

**ÇALIŞMA GRUPLARI
RAPORLARI**

**İNSAN GÜCÜ DENETİMİ
İLACA YÖNELİK LİSANS EĞİTİMİ
HASTAYA YÖNELİK LİSANS EĞİTİMİ
TOPLUMA YÖNELİK LİSANS EĞİTİMİ
STAJ
SÜREKLİ EĞİTİM MOTİVASYON
SÜREKLİ EĞİTİM İÇERİK - BİÇİM**

**LİSANS EĞİTİMİ /
İNSAN GÜCÜ
ÇALIŞMA GURUBU RAPORU**

Başkan

Dr. Ecz. Ahmet Reha KARACA

Raportör

Ecz. Erdoğan ÇOLAK

LİSANS EĞİTİMİ / İNSAN GÜCÜ ÇALIŞMA GRUBU

Başkan : Dr. Ecz. Ahmet Reha KARACA (T.E.B. Denetleme Kurulu Üyesi)

Raportör : Ecz. ErdoğanÇOLAK (Adana Eczacı Odası Başkanı)

Ecz. Adil ALPAR (Eskişehir Eczacı Odası Başkanı)

Prof. Dr. Hüsnü Can BAŞER (Anadolu Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi Dekanı)

Ecz. Rüveyda CERSİT (Sağlık Bakanlığı)

Ecz. Mehmet DOMAÇ (İstanbul Eczacı Odası Başkanı)

Ecz. Baki GÜREL (Samsun Eczacı Odası)

Ecz. Bayer HACIBEYOĞLU (Lokman Laboratuvarı)

Ecz. Sevinç HASTAŞ (Kayseri Eczacı Odası)

Ecz. Adil KARAAĞAÇ (Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş.)

Ecz. Musa KORKMAZ (Konya Eczacı Odası Genel Sekreteri)

Ecz. Günşen TANTEKİN (D.P.T.)

Yeal TARANTO (S.B. Sağlık Projesi Koordinatörlüğü)

Ecz. Tanbay TAŞKIN (Deva İlaçları A.Ş.)

Ecz. Nurettin TURAN (Turgut Holding)

Uzm. Dr. Ayşe TURAN (Sağlık Bakanlığı A.T.

Koordinasyon Daire Başkanı)

Muharrem VARLIK (D.P.T.)

I. ULUSAL ECZACILIK EĞİTİMİ KURULTAYI "İNSANGÜCÜ YÖNETİMİ" ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

A. MEVCUT DURUM ve DEĞERLENDİRMESİ

30 Ekim 1994 tarih ve 22096 sayılı resmi gazetedede yayınlanan 1995 yılı D.P.T. geçiş programında yer alan verilere göre sağlık hizmeti veren eczacı sayısı 17696'dır. Bu sayının 14400'ünü serbest eczacıların oluşturduğu görülmektedir. Bu oran % 81.4'dür. Diğer alanlara bakıldığındá Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1299 (% 7.3), üniversitelerde 441 (% 2.5), ilaç sanayiinde 363 (% 2.1), Sosyal Güvenlik Bakanlığında 856 (% 4.8) ve diğer alanlarda 337 (% 1.9) oranında eczacı çalıştığı görülmektedir.

Öte yandan Türk Eczacıları Birliği Nisan 1995 verilerine göre ise Eczacı sayısı 19.000, serbest eczane sayısı ise 16.000 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ise bize Devletin resmi kayıtlarında yer almayan eczacı bulunduğu göstermektedir. Çalışma grubumuz bu eksikliğin giderilmesi görüşündedir.

Toplam Eczacı sayısını ülke nüfusuna böldüğümüzde 3590 kişiye bir eczacı düşüğü görülmektedir. D.P.T.'nin 2000 yılında tahmini eczacı sayısı 20950'dır. Ülke nüfusunun da bu yıllarda 67300000 olacağı tahmin edilerek 2000 yılında eczacı başına düşecek nüfus 3213 kişi olacaktır. Ülkemizin eczane başına düşen insan sayısını diğer ülkelerle karşılaştırabilmek amacıyla ilgili bilgi Ek:1 ve Ek:2 ve Ek:3'de verilmiştir. Ayrıca ülkemizde bölgeler arasındaki eczacı dağılımı tablo:4'de verilmiştir.

Eczacılarındaki artış hızının 1965-1975 yılları arasında özel okulların mezun vermesi ile % 60'lara ulaştığı görülmüştür. Bu artış hızı son on yıllık dönemde % 25'e düşmüştür.

Ülkemizde eczacı ve eczane dağılımına bakıldığındá genellikle bir dengesizlik söz konusudur. Bunda ülkemizin her bölgesinin aynı sosyoekonomik yapıda olmayacağı en önemli nedendir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2000'li yıllarda tüm sağlık kurumlarında eczacı çalıştırması durumunda 8768 eczacıyı istihdam edeceği varsayılarak S.B. bütçesinde karşılık ödenek bulunmalıdır.

Türkiye'deki Eczacılık Fakültelerine ait akademik ve yönetsel toplu bilgiler kurultay dökümanları içinde verilen kitapçıkta yer almıştır.

Yukarıdaki bilgiler değerlendirildiğinde eczacıların serbest eczane açmaya yöneldikleri görülmektedir. Bunun nedenlerinin başında eczacı tipinin almış olduğu eğitim neticesinde başka alanlarda çalışma formasyonuna fazlaca sahip olmaması, diğer sektörlerde iş imkanlarının darlığı ve ekonomik tatminsizlik gelmektedir. Bu durum eczacıyı yukarıda belirttiğimiz gibi eczane açmaya yöneltmekte ve bu alandaki dengesizlik de olayı özellikle büyük şehirlerde tikanma noktasına getirmektedir.

Gelecekte eczacı insan gücünden optimum şekilde yararlanabilmek için eczacı tanımının günümüzde göre yeniden yapılması gerekmektedir. Bu tanımı WHO'nun belirttiği 4 ana başlığa göre yapacak olursak eczacı;

1. İlaçların hazırlanması, üretimi, kalite kontrolü ve hastaya ulaştırılması,
2. İlaçların temini, depolanması ve dağıtım,
3. İlaçların rasyonel kullanımı,
4. İlaçların epidemiyolojisi ve istenmeyen etkilerin izlenmesinden sorumlu ve görevli olmalıdır.

B. MEVCUT DURUMUN YARATTIĞI SORUNLAR

VE ÖNCELİKLER

Eczacı insan gücünün mevcut durumu en başta hizmet kalitesi sorununu ortaya getirmektedir. Bu tesbitimiz halen eczacılık mesleğinin tüm alanları için geçerlidir. Olaya serbest eczaneler yönünden bakıldığından eczacının geleneksel görevlerinden olan ilaç sunumu ve üretimi konusu dışında yeni bir açılım yakalayamayışi ciddi sorunlar yaratmaktadır. İlaç üretiminin artık önemli ölçüde sanayiye kayması nedeni ile bu alanda yeterince üretken olunamamakta ve sadece ilaç sunumu konusunda çaba gösterilmektedir.

Böylesi dar alana kapatılan eczacı diğer alanlarda da başarılı olamamakta, kamu kesiminde işlevsizlik gerçeği karşısında kalmakta, sanayide ise maalesef istenilen yeterlilikte olamamaktadır. Tüm bunlar eczacıya çalıştığı her alanda ekonomik haklarında, özlük haklarında problemler getirmektedir.

O halde ne yapılmalıdır?

Eczaciya WHO'nun önerdiği 4 temel görevinden halen ülkemizde uygulanmayan, ilaç danışmanlığı, klinik eczacılık, sosyal eczacılık gibi konularda yeni açılular getirmeliyiz. Bunu gerçekleştirebilmek için de en başta eczacılık eğitimini bu hizmetleri verebilecek biçimde yeniden organize etmeliyiz. Eczacı ilaca yönelik olmanın yanında yeteri boyutta insana yönelik olarak da eğitilmelidir.

Konu ile ilgili diğer önerileri şu başlıklarda verebiliriz:

- Eğitim süresince işletme / yönetim bilgileri daha ağırlıklı verilmeli
- Eczacının sanayide yeterince verimli olabilmesi için enstrümantal analiz, kalite kontrol, GMP, process, yeni teknolojiler, bilgisayar, yabancı dil, çevre gibi konularda iyi bilgilerle donatılmalıdır.
- Eczacının hasta ve yakınları ile beseri ilişkilerine önem verilmelidir.
- İlk yardım enjeksiyon ve bazı analiz yöntemleri eczacıya verilmelidir.
- Kamu ücret politikaları yeniden gözden geçirilmelidir.
- Eczacılıkla ilgili bilgilerin sürekli yenilendiği gözönünde bulundurularak meslek içi eğitim programları meslek kuruluşlarının organizasyonu ile yapılmalı.
- Eğitimin sonunda mutlaka branşlaşmaya gidilmelidir.
- Aile eczacılığı kavramı yerleştirilmeye çalışılmalıdır.
- Eczacılık Fakülteleri kontenjanları sınırlanmalıdır.
- Sosyal devlet ilkesi gereği eğitime ve sağlığa ayrılan pay arttırmalı,
- Eczaciya sağlanacak uzmanlık alanları genişletilmeli, ve Tababet uzmanlık tüzüğüne göre uzmanlık kazanmış eczacılara yeterli derecede özlük hakları verilmelidir.

C. İZLENMESİ GEREKEN YOL

Eğitim Kurultayının sonuç bildirgesi bir eylem planı içinde hayata geçirilmelidir. Bu nedenle kurultay sonuç bildirgesinin Türk Eczacıları Birliği'nin en yetkili organı olan Büyük Kongresinin onayının alınmasından sonra Merkez Heyetine görev olarak verilmelidir. Bununla ilgili örgütlenme şeması Ek: 5'te verilmiştir.

Sektör içinde ilgili çevrelerin yapması gerekenleri de şöyle sıralayabiliriz:

Akademik çevre: Değişimi ve gelişmeyi devamlı canlı tutmak ve mevzuat değişimini zorlamak.

Meslek Örgütü: Mevzuat değişimini sağlayıcı etkinlik göstermek ve koordinasyonu sağlamak

Sanayi: Eğitime staj, uzman, finansman, eleman təhsisi gibi olanakları ile katkıda bulunmak

Sağlık Bakanlığı: Meslek kuruluşlarının katılımı ile yeni tüzük ve yönetmelikleri hazırlamak, onaylanmasını sağlamak, programının finansmanına katılmak.

Sağlık Hizmet sektörü: Eczacılık Eğitiminde standartların yükseltilmesini hedefler içine almak ve katkıda bulunmak.

Toplum: Modern bakım hizmetine talip olmak.

D. SONUÇ

Ülkemizin 21. yüzyıla yönelik eczacı insan gücünün oluşturulmasında hizmet kalitesi sorunu başta gelmektedir. Mutlaka çağdaş ve gelişmiş ülkelerin hizmet kalitesini yakalamalıyız. Bu hizmet kalitesinin yakalanabilmesi ve istenilen insan gücünün yaratılması da öncelikle eczacılık eğitiminin yeni baştan düzenlenmesinden geçmektedir. Bu nedenle Eczacılık eğitimi ilaca yönelik olmanın yanında insan kaynaklı bilim dallarına da ağırlık verecek biçimde yeniden organize edilmeli, ilaca yönelik bilim dalları da günümüz koşullarına göre yeniden yapılmalıdır.

Ancak böyle bir eğitim ile yetiştirecek eczacı 21. yüzyılda istenilen hizmet kalitesini yakalayabilir. Böylelikle eczacılık mesleğinin önünde yeni ufuklar açılabilir.

Tüm bu düzenlemeler ise Türk Eczacıları Birliği'nin şemsiyesi altında ve bir eylem planı dahilinde yapılmalıdır.

and the first stage of the process. This is the stage of the initial contact between the two parties. It is at this stage that the parties begin to exchange information and to assess each other's intentions. The second stage is the negotiation stage. This is where the parties begin to discuss their interests and to work out a deal. The third stage is the implementation stage. This is where the deal is put into effect and the parties begin to carry out their obligations. The fourth stage is the monitoring and evaluation stage. This is where the parties monitor the progress of the deal and evaluate its effectiveness. The fifth stage is the termination stage. This is where the deal is terminated and the parties move on to the next stage of the process.

The process of conflict resolution is a complex one, involving many different factors. One factor is the political will of the parties involved. Another factor is the availability of resources. A third factor is the level of trust between the parties. A fourth factor is the willingness of the parties to compromise. A fifth factor is the ability of the parties to communicate effectively. A sixth factor is the presence of a neutral third party. A seventh factor is the availability of legal and technical expertise. A eighth factor is the level of political support for the process. A ninth factor is the level of public pressure. A tenth factor is the level of international involvement. These factors all play a role in determining the outcome of the conflict resolution process.

The process of conflict resolution is a complex one, involving many different factors. One factor is the political will of the parties involved. Another factor is the availability of resources. A third factor is the level of trust between the parties. A fourth factor is the willingness of the parties to compromise. A fifth factor is the ability of the parties to communicate effectively. A sixth factor is the presence of a neutral third party. A seventh factor is the availability of legal and technical expertise. A eighth factor is the level of political support for the process. A ninth factor is the level of public pressure. A tenth factor is the level of international involvement. These factors all play a role in determining the outcome of the conflict resolution process.

BAZI ÜLKELERDE NÜFUS/ECZACI ORANLARI (1990) (100.000 NÜFUSA DÜŞEN ECZACI SAYISI)

KENYA	1
BANGLADEŞ	2
TOGO	2
ZİMBABVE	3
CEZAYİR	9
İSVEC	10
HOLLANDA	15
TÜRKİYE	28
MACARİSTAN	43
BULGARİSTAN	49
PORTEKİZ	55
BİRLEŞİK KRALLIK	66
KANADA	83
İSPANYA	94

* Kaynak : WHO, Progress Towards Health For All: Statistics of Member States (1994)

19.7.2012
WEDNESDAY

19.7.2012
WEDNESDAY

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

19.7.2012
WEDNESDAY

ECZACIECZANE SAYILARI

YIL	ÜLKЕ	ECZACI	100.000 KİŞİYE ECZACI SAYISI	ECZANE SAYISI	100.000 KİŞİYE ECZANE SAYISI	REFERANS
12/1990	JAPONYA	150 627 (T)				Intl. Pharm. journal Vol. 7 No:4 1993 P.158
		40 512 (HA)				
		16 884 (SA)	121.9			
		48 790 (EC)				
1992	HOLLANDA	299 (SA)				FIP IPJ 1993 vol. 7 No:6
1993	İSVİRCİ	3 500(EC)				FIP IPJ vol. 6 Suppl. 92
1992 A.B.D.		41 300(HA)		1 600	23.2	TEB HAEBER 6/1994 P.24
1993	ALMANYA(BATI)	41 000 (T)	56.2	18 000	25.3	CHEMIST/DRUGGIST 3/1993 P.409
	ALMANYA(DOĞU)	4 000 (T)		2 000		
1990	TÜRKİYE	314 (SA)				İEİS İLAC 1990-1993 SB Sağlık İstatistikleri 93 ve
		15 792 (T)	27.3			TEB Eczaci Araştırmaları/93
1991		278 (SA)				*
		16 002 (T)	27.7	13 578	23.5	*
1992		408 (SA)				*
		(G) 16 593 (T)	27.5	14 139	23.5	*
1993		363 (SA)				
		(TB) 16 173 (T)	26.9	(TB) 13 376	(TB)22.2	
				(I) 14 496	(I) 23.5	
ACIKLAMALAR:						
(T) TOPLAM ECZACI						
(SA) SANAYİ ECZACISI						
(HA) HASTANE ECZACISI						
(EC) ECZANE ECZACISI						
IEİS verilerine göre						
(G) Geçici veri						
(TB) TEB verilerine göre						
DERLEVEN : Nurettin Turan 4/1995						

16 ÜLKEDE ECZACIEZCANENÜFLUS VERİLERİ

ÜLKЕ	NÜFLUS(milyon)	ECZACI	ECZANE	ECZA DEPOSU	ILAÇ FIRMASI
AVUSTURYA	7.76.	"	958 serbest 48 hastane	35	200
"	"	"	970 Inhouse	"	"
BELÇİKA	10.	12.000.	5.200.	"	>150
DANIMARKA	5.1.	2.000.	313.	"	8
FRANSA	56.6.	50.000.	21.452.	"	>358
ALMANYA(Eski Batı)	63.6	35.118.	18.029.	99	1000
ALMANYA(Eski Batı)	16.1.	4.000.	2.000.	1+1(Devlet)	19
İNGİLTERE	57.	20.000.	11.400.	"	350
YUNANİSTAN	10.	9.000.	5.100.	"	55
İSVİÇRE	675.	"	1.473.	"	400
İRLANDA	3.6.	2.232.	1.126.	"	?(200.Kimya)
İTALYA	57.7	52.000.	15.260.	"	305
İSVEÇ	8.53.	1.300.	827.	"	55
LÜKSEMBURG	0.38	250.	73.	4	"
HOLLANDA	14.9.	18.000.	1.403.	"	100-110.
NORVEÇ	4.2.	"	257.özel	"	4
"	"	"	69.devlet	"	"
			(1300 satış noktası)		
PORTEKİZ	10.3.	5.200.	2.413.	130	200
İSPANYA	39.2.	29.000.	18.100.	"	276

BÖLGELERE GÖRE ÜYE DAĞILIMLARI

Bölge	Ecz.Sahibi Üye Sayısı	Ecz.Mesul Mİ.	Kamu Ecz	Depo Sahibi Ecz.	Depo mesul Mİ.Ecz.	Serbest Ecz.
01 İSTANBUL	3598	14	23	10	8	18
0134. İSTANBUL	3599	14	23	10	8	18
02 ANKARA	1387	3	417	7	4	301
0206. ANKARA	1348	3	416	7	4	300
0271. KIRIKALE	59		1			1
03 IZMİR	1340		134	4	8	26
0335. İZMİR	1340		134	4	8	26
04 ADANA	519	3	48	4	4	20
0401. ADANA	519	3	48	4	4	20
05 KONYA	476	18	22	1	12	4
0542. KONYA	444	18	22	1	12	4
0570. KARAMAN	32	1				
06 SAMSUN	551	4	8		1	
0605. AMASYA	66	1				
0619. CORUM	101		1			
0655. SAMSUN	246	3	6			1
0657. SINOP	37					
0680. TOKAT	99		1			
07 BURSA	537	2	27	5	1	2
0716. BURSA	537	2	27	5	1	2
08 GAZIANTEP	308		22	1	3	8
0827. GAZIANTEP	308		22	1	3	8
09 ESKISEHIR	391	7	71		5	20
0911. BILECIK	39		3			
0926. ESKISEHIR	242	5	61		5	20
0943. KUTAHYA	110	2	7			
10 ANTALYA	470	1	15		1	11
1007. ANTALYA	470	1	15		1	11
11 DİYARBAKIR	348		15			
1121. DİYARBAKIR	255		14			
1130. HAKKARI	9					
1156. SİRT	42		1			
1172. BATMAN	42					2
12 KAYSERİ	387	2	29		4	14
1238. KAYSERİ	237	1	26		4	12
1251. NİĞDE	64					
1266. YOZGAT	66	1	3			2
13 ERZURUM	238	1	6		2	2
1304. AĞRI	45	1				
1324. ERZINCAN	27		1			2
1325. ERZURUM	92		4			
1338. KARS	62		1			2
1369. BAYBURT	10					
14 K. MARAŞ	214		5		1	4
1402. ADIYAMAN	66					
1446. K. MARAŞ	148		5		11	4
15 ISPARTA	158		12		4	14
1515. BURDUR	63					2
1532. ISPARTA	95		12		2	1
16 DENİZLİ	352	6	14		2	14
1620. DENİZLİ	277	4	13		1	4
1664. UŞAK	75	2	1			1
17 ZONGULDAK	173	2	13			1
1767. ZONGULDAK	173	2	13			1
18 TRABZON	308		18	1		1
1808. ARTVİN	32					
1829. GÜMÜŞHANE	22					
1853. RİZE	69		1			
1861. TRABZON	165		15	1		1
19 TEKİRDAĞ	328		18	1	2	12
1922. EDİRNE	98		5			5
1939. KIRKLARELİ	63		5			2
1959. TEKİRDAĞ	146		6	1	2	5
20 SAKARYA	268		3		3	4
2014. BOLU	120		1			1
2054. SAKARYA	148		2			3
21 AYDIN	296		11			1
2109. AYDIN	296		11			1
22 MALATYA	214	1	2	1	4	
2244. MALATYA	117	1	2			2
2258. SİVAS	97			1		2
23 ELAZİĞ	291	1	15	3	5	2
2312. BİNGÖL	30					
2313. BİTLİS	32	1	2			1
2323. ELAZİĞ	113		7	1	4	1
2349. MUŞ	37		2			1
2362. TUNCELI	18					

BÖLGELERE GÖRE ÜYE DAĞILIMLARI

2385.	VAN		61	4	2		
24 ORDU		243	6	3	1		4
2428.	GİRESUN		83		3		
2452.	ORDU		160	5		1	4
25 İÇEL		353		19	8	1	9
2533.	İÇEL		353		19	6	1
26 KASTAMONU		126	3	1		1	9
2618.	ÇANKIRI		41				
2637.	KASTAMONU		65	3	1		1
27 ŞURFA		281	1	1			1
2747.	MARDİN		86				
2763.	ŞURFA		177	1	1		1
2773.	ŞİRNAK		18				
28 HATAY		264		11			
2831.	HATAY		264		11		
29 MANİSA		327		16			3
2945.			327		16		3
30 BALIKESİR		448	5	12		1	2
3010.	BALIKESİR		324	4	11		2
3017.	CANAKKALE		122	1	1		
31 KOCAELİ		247	1	25		1	6
3141.	KOCAELİ		247	1	25		6
32 MUĞLA		224	1	7			1
3248.	MUĞLA		224	1	7		1
33 AFYON		144	1	17		1	4
3303.	AFYON		144	1	17		4
34 AKSARAY		197	1	9			
3440.	KİRSEHIR		64		2		
3450.	NEVŞEHİR		68		3		
3468.	AKSARAY		65	1	4		
TOPLAM		16004	65	1066	45	80	493
		16004	85	1066	45	80	493
99.		35		17			14
99		35		17			14