

Eczacılık mesleğinin geleceği

Emin Olgun



1968 yılında Trabzon'da doğdu. Sırayla Erzincan Mercan İlkokulu, Gümüşhane Uluköy Ortaokulu, Konya Atatürk Sağlık Meslek Lisesi ve İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdi. Bir süre bilişim sektöründe faaliyet gösterdi. 2004 yılından bu yana serbest eczacılık yapmakta olan Olgun, evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Eczacılıkta eğitim gündeme geldiğinde iki konu sürekli ön plana çıkmaktadır. Bunlar; ülkemizin eczacı ihtiyacından fazla miktarda eczacılık fakülteleri açılması paralelinde gereğinden fazla eczacılık öğrencisi alınması ve eğitimin mesleğin ihtiyacını karşılamadığıdır. Bu iki konuyu yakından bakmak gerekir.

Başta meslek örgütlerimiz olmak üzere, mesleğimizle ilgili sivil toplum örgütlerimizin çoğunluğu, ülkemizde eczacı sayısının fazla olduğunu iddia etmektedir. Bu nedenle açılan eczacılık fakültelerine tepki gösterilmekte, mesleğin geleceğini yok ettiğini iddia etmektedirler. Bu iddialara değerlendirebilmek için mevcut duruma göz atmak gerekir. Aşağıda şekil 1'de dünyada ve ülkemizde 100 bin kişiye düşen eczacı sayısı bulunmaktadır. Bu tabloda net bir şekilde görüldüğü gibi ülkemizdeki eczacı sayısı dünya ortalamasının altındadır. Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamasına göre ise durum çok daha vahimdir. Eczacı sayımız Avrupa ortalamasının %55 altındadır.

Öte yandan fakültelerimizde toplam öğretim üyesi sayımız 2011 yılında ancak 458'e ulaşmıştır. 2001-2002 öğretim yılında öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 11,79 kişi iken 2010-2011 öğretim yılında 13,90'a çıkmıştır. Halen birçok fakülte master programı açabilmek için gerekli olan öğretim üyesi sayısını tamamlamakta zorlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan sağlık istatistiklerine göre 2011 yılında toplam eczacı sayımız 26 bin 89 kişidir (Şekil 2). Fakat bu eczacıların ezici çoğunluğu özel sektörde çalışmakta-

dır. Diğer bir deyişle serbest eczacılık yapmaktadır. Bu durum sistemi ciddi manada zorlamaktadır. Bugün ilaç üretim tesislerinde istihdam etmek için eczacı bulunamamaktadır. Eczacı yerine kimyager istihdam edilmektedir. Yine 6197 sayılı yasada getirilen 2. eczacı kavramı için gerekli eczacı sayısı bulunmadığından, istihdam zorunluluğunun kısıtlı olması gerektiği tartışılmaktadır.

Fakültelerimizi öğrencileri mesleğe hazırlama yönünden değerlendirmeye kalktığımızda başka bir sıkıntı olduğunu görmekteyiz. Yukarıda bahsettiğimiz gibi öğretim üyesi sayımız yetersizdir.

1900'lü yıllara kadar ilaçların tamamı eczanelerde hastanın kullanacağı form (tablet, ampul, pilül, şurup vs.) haline getirilirdi. İlaç seri üretim tesisleri yoktu. Fakat 1900'lü yılları takiben yavaş yavaş seri üretim yapılan ilaçlar oluşmaya başladı ve 1940'lara gelindiğinde ilaçların çoğunluğu hazır form haline geldi. Dolayısıyla eczane eczacılığında ciddi bir değişim oldu. Aynı zamanda bu dönüşümle birlikte bitkisel ve hayvansal droglar, ülkemizde "koca karı ilaçları" olarak algılanmaya başladı. Aynı zamanda eczacılık üretim eczacılığı ve eczane eczacılığı olarak şekillenmeye başladı. Eczane eczacılığında eczacının fonksiyonu, ürüne kattığı bilgi iyice azalmaya başladı. 1970'li yıllarda Amerika'da eczacılıkta yeni bir kavram ortaya çıktı. Hasta odaklı eczacılık... Hastasını takip eden, hastanın kullandığı ilaçların etkisi ve yan etkisini gözlemleyen, bir problem olduğunda hastanın hekimi ile irtibata geçip gerekli tedavi düzenlemesini sağlayan, reçetelerde ilaç uyumsuzluklarını kontrol eden, maksimal doz ve polifarmasi konusunda hastayı değerlendiren bir eczacılık... Avrupa'da

bu değişim daha geç başladı. Ülkemizde ise bu değişim ancak son birkaç yıl içinde gündeme geldi. Eğitim sistemimizde ise neredeyse yok denecek kadar az değişim gerçekleşti. Üniversitelerimizde ağırlıklı olarak üretim eczacılığına yönelik ders formatı ile devam edilmektedir. Tıp meslekleri ihtisaslaşmaya giderken eczacılık yerinde saymaya devam etmektedir. Oysa eczacılık açısından bakıldığında da acilen ihtisaslaşmaya ihtiyaç duyulduğu gözükmemektedir. En azından aşağıdaki alanlarda acil düzenleme gerektiği açıktır.

Serbest eczane eczacılığı; işletme yönetiminin esasları olan finans yönetimi, mali tablo değerlendirme, karlılık analizleri, ilaç alım stratejileri, eczane düzeni personel yönetimi gibi konularda bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir.

Farmasötik bakım eczacılığı; iyi bir anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, toksikoloji, patoloji, halk sağlığı ve bunların üzerine oturmuş güçlü bir farmakoloji bilgisi gerektirmektedir.

Üretim eczacılığı; iyi bir kimya, fizik, biyokimya ve bunların üzerine oturan farmasötik teknoloji bilgisine ihtiyaç duyar.

Denetçi eczacılık; iyi bir mevzuat bilgisi gerektirir.

Bu temellerin dışında günümüzde tekrar popülerleşen fitoterapi, aromaterapi, homeopati gibi alanlarında göz ardı edilmemesi gerekir. Özellikle fitoterapi ve aromaterapi alanlarında Almanya başı çekmektedir. 2. Dünya Savaşında kimyasal ilaç üreten tesislerin bombalanıp imha edilmesi ile oluşan boşluğu irili ufaklı

laboratuvarlarda üretilen fitoterapotik ilaçlar ile tamamlamaya çalışmışlardır. Bu süreçte bu tür ürünler konusunda ciddi araştırmalar ortaya konulmuştur. Bizde ise eğitim sisteminde çok ciddi ders saatleri ayrılan bu alan boş bırakılmış, teorik konuların gerçek hayatta uygulamalarına yönelik bilgiler yerine aktarlarda bu işlerin nasıl kötü yapıldığı konusunda gündem oluşturulmuş, iyisini yapma konusunda ise talep kâr olunmamıştır.

6197 sayılı Yasada yapılan değişiklikle, serbest eczane eczacılığı nüfusa oranla kısıtlanmıştır. Geçmişte oluşan tepkilerle iki defa kaldırılan eczane açma kısıtlaması üçüncü kez devreye sokulmuştur. Bu eczacılığı ileri götürmek yerine geri götürecektir. Yasanın yapısına bakıldığında bu yıldan sonra eczacılık fakültelerine girenlerin eczane açması mucize gibi bir şeydir. Çünkü sistemde çalıştığı yıl ile çarpılan bir puan ve eczane açmak istediği yere müracaat edenlerden en yüksek puanı olanın eczane açmasına izin verilecektir. Dolayısıyla en az 5 yıl geriden gelen bir puan ile sisteme başlayacaktır.

Bir yandan da SGK'dan istediğimiz meslek hakkı karşılığında vereceğimiz sağlık hizmetini gündeme getirmeliyiz. Adımızın sadece 1. basamak sağlık hizmet sunucusu olması yerine gerçekten 1. basamak sağlık hizmet sunucusu olmalıyız. Bunun için de ciddi bir meslek içi eğitim programına ihtiyaç duyulduğu açıktır.

6197 sayılı yasanın 25. maddesinin ikinci paragrafı "*Eczacılar muhteviyatında yanlışlık olduğundan şüphe ettikleri reçetelerle kodekste yazılı miktarlardan fazla eczayı ihtiva edip altı iki çizgi ile çizilerek ayrıca imza edilmiş olmayan reçeteleri müdavi tabip ile temas etmeden imal edemezler.*" şeklinde ve üçüncü paragrafı "*Ancak müdavi tabip ile temas imkânı bulunmayan hallerde reçeteyi kodekste yazılı azami miktarlara göre yapmakla beraber keyfiyeti mahallin en yüksek sağlık amirine bildirirler.*" şeklindedir. Yasada yer alan ve SGK'nın reçetelerde maksimum doz sınırlarında ve teşhis ile uyumlu ilaç verilmesinin kontrol edilmesi konusunda düzenleme yapıldığında en çok biz ayaklandık. "Hekimin reçetesinin uyumluluğunu biz nasıl kontrol ederiz." dedik. Kendi bilgimize güvenemedik.

Ne yapmalıyız?

6197 sayılı Yasada yapılan nüfusa göre eczane açma kısıtlamasından acilen vazgeçilmeli, onun yerine uzmanlaşma modeline geçilmelidir. Bu çalışmada da Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliği için öngördüğü model eczacılığa da uygulanabilir. Mevcut serbest eczanesi

olan veya mezun durumdaki eczacılar, meslek içinde 3 yıl süreli eğitime tabi tutulup serbest eczane eczacısı uzman statüsüne getirilebilir. Geçiş sürecinden sonra ancak uzmanlığı olanların eczane açmasına izin verilebilir. Bu sayede hem eczacılığın kalitesi yükselir, hem de mesleğimizde akademisyenlik önem kazanır.

Bunu yapamıyorsak TEB tarafından düzenlenen meslek içi eğitim programları daha dinamik hale getirilmelidir. Bütün illerde yaygın eğitim programları düzenlenmeli, eczacının ilacın tek sahibi olacak şekilde bilgi birikimine haiz hale gelmesi sağlanmalıdır.

Üniversitelerin ders programlarına müdahale edilmeli, farmasötik bakım adı altındaki klinik eczacılık ders programları içerik ve yoğunluk olarak artırılmalıdır. Bu ders programının multidisipliner master ve doktora programları oluşturulmalıdır.

6197 sayılı Yasa ile getirilen ve eczacının master veya doktora programlarına katılması durumunda mesul müdür atamak suretiyle bu yol açılmıştır. Fakat yasada yapılan düzenlemede 2. eczacı statüsü için öngörülen asgari ücret birçok eczacı için bu yolu kapatmıştır. Eczanelerin mali durumları göz önüne alınmadan yapılan bu tür rakamsal düzenlemeler iptal edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997 yılında eczacıya biçmiş olduğu 7 görev bizi bekliyor. Bu görevler; hizmet sağlayıcı, hasta bakımında karar verici, sağlık ekibiyle iletişim kurucu, lider, yönetici, yaşam boyu öğrenen ve yaşam boyu öğretendir. Evet! Gerçekten mesleğimizi kurtarmak istiyorsak, günü kurtaracak politikalar yerine geleceğimizi kurtaracak projeler oluşturmalı ve bu projelere destek olmalıyız. Bu sayede günümüzü de kurtarma imkânımız olacaktır. Kendimizi kısır ve siyasi çekişmelerden kurtarmalı, meslek adına ciddi adımlar atmeliyiz. Aksi halde teşbihte hata olmaz diyerek; biz meleklerin cinsiyetini tartışırken, elimizde meslek adına bir şey kalmayabilir.

Kaynaklar

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, 29 Aralık 1953 Tarihli ve 8591 Sayılı Resmî Gazete.

6308 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun İle Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 31 Mayıs 2012 Tarihli ve 28309 Sayılı Resmî Gazete.

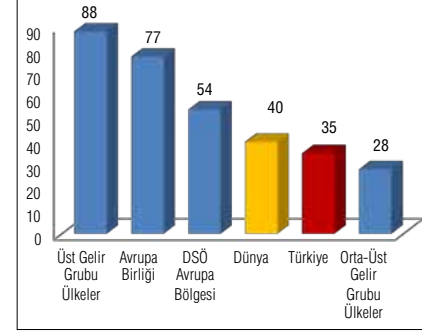
Dr. Mahmut Tokaç, Kırmızı Çizgi, İstanbul, 2012.

<http://dosya.marmara.edu.tr/ecz/belgeler/Dersler.pdf> (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

http://eczacilik.istanbul.edu.tr/?Tr:Ogrenciler_icin:Ders_icerikleri (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

http://www.eczacilik.hacettepe.edu.tr/index.php?option=com_content&view=category&id=1

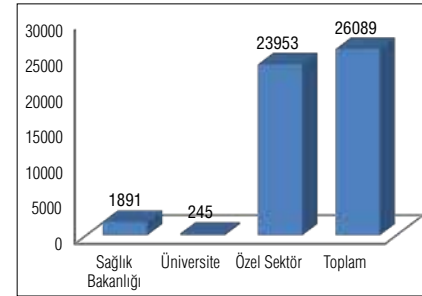
Şekil 1: 100 bin kişiye düşen eczacı sayısının uluslararası karşılaştırması, 2010



Tablo 1: Öğretim yıllarına göre eczacılık fakültesi, öğrenci ve öğretim üyesi sayıları, Türkiye

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi
		Yeni Kayıt Olan	Halen Eğitimde Olan	Mezun Olan	
2001-2002	9	855	4.149	695	352
2002-2003	11	939	4.120	919	354
2003-2004	11	967	4.266	792	356
2004-2005	11	973	4.324	885	363
2005-2006	12	1.005	4.572	785	366
2006-2007	12	997	4.666	896	393
2007-2008	12	1.020	4.666	981	424
2008-2009	12	1.195	4.896	966	428
2009-2010	12	1.265	5.821	374	448
2010-2011	15	1.421	6.368	815	458

Şekil 2: Ülkemizdeki eczacıların görev yaptıkları yerlere göre dağılımı-2011



6&Itemid=71 (Erişim Tarihi:01.05.2013)

http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczacio-dasiyayinlari/illac_form-19-1/7.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

<http://www.klinikecza.org/altmenu/bilgi.asp> (Erişim Tarihi:01.05.2013)

<http://www.pharm.ege.edu.tr/?p=plan> (Erişim Tarihi:01.05.2013)

http://www.sagliktanabiz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=870:eczacilikogrencileri (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

<http://www.yeditepe.edu.tr/fakulteler/eczacilik-fakultesi/ders-programi> (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Marmara Eczacılık Dergisi, Cilt 15, Sayı 3, 2011.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı, 2011