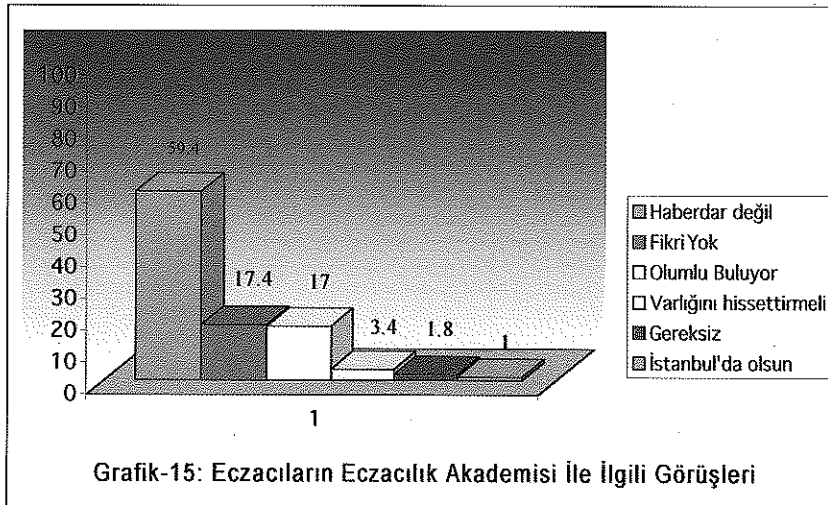
Tablo-17: MİEP Katılan Eczacıların Bu Eğitimin Yararı Konusundaki Görüşleri (n=133)

Yararları	Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Hiç Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mesleki yeterliliği artırdı	77	57.9	47	35.2	9	6.9
Mesleki sorunları çözmeyi kolaylaştırdı	54	40.6	56	42.1	23	17.3
İşin en iyi şekilde yapılmasını sağladı	54	40.6	61	45.9	18	13.6
Danışmanlık hizmetimin niteliğini artırdı	67	50.4	55	41.3	11	8.3
Hasta ile iletişimi kolaylaştırdı	60	45.1	59	44.4	14	10.5
Meslektaşlarla iletişimi kolaylaştırdı	48	36	51	38.3	34	25.7
Yeni gelişmelerden haberdar olmayı sağladı	81	60.6	36	27.1	16	12.3
Kişisel gelişime katkıda bulundu	71	53.4	46	34.6	16	12
Eczaneye gelen hasta sayısını artırdı	15	11.3	16	12	102	76.7

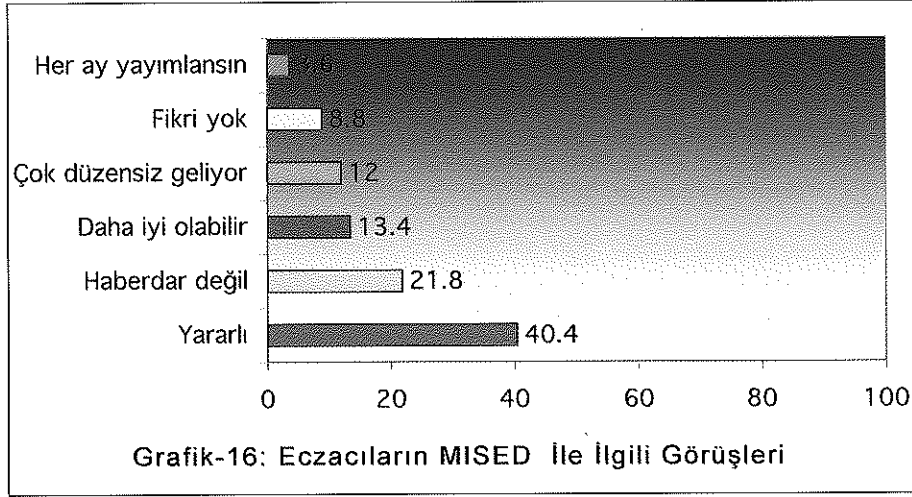
Eczacıların %37.9'u TEB ve Eczacı Odalarının düzenlemiş oldukları eğitimi olumlu bulduğunu, %35.9'u hiçbir fikri olmadığını ifade etmiştir (Grafik-14). Fikri olmayanların büyük bir çoğunluğu daha önce MİEP'na katılmayanlar oluşturmaktadır.



Katılımcıların yarısından fazlası (%59.4) TEB Eczacılık Akademisinden haberdar değil, %17.4'ü de herhangi bir fikre sahip değildir (Grafik-15). Eczacılara Eczacılık Akademisi hakkında yapılacak bilgilendirilme çalışmaları MİEP'na katılımı arttıran bir etken olarak görülebilir.



Bu çalışmada, eczacıların yaklaşık beste birinin (%21.8). MISED'den haberdar olmaması, %8.8'inin fikrinin bulunmaması oldukça düşündürücü bir bulgudur. Altı yıl önce TEB Herleri okuma oranı %40 iken (TEB, 1997), süreli yayınları takip etme oranında da bir düşüşün olması önemli bir sonuçtur. Özellikle eczacıların mesleki yenilikleri takip etmede en fazla süreli yayınları tercih ettiği düşünülürse (Tablo-14), MISED'den haberdar olunmaması mesleki yenilikleri, gelişimleri takip etmeyi güçleştiren önemli bir durumdur.



MISED ilk kez 2001 yılında yayımlanmaya başlamış şu anda üç sayıya ulaşmıştır. Derginin amacı,

- Bilimin birer halk önderi olan eczacılar arasında gelişmesi, var olanların paylaşılması, yeni bilgilerin ulaştırılması ve güncelleştirilmesi,
- Ülkemizde edinilen, üretilen ve ülkeye akışı sağlanan bilgilerin kısıtlı bir ortam ve belirli bir kitleye yönelik yayımlanan dergilerin zamanla tozlu sayfalarda kalmayarak, eczacılara iletilmesi ve onlarla paylaşılması ve halk sağlığı alanında pratiğe dökülmesi, halk sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla işlevselliğe geçirilmesinin sağlanması,
- Eczacılık fakültelerinde üretilen bilgilerin eczacılara yayılması, bunların dar kalıplardan çıkarılıp, tümüyle bir makale olarak değil, her düzeyde eczacıya hitap edecek bir biçimde eczacıya sunulması
- Bilimin herkese açık hale getirilmesidir (TEB Çalışma Raporu, 2001).

4.4. Serbest Eczacıların MİEP'na İlişkin Beklenti ve Önerileri

Eczacıların sadece %2.2'si eğitime ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. MİSEP ile ilgili tercih edilen alanlar yedi başlıkta toplanmıştır. Eczane işletmeciliği birinci sırada, mesleki gelişmeler ikinci sırada, yeni ilaçlar ve teknoloji üçüncü sırada, iletişim danışmanlık dördüncü sırada en yoğun olarak talep edilen alanlardır (Tablo-18). Bu alanlar, daha önceden de belirtildiği üzere (Tablo-8), mezuniyet öncesi eğitim programında yetersiz olarak tanımlanan başlıklardır.

Tablo-18: Öncelik Sırasına Göre MİSEP İle İlgili Tercih Edilen Alanlar

Alanlar*	Öncelikler							TOPLAM	
	1	2	3	4	5	6	7		
Eczane işletmeciliği	48	8.9	9.4	6.4	2.7	1.3	2	322	19
Farmasötik bakım	8.6	19.9	6.2	4.8	8.9	9.3	4	178	10.5
Yeni ilaçlar ve teknoloji	18.8	20.5	27.3	7.5	8	2.7	2	301	17.8
Eczacılık mevzuatı	3.4	9.1	8.8	27.8	8	9.3	14.3	164	9.7
Mesleki gelişmeler	11.8	24.6	25	2.1	37.5	1.3	6.1	337	19.9
Bilgisayar kullanımı	5.9	11.6	12.6	11.7	13.4	57.3	6.1	206	12.2
İletişim-danışmanlık	3.5	5.4	10.7	39.7	21.5	18.8	65.5	182	10.9
TOPLAM	489	438	340	187	112	75	49	1690	100

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

Eczacıların MİSEP programı için tercih ettiği konular sırasıyla, psikolojik sorunlar (%12.8), ağrı ve analjezikler (%10.9), CYHB ve AIDS (%10.1) ve fitoterapidir (%9.4) (Tablo-19). Bu konuları kendi önceliklerine göre sıralamaları istendiğinde,

birinci öncelik olarak ilk üç sıradaki konu, AIDS (%16.8), aile planlaması (%14.3), fitoterapi (%11.6),

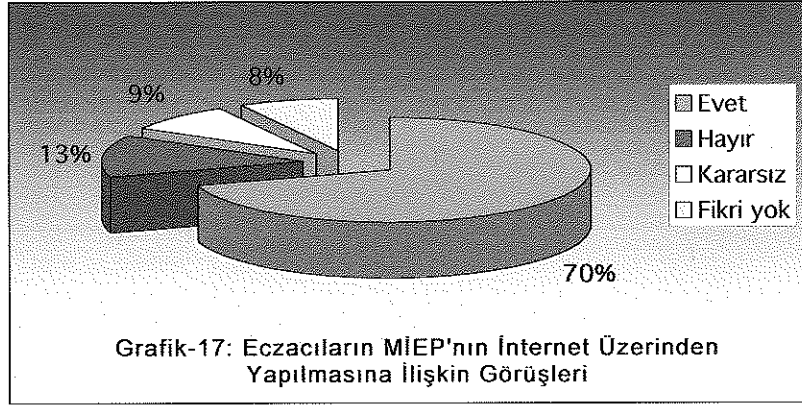
ikinci öncelikteki ilk üç konu, CYBH (%17.2), psikolojik sorunlar (%16.5), fitoterapi (%7.6),

üçüncü öncelikteki ilk üç konu ise, aile planlaması (%19.1), psikolojik sorunlar (%15.4) ve beslenme (%13.6).

Tablo-19: Öncelik Sırasına Göre MİEP İle İlgili Tercih Edilen Konular

Konular	Sayı	%
Psikolojik sorunlar	300	12.8
Ağrı ve analjezikler	256	10.9
CYBH ve AIDS	237	10.1
Fitoterapi	218	9.4
Aile planlaması	214	9.3
Beslenme	213	9.1
Sigara ve madde bağımlılığı	185	7.9
Enjeksiyon	179	7.6
Bağışıklama	171	7.4
Kanser	162	6.9
Tansiyon ölçme	105	4.5
Cinsel sağlık	97	4.1
TOPLAM	2337	

Eczacıların çok büyük bir bölümü eğitimin internet üzerinden yapılması gerektiğini düşünmektedir (%70) (Grafik-17). internet üzerinden bu eğitimin en çok yürütülmesi ifade edenler erkekler (%67.6), mezuniyetinden bu yana 5 yıl ve daha az süre geçenler (%72.4), serbest eczacılığı bir yıldan daha az bir süredir yapanlar (%78.6) ve 31-40 yaş grubudur (%78.5). Yaş grubu, mezuniyet yılı ve serbest eczacılık yapma süresi düştükçe MİEP'nda interneti tercih etme oranı da yükselmektedir.



Son yıllarda eczacılık alanında olduğu gibi, pek çok alanda gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası eğitimin internet üzerinden yürütülmesi gerektiğine ilişkin pek çok tartışma yürütülmektedir. İnternet üzerinden eğitimi savunanlar, bu tekniğin yer ve zaman esnekliği, dersi tekrar etme olanağı, öğrenme süresinde düşüş, düşük maliyet ve standartlaştırılmış eğitim olduğu nedeniyle bu tekniği gerekli görmektedir (www.rxschool.com). ABD'de internet üzerinden MİEP yürüten 39 web sitesi mevcuttur (Trinkle R, 1999). ABD de yürütülmüş bir araştırmada eczacıların %53'ünün internet üzerinden MİEP'ı sürdürmeyi tercih ettiğini ve %70'i i internetin eğitimde etkin olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada serbest eczacıların ve hastane eczacılarının iş yükü nedeniyle MİEP'nin internet yoluyla daha uygun bir araç olduğu saptanmıştır (Maio V ve ark., 2003). 2001 yılında Kanada'daki eczacılar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise eczacıların %63 u bilgisayara dayalı MİEP'nin eğitimde yararlı olduğunu, %60' ı eğitimin daha ulaşılabilir olduğunu ifade etmiştir (www.pharmweb.net). Bu çalışmada MİEP'nda yüksek teknoloji tekniklerinin büyük oranda talep edilmesi oranı uluslararası düzeyde gerçekleştirilmiş diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Kuskusuz internet üzerinden gerçekleştirilecek MİEP nin yararı kadar sakıncaları da göz önüne alınmalıdır. Örneğin, sadece internete dayalı MİEP'nin sürdürülüyor olması, mesleki iletişimi, tartışma ortamının zenginliği önünde büyük bir bariyer olacaktır. Ayrıca, FIP'nin şu ilkesi de önemlidir: "Eczacıların eğitim ve öğretimi için dünya çapında tek bir tane en iyi model yoktur; ancak, eczacılık eğitim ilkelerini belirleyenlerin, toplumun ulusal, bölgesel ve dünya çapında ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kullanmalı gereken ortak kavramlar, ilkeler ve uygulamalar vardır. İyi eczacılık eğitim uygulaması hakkındaki bu belgedeki öneriler, dünyadaki eczacılar için hazırlanan çağdaş eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için bir fikir çerçevesi sağlamaktadır..." (TEB, 2003; FIP İlkeleri). Bu nedenle, MİEP'nin sürdürülmesinde, pek çok eğitim teknikleri ile birlikte internet kullanılması gözden kaçmaması gereken bir bulgudur.

Tablo-20: MIEP İle İlgili Beklentiler (n=475)

Beklentiler	Sayı	%**
MIEP Sayısı		
Yılda bir kez	46	9.7
Yılda iki kez	122	25.7
Yılda üç kez	59	12.4
Yılda dört kez	74	15.6
Yılda 6'dan fazla	84	17.7
İhtiyaca göre	87	18.3
Tercih Edilen Mevsim		
Fark etmez	182	38.3
Yaz	118	24.8
İlkbahar	70	14.7
Kış	60	12.6
Sonbahar	72	15.2
Tercih Edilen Gün		
Hafta sonu	342	72
Frak etmez	67	14.1
Hafta içi	63	13.3
Süresi		
İhtiyaca göre-fark etmez	117	24.6
Yarım gün	71	14.9
1 gün	81	17.1
2 gün	98	20.6
3 gün	36	7.6
4-6 gün	16	3.4
Bir haftadan fazla	53	11.2
Düzenleyecek kurum		
TEB	125	26.3
Eczacı Odası	84	17.7
TEB-Eczacı Odası	82	17.3
Eczacılık Fakültesi	50	10.5
TEB-Eczacılık Fakültesi	47	9.9
Eczacılık Akademisi	8	1.7
Fark etmez	76	16

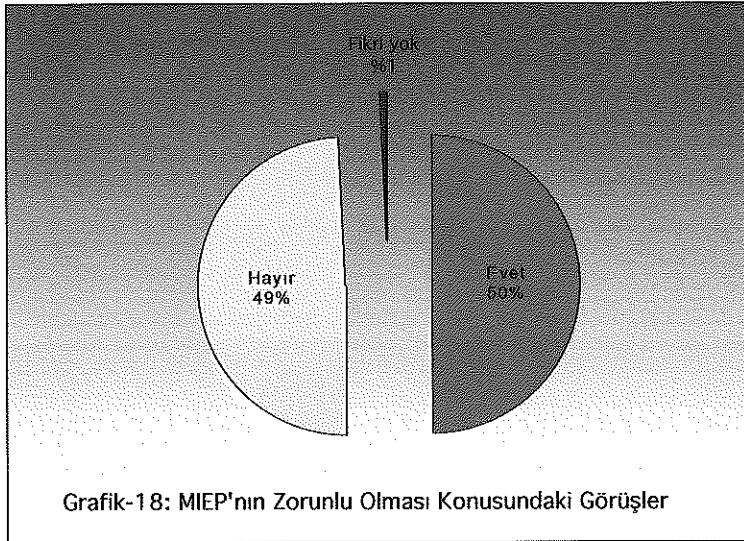
Tablo-21: MIEP İle İlgili Diğer Beklentileri (n=475)

Beklentiler	Sayı	%**
Eğiticiler		
Alanında uzmanlar	215	45.3
Eczacılık Fakültesi öğretim üyeleri	169	35.6
Eczacılar	33	6.9
Hekimler	13	2.7
Fark etmez	42	8.8
Mekan	134	
Ulaşımı kolay herhangi bir yer		28.2
Eczacılık Fakülteleri	80	16.8
Eczacı Odasında	37	7.8
Oteller	22	4.6
Fark etmez	159	33.5
Harcamalar		
Eczacıya ait olsun	128	26.9
Eczacı Odasına	100	21.1
Eczacı ve Eczacı Odası ortak olsun	91	19.2
TEB	81	17.1
İlaç firmasına	15	3.2
Parasız	11	2.3
Fark etmez	45	9.5
Eczacı Odasının Rolü		
Düzenleyici	265	55.8
Yardımcı	139	29.3
Fikrim yok	24	5.1
İşlevsiz olsun	10	2.1
Fark etmez	34	7.2
TEB'nin Rolü		
Düzenleyici	284	59.8
Yardımcı	75	15.8
Denetleyici	35	7.4
Fikri yok	30	6.3
İşlevsiz	16	3.4
Fark etmez	32	6.7

Eczacıların %5.6'sı MİEP programlarına katılmak istemediklerini belirttiği için yanıt vermemiştir. Eczacıların büyük bir çoğunluğu MİEP nin yılda iki kez (% 25.7), hafta sonu (%72.0), eğitimi düzenleyecek kurum olarak en üst sırada TEB' i görmekte (%26.3) eğitim süresinin ihtiyaca göre (%38.3) belirlenmesini istemektedir (Tablo-20). Bunun yanında, eğiticilerin alanında uzman kişilerin olmasını (%45.3), mekanın ulaşımı kolay bir yer olmasını (%28.2) istemektedir (Tablo-21). Ayrıca, eczacıların çok büyük bir kısmı (%92.4) eğitim tekniğinde aktif eğitim tekniklerinin kullanılması gerektiğini ve eğitim materyali olarak da, her şeyin olabileceğini (%94.2) belirtmektedir.

Eczacıların yarısı MİEP'nin zorunlu olması gerektiğini savunmaktadır (Grafik-18). İngiltere'de yürütülmüş bir çalışma da eczacıların yine yarısı SMG'in zorunlu olmasını talep etmiştir (Bell HM ve ark., 2001). Kanada'daki eczacıların %81'i MİEP'nin zorunlu olmasının meslek için yararlı, %94'ü de hastaların/kişilerin buna ihtiyacı olduğuna inanmaktadır (www.pharmweb.net).

Eğitimin zorunlu olması gerektiği görüşünde olanlardan (%50.0) ancak, 199 eczacı MİEP in zorunlu olma gerekçesini açıklamıştır. Eğitimin tazelenmesi (%47.7), standartlaşma (%21.7) ve nitelik artar (%17.6) gerekçeleridir.



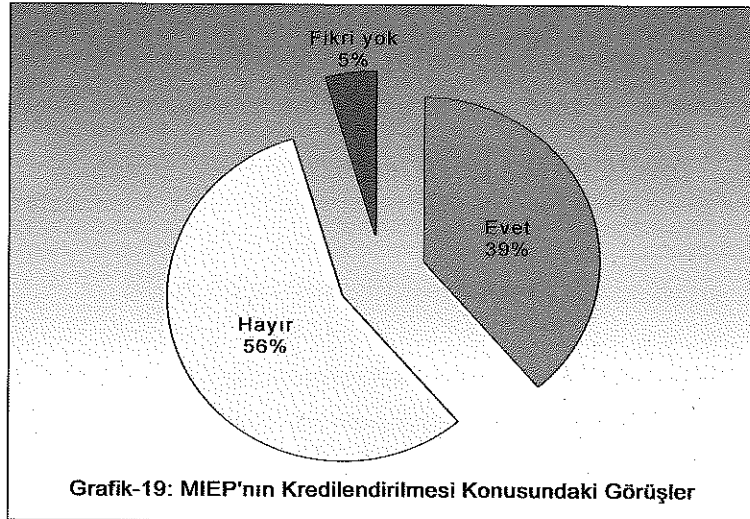
MİEP'nin zorunlu olmasını isteyenler daha çok kadınlar (%30.4), 2-5 yıl (%57.3) ve bir yıldan daha az bir süredir serbest eczacılık yapanlardır (%57.1). Kadın eczacıların serbest eczacılık yapma süresi ile MİEP'nin zorunlu olması test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu fark, 2-5 yıldır serbest eczacılık yapan kadınların bu zorunluluğu daha çok talep etmesi nedeniyle olabilir. Bunun yanında, erkek eczacıların serbest eczacılık yapma süresi ile MİEP'nin zorunlu olması test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık

Tablo-22: Eczacıların Cinsiyet ve Serbest Eczacılık Süresine Göre MİEP'nin Zorunlu Olmasına İlişkin Görüşleri

Cinsiyet	Serbest Eczacılık Süresi (yıl)	MİEP'nin Zorunlu Olması				x ²	p
		Evet		Hayır			
		Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	≤1	9	52.8	8	47.1	11.532	0.042
	2-5	34	72.3	13	27.7		
	6-10	25	43.1	33	56.9		
	11-15	25	43.1	33	56.9		
	16-20	23	52.3	21	47.7		
	≥21	36	50	36	50		
	Toplam	152	51.4	144	48.6		
Erkek	≤1	7	63.6	4	36.4	6.162	0.291
	2-5	13	37.1	22	62.9		
	6-10	16	48.5	17	51.5		
	11-15	12	50	12	50		
	16-20	8	33.3	16	66.7		
	≥21	42	54.5	35	45.5		
	TOPLAM	98	48	106	52		

SD:5

Eczacıların %39'u MİEP'nin kredilendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Grafik-19). Kadınlar (%23.4), 21 yıl üstü serbest eczacılık yapanlar (%27.9) ve 2-5 yıl çalışanlar (%19.2) bu eğitimin daha fazla oranda kredilendirmesini talep etmektedir. Eğitimin kredilendirilmesi görüşünde olanların ancak, 102 kişisi gerekçe göstermiştir. Katılım artar (%47.0), standartlaşma (%27.5) ve mesleki güvence (%25.6) öncelikli gerekçeleridir.



20-30 yıldır serbest eczacılık yapan kadın (%51.0) ve erkek eczacılar (%43.2) MİEP'nin kredilendirilmesini düşünmektedir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde yaş grubu arttıkça MİEP'nin kredilendirilmesini isteme oranı düşmektedir. Ancak istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-23).

Tablo-23: Eczacıların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre MİEP'nin Kredilendirilmesine İlişkin Görüşler

Cinsiyet	Yaş Grupları	MİEP'nin Kredilendirilmesi						χ^2	p
		Evet		Hayır		Fikri yok			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	20-30	26	51	24	47.1	1	2	9.138	0.331
	31-40	38	41.8	49	53.8	4	4.4		
	41-50	31	39.2	46	58.2	2	2.5		
	51-60	19	28.8	42	63.6	5	7.6		
	61-70	3	33.3	5	55.6	1	11.1		
	Toplam	117	39.5	166	56.1	13	4.4		
Erkek	20-30	16	43.2	19	51.4	2	5.4	8.472	0.389
	31-40	19	43.2	24	54.5	1	2.3		
	41-50	14	34.1	27	65.9	-	-		
	51-60	22	31.4	41	58.6	7	10		
	61-70	5	41.7	6	50	1	8.3		
	Toplam	76	37.3	117	57.4	11	5.4		

SD: 8 $p>0.05$