

MESLEKİ GELİŞMENİN

ZORUNLU BASAMAĞI: MİEP

Sağlık sorunlarındaki farklılaşma, genelde sağlık sektöründe özelde ilaç-eczacılık alanındaki değişim ve dönüşümler, hızla ilerleyen teknoloji pek çok alanı olduğu gibi eczacılık mesleğinin de sürekli gelişimini gerekli kılmaktadır. Bu değişen ve gelişen koşullara uyum sağlamada, modern sağlık sistemlerinin ihtiyaçlarını karşılamada mesleklerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim önemli bir faktördür. Bu faktör, mesleğini icra eden eczacıların faaliyetlerinde temel bir odaktır.

Çünkü, hem dünyada hem de ülkemizde uzun zamandır eczacılar sadece ilaç sunan bir sağlık çalışanı değil, sağlığın geliştirilmesinden, hastalığın rehabilite edilmesi noktasına kadar her düzeyde çok farklı görev, yetki, sorumluluk ve işlevlere sahiptir. Bu görevler, hem bireylerin hem de toplum sağlığının daha iyi sağlık-ilaç-eczacılık hizmeti almasına katkıda bulunur. Reçetede belirtilen ilaçları doğru olarak verilmek, tedaviden maksimum yarar amacıyla ilaçların güvenli ve etkili şekilde kullanılmasını sağlamak, doğru danışmanlık hizmeti sunmak, eczacıların verdikleri hizmetin en önemli parçası olmaya devam ediyor. Öte yandan, toplumun sağlık öncelikli sağlık sorunlarına yönelik majör risk faktörlerinin belirlenmesinde yönlendirici olmak ve kişileri uzmana ve ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna göndermek, sağlık eğitimi gibi koruyucu sağlık hizmeti işlevleri, kişilerin/hastaların olumlu yaşam biçimi ve sağlık davranışları kazanmasına katkıda bulunmak, tedaviye uyum, hastaların ilaç tedavisini izlemek ve sağlık çalışanları ile ekip hizmeti eczacıların yeni rol ve sorumluluklarıdır.

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

zacıların nitelikli, bir mezuniyet öncesi eğitim programından ve mezuniyet sonrası eğitim programlarından geçmesi gerekir. Mezuniyet sonrası eğitim; yüksek lisans, doktora gibi akademik eğitimden, MİEP'na, kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılma ve sertifika programlarına kadar uzanmaktadır (CCP, 2001). Eczacıların tüm görev yetki ve sorumluluklarının yerine getirebilmesinde bilgiler kanıta dayalı olmalıdır. Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) kavramı bu felsefe için temel oluşturmaktadır (TEB, 200; FIP İlkeleri Kitabı).

Ancak dünyanın kimi ülkelerinde ve ülkemizde bu hedeflere ulaşma noktasında önemli sorunlar yaşanmaktadır. ABD, Kanada, Hollanda ve pek çok ülkede eczacıların MİEP'ı, board sınavı, hatta SMG etkinlikleri yasal bir zorunluluk haline gelmiştir.

Çalışma alanı ne olursa olsun eczacılar da yürütülmüş pek çok araştırmada, zorunlu sürekli eğitimin ve SMG programlarının mesleki kaliteyi artırdığını, hastalara daha profesyonelce yaklaşımı sağladığını ve bunu etik bir sorumluluk olduğunu ifade etmiştir.

A- Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)

FIP, SMG şu şekilde tanımlamaktadır: "Her eczacının, profesyonel olarak tüm meslek hayatı 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 for Pharmacy), eczacıların tanımlanmış olan tüm bilgi, beceri, davranış ve tutuma sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Ek 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 sürekli meslek içi eğitimlerin sürekliliğe bağlıdır. Sürekli meslek içi eğitimden geçen bir eczacı yeni bilgi ve beceri kazanır, mevcut pozisyonunu korur, 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'nin SMG ilkesi ise eczacının hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için SMG bir çerçeve olarak görmektedir. Çünkü eczacılar, insanların ilaçla tedaviden maksimum tedavi faydayı sağlamasına çalışmanın da mesleki sorumlulukları arasında bulunan 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 teknolojiye ilerlemeleri bir arada tutmalarını gerektirir. O nedenle, FIP her eczacı için SMG bir gereklilik olarak görmektedir ve her ülkeye bu konuda destek vereceğini ilan etmiştir.

FIP, Sürekli meslek içi eğitimin gerekliliğini şu şekilde açıklamaktadır:

- Öğrenim ve geliştirme ihtiyaçlarını değerlendirmek
- Yapılanmış öğrenim programı planlamak ve uygulamak ve
- 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 Sürekli Mesleki Gelişime katılımın avantajları 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 Smart 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 sisteminin parçası olarak görmek
- Eczacıların uygulamadaki uzmanlıklarına dayandırılan sürekli eğitim programları için bilgi ve kaynak paylaşımlarını sağlamak

- Öğrenim hedeflerine karşı SMG faaliyet sistemlerinin kalitesini oluşturmak (TEB, 2003; FIP İlkeleri).

SMG'in avantajları:

- Eczanın kişisel ve mesleki yetenek ve becerilerini geliştirir
- Bireysel öğrenme gereksinimlerimizi tanımamızı sağlar
- İşyerinde öğrenmemizi kolaylaştırır
- Kendi tercih ettiğimiz öğrenme biçimlerimizle öğrenmemizi 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, uygulamaya ve değişimler için zorunluluktur (TEB, 200; FIP İlkeleri). Ancak, SMG ekinliklerinin 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 tanımlayabilmişlerdir (Bell HM ve ark., 2001).

PGEU da SMG ve sürekli eğitimin kavramsal boyutuna ve önemi- ne 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 kanıtlama 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) sertifikalandırılmanın 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).

Dünya Ülkelerinde Eczacıların MİEP'leri:

Macaristan'da, MİEP zorunludur ve alınan her eğitim kredilendirilir. Bu eğitim 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 ulaşamayan bir eczacının eczacılık ruhsatı askıya alınmaktadır (TEB, 2002).

Hollanda'da, dört yıllık bir eczacılık fakültesi eğitiminden sonra, eczacı unvanını alınabilmekte, ancak serbest eczacılık yapılamamaktadır. Bunun için, eczacı iki yıl bir eczane 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 sağlanmadığı takdirde, eczacının ruhsatı geri alınmaktadır (TEB, 2002).

İngiltere'de, NHS meslek çevrelerinde SMG yüksek önceliğe sahip bir konu olarak görülmektedir. NHS, Nisan 2000'de kadar, sağlık çalışanlarının çoğunun SMG planına sahip olması konusunda bir çağrı yapmıştır. Ayrıca, İngiliz Kraliyet Eczacılar Derneği (Royal Pharmaceutical Society RPS), SMG'nin yasal olarak zorunlu olması için halen mücadele etmektedir. Bu mücadelesinde 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-etkililik (Farhan F, 2001).

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 koalisyonuyla eczacılıkta gönüllü kredilendirme programların koordinasyonu, standartların oluşturulması için 1999'da kurulmuştur.

Türkiye'de Serbest Eczacıların Meslek İçi Eğitimi

Türkiye'deki MİEP ile İlgili Önemli Gelişmeler

- a) Türk Eczacıları Birliği tarafından I. Ulusal Eczacılık Eğitimi Kullatayı Danışma Kurulu Toplantısı: Bu toplantı 11-14 Nisan 1995 tarihleri arasında düzenlenmiş olan I. Ulusal Eczacılık Eğitimi Kullatayı'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 Grubunun 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 olması,
- Endüstri, üniversite, serbest eczacılık, kamu, meslek örgütleri ve diğer sağlık personeli 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 araçlarının 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 tasarımı ideal misyon b) Gelecek tasarımı ideal 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 olması, MİEP'nin zorunlu olmaması, bilgisayar gibi teknolojiye ulaşmadaki kimi zorluklar ortaya konulmuştur.

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.

Türkiye'deki 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 "Antibakteriyel-Antiviral İlaç Grupları" isimli eğitim 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 odaları kapsamsına, MİEP'nin yasal zemine oturması, ölçme ve değerlendirme sistemi kurulması için Türk Eczacıları Birliği'ne 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 belirlenmiştir.