

## Klinik Çalışma

# DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN ECZACILARIN HİZMET İÇİ EĞİTİMLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ\*

Aygül YANIK<sup>1</sup>, NİHAL ÇÖL<sup>2</sup>, Aslı EKİN<sup>3</sup>, Fikriye TOKER<sup>4</sup>

### ÖZET

**AMAÇ:** Araştırmada amaç, kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir rolü olan devlet hastanelerinde çalışan eczacıların hizmet içi eğitimle(HİE) ilgili değerlendirmelerini, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemektir.

**YÖNTEMLER:** Araştırma 2010 yılı ilk yarısında, anket yöntemi ile yapılmıştır. Evren, İstanbul ili devlet hastanelerinde çalışan ortalama 130 eczacıdan oluşmaktadır. Örneklem, rasgele seçilmiş ve eksiksiz yanıtlanan 98 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma

tanımlayıcı niteliktedir.

**BULGULAR:** Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ile ünvan, yaş, eğitim, daha önce eczacılık yapmış olma ve daha önce eczacılık dışı çalışmış olma arasında, HİE süresi ve HİE'in uygulanma şekli ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini başeczacıların eczacılara göre daha yüksek oranda sıklıkla takip ettikleri belirlenmiştir. Eczacıların mevcut HİE'i yetersiz buldukları, özellikle yeni ilaçlar ve kullanım şekilleri ile hastalıklar ve tedavi yöntemleri hakkında

teorik ve uygulamalı olarak düzenlenmesini istedikleri bulunmuştur. Mesleki gelişimleri için Sağlık Bakanlığı, Eczacılık Fakülteleri ve Türk Eczacılar Birliği ile ortaklığın sağlanması ve ihtiyaca yönelik güncel mesleki HİE verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

**SONUÇ:** Araştırmanın, üst yönetimin eczacılara yönelik HİE programı düzenlenmesi ile planlanması ve yönetsel kararlarında destek sağlayacağı tahmin edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Eczacı, Hizmet İçi Eğitim, Mesleki Eğitim, Hastane.

### Evaluation of the Pharmacists Who Work at the Government Hospital about Their Service Training

#### Summary

**OBJECTIVE:** The purpose of this study to see that the evaluations, problems and solvings about in-service training of the government employee pharmacists.

**METHODS:** It is used interview method at this study. The research universe contains 130 pharmacists who work at the government in Istanbul. The sampling selected as random and

1. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Yrd. Doç. Dr.,

2. Yapı Kredi Emekli Sandığı Vakfı, Eczacı,

3. Çalışmıyor, Sağlık Yönetimi Uzmanı

4. Trakya Üniversitesi, Keşan Yusuf Çapraz Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Yrd. Doç.Dr.,

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 03.07.2013 - 02.08.2013

\* IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde 13-15 Eylül 2012 tarihlerinde Isparta'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

98 full answered Questionnaire are included to the study. The research is descriptive and the data is analyzed with SPSS 15.0. RESULTS: It is established that the government employee pharmanists find not enough that their pharmacy education and actual job trainings. The high percentage of them said that in the service trainings about new medicine and usage, disease and threatment methods, new technological developments, professional regulations, communicaton and ethic must be organized as theoretic and practic. It is seemed that in the present service training are not suitable to their needs. Organizations are not effective, and the time is not enough. The most important problems of the government employee pharmacist are the count of personal and defective storage place. They said that the health ministerium, the pharmacy faculties and Turkish Pharmacist Assocaiton must be coordinated and organized actual Professional service-trainings.. **CONCLUSION:** It is supposed that this study will support to the senior managements for the administrative decisions about in-service training plannings and organizations.

**Key words:** Pharmacy, in-service training, professional education, hospital.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Eğitim, hizmet alan ile verenlerin mutluluğu ve mevcut sistemlerin devamı için olduğu kadar hizmetin kalitesi, etkililiği ve verimliliği için de kaçınılmaz bir ihtiyaçtır. Akademik eğitimlerin kalitesi ne kadar yeterli olursa olsun, bilgi ve teknolojideki baş döndürücü değişim hızı hizmet sürecinde bilginin yenilenmesi ve takip edilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum yaşam boyu öğrenme kapsamında HİE zorunlu hale getirmektedir.

Devlet hastanelerinde çalışan eczacılar; kamu sağlık işletmelerinin önemli maliyet kalemi ve tedavi etkeni olan ilaç işlemlerinin yürütülmesi ile yönetilmesinden sorumlu çalışanlarıdır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde eczacılar etkin rol oynamaktadırlar. Bu kapsamda eczacıların sürekli mesleki yenilikleri takip etmeleri ve öğrendiklerini uygulamada kullanmaları gerekmektedir.

Türk Eczacılar Birliği tarafından fitoterapi, ağız sağlığı, klinik eczacılık ve farmasötik bakım, temel ilk yardım, Eczane teknisyenleri/ çalışanları gelişim programı, ruhsatlandırma, ilaç araştırmalarında hücre kültürü yöntemleri gibi farklı konularda hizmet içi eğitim (HİE) programları yürütülmektedir<sup>1</sup>. Ancak tüm eczacıların ihtiyaçlarının karşılayıp karşılamadığı, herkes için erişimin olup olmadığı vb. yeterliliği tartışmaya açıktır.

HİE, kurumlarda verimliliğini artırmak için, o kurumda çalışanların bilgi ve beceri eksikliklerini tamamlamak amacıyla düzenlenen programlı eğitim etkinlikleridir<sup>2</sup> HİE bireyin iş ile hukuki ilişkisinin kurulduğu tarihten sonra başlar ve üç gruba ayrılabilir; iş başında eğitim, iş dışında eğitim ve kademelere göre eğitim. İş başında eğitim, işe fiilen başlamış personele günlük çalışma saatleri içinde ve işin fiilen yapıldığı yerde bireysel veya grup olarak verilen eğitimdir. İş dışında eğitim, bireylerin işlerini fiilen yaptıkları yerin dışında kurum içi ve kurum dışı yerlerde yapılan eğitimdir. Kademelere göre eğitim ise, personel, nezaretçi ve yönetici eğitimini kapsar<sup>3</sup>. Kamu sağlık kurumlarında HİE'in hedefleri ise<sup>4</sup>: Personelin; bilgilerini, verimliliklerini artırma ve yetişmelerini sağlamak suretiyle hizmete ilgisini en yüksek düzeye çıkarmak, daha yukarı göreve ve kadrolara hazırlamak. Devlet Memurlarının görev ve sorumluluklarını öğretmek, genel haklar ve yasaklar hakkında bilgi vermek, yönetimde ve uygulamada etkinliğin artırılmasını sağlamak olarak belirtilmektedir. Eczacılıkta HİE'in temel amacı, eczacıların istenen standartlara uygunluğunu sağlamaktır.

Eczacılık, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanununun 1. maddesinde; eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevat ve müstahzarat laboratuvarı veya imalathanesi gibi müesseseler açmak ve işletmek veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat ihzar veya imal etmek veyahut bu kabil resmi veya hususi müesseselerde mesul müdürlük yapmaktır, şeklinde tanımlanmaktadır<sup>5</sup>. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 17.maddesinde ise, kurum eczaneleri; yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince yatırılmadan ilaç verilmesine lüzum görülen hastalara ilaç ve sıhhi

malzeme sağlanan yerlerdir<sup>6</sup>. Bu kapsamda hastanelerde hizmet veren eczacıların aldıkları HİE'i nasıl değerlendirdikleri, ne gibi HİE programlarına ihtiyaç duydukları ve bu programların nasıl düzenlenmesi gerektiği araştırmamızın esasını oluşturmaktadır (Devlet hastanelerinde çalışan eczacılar; bundan sonra eczacılar olarak anılacaktır).

Araştırmada amaç; kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir rolü olan devlet hastanelerinde çalışan eczacıların HİE'le ilgili değerlendirmelerini, sorunlarını ve çözüm önerilerini belirlemektir. Araştırmanın, üst yönetimin eczacılara yönelik HİE planlaması ve HİE programları hazırlanmasına ilişkin yönetsel kararlarında destek sağlayacağı tahmin edilmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evrenini İstanbul'da bulunan devlet (genel, eğitim-araştırma ve özel dal) hastanelerinde hizmet veren yaklaşık 130 eczacı oluşturmaktadır. Örneklem, rasgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma 2010 yılı ilk yarısında yapılmış olup, eksiksiz yanıtlanan 98 anket araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, Eraslan ve Şar7 ile Türk Eczacılar Birliği tarafından uygulanan anketlerden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve ön uygulamadan sonra son şekli verilmiştir. Ankette toplam 32 soru bulunmakta ve anket iki bölümden oluşmaktadır; birinci bölümde eczacıların

Tablo 1: Eczacıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Tanımlayıcı özellikler	N	%
Unvan Dağılımı	Başeczacı	18	18,4
	Eczacı	80	81,6
Statü Dağılımı	Kadro Personel	72	73,5
	Sözleşmeli Personel (4/B)	26	26,5
Cinsiyet Dağılımı	Erkek	17	17,3
	Kadın	81	82,7
Yaş Dağılımı	26-30	38	38,8
	31-35	20	20,4
	36 ve üstü	40	40,8
Medeni Durum Dağılımı	Evli	56	57,1
	Bekar	42	42,9
Eğitim Öğretim Dağılımı	Lisans	75	76,5
	Yüksek Lisans ve Doktora	23	23,5
Mesleki Deneyim Dağılımı	5 yıldan az	19	19,4
	6-10 yıl	33	33,7
	11-15 yıl	12	12,2
	16 yıl ve üstü	34	34,7
Kurum Kıdemi Dağılımı	5 yıldan az	26	26,5
	6-10 yıl	36	36,7
	11-15 yıl	12	12,2
	16 yıl ve üstü	24	24,5
Çalışma Şekli Dağılımı	Sürekli Gündüz Mesai	77	78,6
	Gündüz Mesai ve Gece Nöbeti	21	21,4
Mezun Olunan Üniversite Dağılımı	İstanbul Üniversitesi	38	38,8
	Marmara Üniversitesi	30	30,6
	Ankara Üniversitesi	16	16,3
	Diğer Üniversiteler (Gazi, Ege, Hacettepe, Anadolu)	14	14,3

demografik özellikleri, ikinci bölümde ise HİE ile ilgili sorular yer almaktadır. Verilerin analizinde SPSS 15,0 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Verilerden uygun olanlar Ki-Kare Testi ve Fisher Exact Test ile test edilmiştir. Cronbach Alpha değeri 0.05 seçilmiştir. Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, İstanbul ili devlet hastanelerinde çalışan eczacıların değerlendirmeleri ile sınırlıdır.

## BULGULAR

### Eczacıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamında; eczacıların HİE'ye ihtiyacı olup olmadığı, mevcut eğitimlerle ilgili değerlendirmeleri ve bu eğitimlerin nasıl verilmesi gerektiği, mesleki gelişim için neler yapılması gerektiği belirlenmeye çalışılmıştır. Eczacıların %18.4'nün başeczacı, %81.6'nın eczacı, %73.5'nin kadrolu, %82.7'nin kadın, %57.1'nin evli, %59.2'nin 26-35 yaş aralığında, %23.5'nin yüksek veya doktora mezunu, %80.6'nın 5 yıldan fazla deneyimli, %73.4'nün 5 yıldan fazla kurum kıdemi olduğu, %33'nün daha önce serbest eczacı olarak, %18'nin eczacılık dışında bir iş de çalıştığı belirlenmiş, %78.6'nın sürekli gündüz çalıştığı ve %69'nun İstanbul'daki üniversitelerden mezun olduğu tespit edilmiştir. Eczacıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

### Eczacıların Mesleki Eğitim ve HİE ile İlgili Değerlendirmeleri

Eczacıların %44.9'u temel eczacılık eğitimlerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Mesleki yeni bilgileri; %65.3'nün işbaşında arkadaşları ile konuşarak, %62.2'nin mesleki yayınları okuyarak, %39.8'nin kongre ve seminerlere katılarak ve %24.5'nin HİE programlarına katılarak takip ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca yeni mesleki yayınları; %76.5'nin arada sırada okuduğu,

%64.3'nün mevcut HİE programlarına arada sırada katıldığı, %22.4'nün hiç bir zaman katılmadığı, %69.4'nün kongre ve seminerlere arada sırada, %30.6'nın hiç bir zaman katılmadığı, mevzuat değişikliklerini ise; %42.9'nun her zaman, %31.6'nın sık sık, %24.5'nin arada sırada takip ettiği, yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini; %27.6'nın her zaman, %33.7'nin sık sık ve %38.8'nin ise arada sırada takip ettiği ve %62.2'nin HİE'in eczacılar için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. HİE'in ise; %85.7'si mesleki teknolojiyi, %83.7'i yeni çıkan ilaçları, %79.6'sı mevzuat değişikliklerini ve %70.4'ü mesleki sosyo-kültürel gelişimleri takip edebilmek için gerektiğini ifade etmişlerdir.

HİE'i eczacıların %49'nun 1-2 saatlik seminerler şeklinde ve %72.4'nün teorik ve uygulamalı olarak verilmesinin uygun olacağını, HİE'in; %93.9'nun yeni ilaçlar ve kullanım şekilleri, %73.5'nin hastalıklar ve tedavi yöntemleri, %72.4'nün eczacılıkta yeni teknolojik gelişmeler, %71.4'nün mesleki mevzuat, %46.9'nun eczacı-hasta-çalışan iletişimi ve %31.6'nın mesleki etik konularında verilmesi gerektiği ifade etmişlerdir. Eczacıların %34.7'nin mesleği süresince 1-2 kez HİE aldığı, %45.9'nun mevcut HİE programları süresinin yetersiz olduğunu, %55.1'nin zamanı oldukça yeni düzenlenecek eğitim programına katılabileceklerini ve %58.2'nin mevcut HİE programlarının gereksinimlere uygun olmadığını belirttikleri görülmüştür. Yine eczacıların HİE programlarının uygun olmama nedenleri olarak; %59.2'nin eğitim faaliyetleri organizasyonun iyi yapılmadığını, %21.4'nün eğitimcilerin konuyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu, %12.2'nin konuların basit, hatta seviyelerinin altında verildiğini ve %2'nin de konuların ağır olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Eczacıların mesleki eğitim ve HİE ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Mesleki Eğitim ve HİE ile İlgili Değerlendirmeleri

	Tanımlayıcı özellikler	N	%
Temel eczacılık eğitiminin yeterliliğini değerlendirmeleri	Çok Yeterli	2	2.0
	Yeterli	51	52.0
	Yetersiz	44	44.9
	Çok Yetersiz	1	1.0
Mesleki yayınları okuma ve takip sıklığı	Her Zaman	4	4.1
	Sık sık	16	16.3
	Arada sırada	75	76.5
	Hiç bir zaman	3	3.1
HİE programlarını takip sıklığı	Her Zaman	6	6.1
	Sık sık	7	7.1
	Arada sırada	63	64.3
	Hiç bir zaman	22	22.4
Kongre ve seminerlere katılma Sıklığı	Her Zaman	0	0
	Sık sık	6	6.1
	Arada sırada	62	69.4
	Hiç bir zaman	30	30.6
Eczacılıkla ilgili mevzuat değişikliklerini takip sıklığı	Her Zaman	42	42.9
	Sık sık	31	31.6
	Arada sırada	24	24.5
	Hiç bir zaman	1	1.0
Yeni ilaçlar ve yeni tedavi yöntemlerini takip sıklığı	Her Zaman	27	27.6
	Sık sık	33	33.7
	Arada sırada	38	38.8
	Hiç bir zaman	0	0
Eczacılar için HİE'in hangi periyotlarda yapılması gerektiği	Haftada bir	1	1.0
	Ayda bir	41	41.8
	Üç ayda bir	35	35.7
	Altı ayda bir	17	17.3
	Yılda bir	4	4.1
Eczacılar için HİE süresinin ne kadar olması gerektiği	1-2 saatlik seminerler şeklinde	48	49.0
	Uzaktan eğitim şeklinde (sertifikalı, en az bir dönem)	9	9.2
	Yoğun kurs şeklinde (yılda en az bir kez)	14	14.3
	Sempozyum ve konferans şeklinde (yılda en az iki kez)	27	27.6
Eczacılar için HİE'in nasıl yapılması gerektiği	Teorik ağırlıklı olmalı	9	9.2
	Uygulama ağırlıklı olmalı	18	18.4
	Teorik ve uygulama eşit ağırlıklı olmalı	71	72.4
Meslekleri süresince kaç kez HİE aldıkları	1-2 kez	34	34.7
	3-4 kez	26	26.5
	4 kezden fazla	18	18.4
	Hiç almadım	20	20.4
Mevcut HİE programlarının ihtiyaçlarına uygun olma durumu	Çok uygun	0	0
	Uygun	29	29.6
	Uygun değil	57	58.2
	Hiç uygun değil	12	12.2
Mevcut HİE programları süresinin yeterliliği	Çok yeterli	0	0
	Yeterli	36	36.7
	Yetersiz	45	45.9
	Çok yetersiz	17	17.3
Yeni düzenlenecek bir HİE programına katılma durumu	Sürekli katılırdım	16	16.3
	Zamanım oldukça katılırdım	54	55.1
	İlgimi çeken konularda katılırdım	28	28.6
	Katılmazdım	0	0

### **Eczacıların Tanımlayıcı Özellikleri ile HİE Değişkenleri İlişkisi**

Ünvan ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.016>0.05$ ). Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini başeczacıların %44.4'ü her zaman, %44.4'ü sık sık ve %11.1'i arada sırada, eczacıların ise %23.8'i her zaman, %31.3'ü sık sık ve %45'i arada sırada takip ettiklerini belirtmişlerdir. Ünvan ile HİE'in yapılma şekli ( $P=0.073>0.05$ ), HİE programının uygunluğu ( $P=0.416>0.05$ ), mevcut HİE'in süresi ( $P=0.123<0.05$ ), HİE'e katılım ( $P=0.674<0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Medeni durum ile HİE süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.029<0.05$ ). HİE süresini evlilerin %53.6'sı 1-2 saatlik seminerler şeklinde, %33.9'u sempozyum konferans şeklinde (yılda en az iki kez), %7.1'i yoğun kurs şeklinde (yılda en az 1 kez) ve %5.4'ü uzaktan eğitim şeklinde (en az 1 dönem), bekarların ise %42.9'u 1-2 saatlik seminerler şeklinde, %19'u sempozyum konferans şeklinde (yılda en az iki kez), %23.8'i yoğun kurs şeklinde (yılda en az 1 kez) ve %14.3'ü uzaktan eğitim şeklinde (en az 1 dönem) verilmesini istemektedirler. Medeni durum ile HİE'in uygulanma şekli arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.037<0.05$ ). HİE'in uygulanmasını evlilerin %7.1'i teorik, %10.7'si uygulamalı ve %82.1'i hem teorik hem de uygulamalı, bekarların ise %11.9'u teorik, %28.6'sı uygulamalı ve %59.5'i hem teorik hem de uygulamalı olarak verilmesini belirtmişlerdir. Medeni durum ile yeni ilaç ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ( $P=0.934>0.05$ ), HİE alma sayısı ( $P=0.645<0.05$ ), mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.140<0.05$ ), mevcut HİE programlarının süresi ( $P=0.589<0.05$ ) ve HİE'e katılım ( $P=0.086<0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yaş ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.001>0.05$ ). Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini 26-30 yaştakilerin %13.2'si her zaman, %36.8'i sık sık ve %50'si arada sırada, 31-35 yaştakilerin %15'i her zaman, %60'ı sık sık ve %25'i arada sırada, 36 ve üstü yaştakilerin ise %47.5'i her zaman, %17.5'i sık sık ve %23'i arada

sırada takip ettiklerini belirtmişlerdir. Yaş ile alınan HİE sıklığı ( $P=0.480>0.05$ ), mevcut HİE süresi ( $P=0.120>0.05$ ) ve HİE'e katılım ( $P=0.326>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Cinsiyet ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ( $P=0.310>0.05$ ), mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.743>0.05$ ) ve mevcut HİE program süresi yeterliliği ( $P=0.490>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Çalışma şekli ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ( $P=0.610>0.05$ ), mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.824>0.05$ ), HİE süresi ( $P=0.758>0.05$ ) ve HİE programlarına katılım ( $P=0.498>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Statü ile yeni ilaç ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ( $P=0.861>0.05$ ), HİE alma sıklığı ( $P=0.241>0.05$ ), mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.849>0.05$ ), mevcut HİE programlarının süresi ( $P=0.263>0.05$ ) ve HİE'e katılım ( $P=0.424>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Eğitim ile yeni ilaç ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.037<0.05$ ). Yeni ilaç ve tedavi yöntemlerini lisans mezunlarının %30.7'si her zaman, %26.7'si sık sık ve %42.7'si arada sırada, yüksek lisans veya doktora mezunlarının ise %17.4'ü her zaman, %56.5'i sık sık ve %26.1'i arada sırada takip etmektedirler. Eğitim ile mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.333>0.05$ ), mevcut HİE süresi ( $P=0.333>0.05$ ) ve HİE'e katılım ( $P=0.721>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Daha önce eczacılık yapmış olma ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.031>0.05$ ). Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini daha önce eczacılık yapanların %43.8'i her zaman, %31.3'ü sık sık ve %25'i arada sırada, daha önce eczacılık yapmayanların ise %19.7'si her zaman, %34.8'i sık sık ve %45.5'i arada sırada takip ettiklerini belirtmişlerdir. Daha önce eczacılık yapmış olma ile alınan HİE sayısı ( $P=0.146>0.05$ ), mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=1.000>0.05$ ) ve mevcut HİE süresi ( $P=0.881>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Daha önce eczacılık dışı çalışmış olma ile yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.002>0.05$ ). Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini eczacılık dışı iş yapanların %61.1'si her zaman, %11.1'i sık sık ve %27.8'i arada sırada, eczacılık dışı iş yapmayanların ise %20'si her zaman, %38.8'i sık sık ve %41.3'ü arada sırada takip ettiklerini belirtmişlerdir. Daha önce eczacılık dışı çalışmış olma ile mevcut HİE süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P=0.013>0.05$ ). Mevcut HİE süresini eczacılık dışı iş yapanların %55.6'sı yeterli, %16.7'si yetersiz ve %27.8'i çok yetersiz, eczacılık dışı iş yapmayanların ise %32.5'i yeterli, %52.5'i yetersiz ve %15'i çok yetersiz olarak belirtmişlerdir. Daha önce eczacılık dışı çalışmış olma ile mevcut HİE programlarının uygunluğu ( $P=0.478>0.05$ ) ve mevcut HİE'e katılım ( $P=0.881>0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Mevcut HİE süresi ile üniversiteler arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $P=0.135>0.05$ ).

### **Eczacıların Mesleki Gelişim İçin Önerileri ve Yaşadıkları Sorunlar**

Eczacıların mesleki gelişimleri için; %73.5'nin HİE'lerde Sağlık Bakanlığı, Eczacılık Fakülteleri ve Türk Eczacılar Birliği ile ortaklığın sağlanması, %67.3'nün ihtiyaç duyulan konulara yönelik eğitim verilmesi, %52'nin sürekli yayınları takip etmek, %50'nin eğitimlerin uygun zaman ve şartlarda düzenlenmesi, %49'nun HİE'lerin zorunlu tutulması, %34.7'nin HİE programlarına katılmak, %24.5'nin sertifikalandırma ya da kredi sistemiyle eğitim ve %12.2'nin uzaktan eğitim şeklinde HİE verilmesi şeklinde önerileri tespit edilmiştir.

Eczacıların çalıştıkları kurumda yaşadıkları sorunlar olarak; %84.7'nin personel (eczacı, teknisyen, sekreter vb.) sayısının ve %53.1'nin depo alanının yetersiz olduğunu, %50'nin depo fiziki şartlarının ilaç ve serumlar için uygun olmadığını, %43.9'nun yönetimin çalışanları desteklemediği, %31.6'nın depo güvenlik sisteminin ve %30.6'nın çalışan güvenliğinin yetersiz olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sağlık işletmelerinde; tedavi sürecinin etkin çalışanlarından olan eczacıların sürekli kendilerini yenilemeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Bu gelişim önemli oranda HİE ile sağlanabilir.

Küresel ortamda değişimleri takip eden ve öğrenen eczacılar, ilaç işlemlerinin yürütülmesi ve yönetilmesi açısından, sağlık hizmetlerinin daha verimli ve kaliteli sunulmasına önemli oranda katkı sağlayacaklardır.

Özbulat tarafından yapılan sağlık personelinin HİE programına yönelik görüşlerinin saptanmasına ilişkin bir araştırmada; eczacılara yönelik bir HİE programının düzenlenmediği belirlenmiştir. Oysa HİE programlarının hemşire ve doktor grubu dışındaki sağlık personeli içerisinde de yaygınlaştırılması ve düzenli olarak yapılması gerektiği vurgulanmıştır<sup>8</sup>. Yine ihtiyaç gereği yapılan "yaşam boyu öğrenme becerileri ve eğiticilerin eğitimi programı: Hacettepe Üniversitesi örneği" araştırması kapsamında eğitici eğitimi programına 5 eczacılık fakültesi öğretim elemanının katıldığı belirlenmiştir<sup>9</sup>. Tıpkı diğer meslekler gibi eczacılık mesleği hem eğitim öğretim aşamasında hem de sahada sürekli mesleki gelişmeyi gerektirmektedir.

Altıntaş ve diğerleri tarafından yapılan "Ankara 9. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını ve Sorunlarını Saptama" araştırmasında; eczacıların kendilerini ilk yardım konusunda yetersiz buldukları sorunlardan biri olarak saptanmıştır. Yine eczacıların %15'nin mesleki memnuniyetinin yetersiz olduğu, %17'nin sağlık hizmetlerine katkılarının diğer meslek grupları tarafından anlaşılmadığını, %46'nın yetki ve sorumluluklarını düzenleyen yasal mevzuatın yetersiz olduğunu, %50'nin üniversitede aldığı eğitimi yetersiz bulduğunu, %39'nun bilgi ve becerilerini geliştirme imkanı bulamadığı belirlenmiştir<sup>10</sup>. Yine Ünlü ve diğerleri tarafından yapılan "sağlık Personeli ve Eczacıların İnhalasyon Aletlerinin Kullanımıyla İlgili Bilgilerinin Araştırılması" çalışmasında eczacılar da dahil sağlık personelinin inhalerleri yanlış kullandığı saptanmıştır. İnhaler ilaçların astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinin temel taşları olduğu, bunların

düzgün teknikte kullanılmaları için HİE verilmesi gerektiği belirlenmiştir<sup>11</sup>.

Yine Özçelıkay ve Çok tarafından yapılan bir başka araştırmada da eczacıların HIV/AIDS konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur<sup>12</sup>. Liu at al. tarafından Avustralya hastanelerinde çalışan eczacılara yönelik yapılan bir araştırmada, hastane eczacılarının iş tatmininde değişik demografik ve iş bağlantılı etkiler belirlenmiştir. Özellikle eczacıların kariyer olarak işlerinden tatmin olduğu tespit edilmiştir. Eczacıların yeteneklerini kullanımı faktörü kapsamında; işinde meydan okuma, yeteneklerini kullanma, farklı şeyler yapma, karar verme, başarma, sorumluluk geliştirme ve bilgiye hızlı ulaşım önemli tatmin sağlamaktadır<sup>13</sup>. Bu faktörlerin etkinliği ise, eğitimle gerçekleştirilebilir.

Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırma ile bilim ve eğitimde ortaya çıkan küreselleşmeden dolayı eczacıların eğitim programlarının yeniden düzenlenmesi gerektiği vurgulanmış ve araştırma sonucunda bir program önerilmiştir<sup>14</sup>. Bir başka araştırmada eczacılıkta profesyonel gelişmeyi sürdürmek için; eczacılar için basit, etkili, maliyeti düşük ve kabul edilebilir bir kalite geliştirme sistemi olarak sürekli profesyonel gelişme modeli oluşturmak gerektiği belirtilmektedir. Sürekli profesyonel gelişme modeli, eczacıların bilgilerini, becerilerini, özel uygulama alanlarında kariyerleri doğrultusundaki uygulama yeteneklerini sürdürmeyi, kişisel başarılarını geliştirmeyi ve kariyerlerinde ilerlemelerini sağlamayı amaçlar<sup>15</sup>. Profesyoneller için eğitim süreklidir ve eğitimsel stratejiler, yetenekler, çıktı temelli yaklaşımlar ve uygulayıcıların kariyerleri doğrultusunda devam ettirilmek zorundadır. Blake at al. tarafında ABD ve Batı Virjinya'da yapılan bir araştırmada eczacıların hastalarla ilgili (tıbbi terapi yönetim hizmetleri) tıbbi uygulama eğitimi ve öğretimini kabule açık ve ilgili oldukları belirlenmiştir<sup>16</sup>. Araştırmalardan da anlaşılacağı üzere, eczacıların HİE'e gereksinimleri vardır.

Serbest eczacılarda yapılan araştırmada, eczacıların önemli oranda temel eczacılık eğitimini ve mevcut HİE'leri yetersiz buldukları, en fazla mesleki yayınları takip ederek mesleki bilgileri öğrendikleri,

HİE'in hem teorik hem de uygulamalı eğitim programları düzenlenerek verilmesi gerektiğini belirttikleri ve HİE'in internet aracılığı ile verilmesini uygun buldukları görülmektedir<sup>7</sup>.

Araştırmamız sonuçlarımız serbest eczacılar üzerinde yapılan araştırma bulgularının bir kısmı ile benzerlik göstermektedir. Bu durum serbest çalışan eczacılar ile devlet hastanelerinde çalışan eczacıların bazı açılardan benzer eğitim ihtiyaçları ve sorunları olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda;

Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini takip etme sıklığı ile ünvan, yaş, eğitim, daha önce eczacılık yapmış olma ve daha önce eczacılık dışı çalışmış olma arasında ve HİE süresi ve HİE'in uygulanma şekli ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini başeczacıların eczacılara göre daha yüksek oranda her zaman veya sık sık takip ettiklerini belirlenmiştir. Bu durum, başeczacıların görevi gereği hem kendilerini hem de meslektaşlarını bilgilendirme sorumluluğunun daha fazla olması ile açıklanabilir.

HİE süresini hem evliler hem de bekarlar en yüksek oranda 1-2 saatlik seminerler şeklinde olmasını istemektedirler. Eczacıların yoğun iş yükü altında zamanlarının sınırlı olmasından dolayı, mümkün olduğunca kısa süreli eğitimler istediği söylenebilir.

HİE'in uygulanmasını evliler daha yüksek oranda olmak üzere hem evliler hem de bekarlar daha çok hem teorik hem de uygulamalı olarak verilmesi gerektiğini belirttiktedirler. Bu durum eğitimin kalıcılığı açısından önemlidir.

Yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini diğer yaş gruplarına göre 31-35 yaştakilerin daha yüksek oranda her zaman ve sık sık takip ettikleri görülmektedir. Orta düzeyde tecrübeli eczacıların yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini daha sıklıkla takip etmelerini mesleki açıdan bunun önemini çok iyi kavramış olmaları, henüz tükenmişlik yaşamamaları ile açıklanabilir. İleri yaştaki eczacılar önemini bilmekle birlikte tükenmişlik yaşıyor olabilir.

Yüksek lisans veya doktora mezunlarının lisans mezunlarına göre daha yüksek oranda yeni ilaç ve tedavi yöntemlerini her zaman



veya sık sık takip ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, yüksek lisans veya doktora mezunlarının araştırma ve yenilikleri merak etme özelliğinden kaynaklanabilir.

Daha önce eczacılık yapmış olanların yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini, daha önce eczacılık yapmayanlara göre çok daha büyük oranda her zaman veya sık sık takip ettiği belirlenmiştir. Bunun anlamı daha önce eczacılık yapanların yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini bilmenin önemini kavramış olması ile açıklanabilir.

Daha önce eczacılık dışı çalışmış olanların olanların yeni ilaçlar ve tedavi yöntemlerini, daha önce eczacılık yapmayanlara göre daha yüksek oranda her zaman veya sık sık takip ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, çalışma tecrübesinin verdiği sorumluluk duygusundan kaynaklanıyor olabilir.

Mevcut HİE süresini daha önce eczacılık dışı çalışmış olanların orta düzeyde yeterli, çalışmayanların ise yetersiz olarak değerlendirdiği görülmektedir. Çalışanların değerlendirmesi daha gerçekçi bulunabilir.

Araştırmamızda, eczacıların önemli oranda temel eczacılık eğitimini ve mevcut HİE'leri yetersiz buldukları belirlenmiştir. Bu durum hem mezuniyet sonrası sürekli mesleki gelişim etkinliklerine önem verilmesi gerektiğini hem de lisans eğitiminin yeterliliğinin sorgulanması gerektiğini göstermektedir.

Yine eczacıların mesleki yeni bilgileri işbaşında arkadaşları ile konuşarak ve mesleki yayınları takip ederek öğrendikleri belirlenmiştir. Bu nedenle eczacılık mesleğine ilişkin süreli yayınların sayısının ve çeşitliğinin artırılması yararlı olacaktır.

Araştırmamızda HİE'in hem teorik hem de uygulamalı eğitim programları düzenlenerek verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu eğitimlerin; yeni ilaçlar ve kullanım şekilleri, hastalıklar ve tedavi yöntemleri, yeni teknolojik gelişmeler, mesleki mevzuat, eczacı-hasta-çalışan iletişimi ve mesleki etik konularında olması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca eczacıların mevcut HİE programlarının büyük oranda gereksinimlerine uygun olmadığını, organizasyonlarının iyi yapılmadığını ve sürelerinin yetersiz olduğunu düşündüğü ve düzenlenecek HİE programlarının ayda bir ya da 3 ayda bir şeklinde düzenlenmesinin

uygun olacağını belirttiği tespit edilmiştir.

HİE'lerin araştırmamızda 1-2 saatlik semirler şeklinde verilmesinin uygun olacağı en fazla oranda benimsenmiştir.

Devlet hastanelerinde çalışan eczacıların mesleki gelişimleri için önemli oranda Sağlık Bakanlığı, Eczacılık Fakülteleri ve Türk Eczacılar Birliği ile ortaklığın sağlanması ve ihtiyaç duyulan konulara yönelik HİE verilmesi gerektiği konusunda görüş birliğinde oldukları belirlenmiştir. Yine büyük oranda zamanları oldukça HİE programlarına katılabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu durum devlet hastanelerinde çalışan eczacıların mesleki yeniliğe istekli olduklarını göstermektedir.

Devlet hastanelerinde çalışan eczacıların önem sırasıyla sorunları:

- Personel sayısı yetersizliği (eczacı, teknisyen, sekreter vb.),
- Depo alanı yetersizliği,
- Depo fiziki şartlarının uygun olmaması,
- Yönetimin çalışanları desteklememesi,
- Depo güvenlik sistemi yetersizliği ve
- Çalışan güvenliği yetersizliği, olarak belirlenmiştir.

Devlet hastanelerinde çalışan eczacıların önem sırasıyla mesleki gelişimlerine yönelik çözüm önerileri:

- Sağlık Bakanlığı, Eczacılık Fakülteleri ve Türk Eczacılar Birliği ile ortaklığın sağlanması,
- İhtiyaç duyulan konulara yönelik eğitim düzenlenmesi,
- Sürekli yayın sayısını arttırmak ve takip etmek,
- Eğitimlerin uygun zaman ve şartlarda düzenlenmesi,
- HİE'lerin zorunlu olması,
- HİE programlarına katılmak,
- Sertifikalandırma ve kredi sisteminin geliştirilmesi,
- Uzaktan eğitim şeklinde HİE verilmesi, olarak tespit edilmiştir.

Araştırmamızda ve diğer araştırmalarda da belirtildiği üzere eczacıların HİE'e ihtiyaç duyduğu, bu eğitimlere katılmaya istekli olduğu, ancak uygun ve düzenli eğitim programları hazırlanarak olarak sağlanması

gerektiği belirlenmiştir. Eczacılık mesleği sürekli mesleki gelişimi zorunlu kılmaktadır. Sürekli mesleki gelişim ise önemli oranda güncel hizmet içi eğitimle sağlanabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Eczacılar Birliği, <http://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=egitim>; 15.06. 2012.
2. Fişek N., Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları - III, Eğitim, Tıp Eğitimi, Uzmanlık, Sürekli Eğitim ve Diğer Konulardaki Yazıları, Erişim:[[www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_3/21.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/21.html)]; 15.06.2012.
3. Can H., Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım Selami, (2012) Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, 7.Baskı, Ankara.
4. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/berge/1-516/saglik-bakanligi-hizmetici-egitim-yonetmeli.html>; 15.06.2012.
5. 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun [http://www.titck.gov.tr/Default.aspx?sayfa=iegm\\_mevzuat&thelawtype=1&lang=trTR&thelawId=102](http://www.titck.gov.tr/Default.aspx?sayfa=iegm_mevzuat&thelawtype=1&lang=trTR&thelawId=102); 15.06. 2012.
6. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=egitim>; 15.06. 2012.
7. Eraslan Z. B. ve Şar S. (2005) Sürekli Mesleki Eğitimin Serbest Eczacılıkta Önemi Üzerinde Bir Çalışma, Ankara Ecz. Fak. Dergisi, 34 (4), S:263-285.
8. Özpulat F. (2010) Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, S:283-291.
9. Soran H., Akkoyunlu B. ve Kavak Y. (2006) Yaşam Boyu Öğrenme Becerileri ve Eğiticilerin Eğitimi Programı: Hacettepe Üniversitesi Örneği , Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;30, S:201-210.
10. Altıntaş K. H., B. Çakır, F. Temel, S. Bahadht, A. Burakgazi, M. Çiloğlu, Ç. Doğan ve M. Jehaish (2004) Ankara 9. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını ve Sorunlarını Saptama Araştırması, Ankara Ecz. Fak. Dergisi, 33(1), S:11-25.
11. Ünlü M., Şahin Ü., Öztürk M. Ve Akkaya A. (2001) Sağlık Personeli ve Eczacıların İnhalasyon Aletlerinin Kullanımıyla İlgili Bilgilerinin Araştırılması Solunum Hastalıkları, 2001;12, S:8-12.
12. Özçelikay G. ve Çok F. (1997) Ankara'daki Eczane Eczacılarının HIV/AIDS Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri, Ankara Ecz.Fak.Dergisi 1997; 26 (1), S:13-21.
13. Liu Cicely S., Pharm B., White L. (2011) Key determinant of hospital pharmacy staff's job satisfaction, Research in Social and Administrative Pharmacy 7, Elsevier Inc. All rights reserved, P:51-63.
14. Asiri Y.A. (2011) Emerging frontiers of pharmacy education in Saudi Arabia: The metamorphosis in the last fifty years, Saudi Pharmaceutical Journal, 2011;19, P:1-8.
15. Rouse M.J. (2004) Continuing Professional Development in Pharmacy, Journal of the American Pharmacists Association, 44(4), P:517-520.
16. Blake K. B., Madhavan S. S., Scott V.G., Elswick B. L. M. (2009) Medication therapy management services in West Virginia: Pharmacists' perceptions of educational and training needs, Research in Social and Administrative Pharmacy 5,P:182-188.