

Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler

FIP içgörü kurulunun raporu

2024



Baskı Bilgisi

Telif hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir.

International Pharmaceutical Federation (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda
www.fip.org

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir bölümü kaynak gösterilmeden herhangi bir erişim sisteminde saklanamaz veya elektronik, mekanik, kayıt veya başka bir şekilde kopyalanamaz. FIP, bu raporda yer alan herhangi bir veri ve bilginin kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan veri ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak için tüm önlemler alınmıştır. Belge, Türk Eczacıları Birliği tarafından İngilizce'den çevrilmiştir. Orijinal ile çevirinin ayrışması durumunda metnin orijinali dikkate alınmalıdır. Telif hakları FIP'e aittir.

Yazarlar ve editörler:

Barry Maguire, Felsefe, Psikoloji ve Dil Bilimleri Fakültesi, Edinburgh Üniversitesi, Edinburgh, Birleşik Krallık
Paul Forsyth, Klinik Kardiyoloji Baş Eczacısı, NHS Greater Glasgow & Clyde
Dalia Bajis, FIP Kıdemli Program Yöneticisi
Farah Aqqad, FIP Veri Entegrasyon Uzmanı

Önerilen alıntı biçimi

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler - FIP içgörü kurulunun raporu. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu, 2024.

Türkçe Baskı

Önerilen atıf: Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler- FIP içgörü kurulunun raporu.

ISBN: 978-975-8037-90-2

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Ülkü GÜN
Trakya Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi
Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü
Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Çeviren:

Murat Beşik, Ecz. Betül Topçu İnce

Grafik Tasarım: FIP

Baskı: Özyurt Matbaacılık

Saray Mah.123 Cad. No:2 Saray/Kahramankazan Ankara
Matbaa Sertifika No: 46722

İçindekiler

İçindekiler	2
Önsöz	3
Yönetici Özeti	4
Rapor hakkında	6
1 Katılımcılar	11
2 Lisansüstü gelişim ve kariyer seçenekleri	14
3 Multidisipliner ve meslek içi entegrasyon	29
4 Mesleki özerklik ve tanınma	34
5 FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi (GADF)	37
Sonuçlar	39
Ekler	41
Ek 1: Katılımcılardan gelen yazılı yanıtlar.....	41

Önsöz

Dünyada ve ülkemizde yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusunun artması sağlık sistemlerinde, hastalık yükü, yaşlı hasta bakımı, hasta yoğunluğu, yenilikçi ürünlerin kullanım ihtiyacı gibi sağlık ek önlemler alınmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte ve hastaların yarıdan fazlası ilaçları yanlış şekilde kullanmaktadır. İlaçların aşırı kullanımı, yetersiz kullanımı ve yanlış kullanımı büyük çaplı sağlık tehlikelerine ve kıt kaynakların israfına neden olmaktadır. İlaç uyumunun iyileştirilmesi toplum sağlığı üzerinde herhangi bir yeni tıbbi keşiften daha büyük bir etkiye sahip olabildiği ifade edilmektedir. Kronik hastalıkları olan hastalar için tedaviye uyum, komplikasyonların başlamasını önleyebilir veya geciktirebilir, hastaneye yatış risklerini azaltabilir ve sağlık bakım maliyetlerini düşürebilir.

Sağlık sistemi içerisinde eczacılar; bilgileri, uzmanlıkları ve kolay erişilebilirlikleri ile yetkin sağlık çalışanlarıdır. Eczacıların bu sistem içerisindeki konumunun daha da aktif hale getirildiği ülkelerde eczacılık hizmetlerinin sağladığı klinik ve ekonomik fayda net bir şekilde gözlemlenmektedir. Bu doğrultuda, hekim, eczacı, hemşire ve diğer sağlık hizmet mensuplarının işbirliğine odaklanan ekip tabanlı bir sağlık hizmet modeli ile eczacıların multidisipliner sağlık ekiplerine dahil olması önem taşımaktadır.

FIP tarafından yayına hazırlanan “Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler: FIP içgörü kurulunun raporu” eczacıların sağlık çalışanları ile daha aktif şekilde çalıştığı ülke örneklerine dikkat çekmesi, sadece eczacılar açısından değil toplum sağlığının daha etkin şekilde korunması açısında da önem taşımaktadır.

Ecz. Arman ÜNEY
Türk Eczacıları Birliği Başkanı

Yönetici Özeti

Haziran ve Eylül 2023'te düzenlenen iki Uluslararası İçgörü Kurulu toplantısından çıkarılan; kolektif içgörü ve fikirleri içeren bir rapor olan "Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler"i takdim ediyor olmaktan memnuniyet duyuyorum. On beş ülkeden uzmanları bir araya getiren bu rapor, eczacılıkta mezuniyet sonrası kariyer seçenekleri ve yapılarındaki küresel farklılıkları ve eczacıların işbirliği ve özerklik gibi konular da dâhil olmak üzere multidisipliner sağlık ekiplerine ne ölçüde entegre olduklarını ortaya koymaktadır.

Dünya genelinde eczacılar yenilikçi ve işbirliğine dayalı sağlık hizmetleri modelleri aracılığıyla hasta bakımının daha ileriye taşınmasındaki kilit rolleriyle giderek daha fazla tanınmaktadır. Bu rapor, dünya genelindeki eczacıların mesleki değerleri ve isteklerinin yanı sıra farklı ülkelerde karşılaşılan ortak sorunlara ilişkin toplantılarda paylaşılan görüşleri içermektedir. Toplantılardaki tartışmalar lisansüstü becerilerin geliştirilmesi, eczacılıkta kariyer seçenekleri ve eczacıların multidisipliner sağlık ekiplerine entegrasyonu gibi çeşitli önemli alanları kapsamaktadır.

Eczacılık işgücünden sistematik olarak yeterince faydalanılmaması ve birçok eczacının yaşadığı toplumsal olarak yeterli düzeyde tanınmama sorunu, toplantılarda ele alınan temel tartışmalardandı. Örneğin, Güney Afrika'da eczacıların halk sağlığı acil durumlarında oynadıkları kritik role rağmen tam potansiyelleri genellikle göz ardı edilmektedir. Benzer şekilde Zimbabve'de diğer sağlık çalışanlarıyla rol ve sorumluluklar konusunda yaşanan çatışmalar, eczacıların entegrasyonunu ve tanınmasını destekleyen daha net politikalara duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir.

İlerleme kaydedilen pek çok örneğin olması da cesaret vericidir. Endonezya'da eczacıların onkoloji ve pediatri gibi uzmanlık alanlarında multidisipliner ekiplere entegre edilmesine yönelik proaktif çabalar sonuç vermeye başlamıştır. Nijerya'da COVID-19 pandemisi sırasında toplum eczanelerinin aşılama programlarına dâhil edilmesi, eczacıların profilini yükseltmiş ve tanınırlığını önemli ölçüde artırmıştır.

Bu rapor, eczacıların rollerini geleneksel sınırların ötesine genişletme arzusunu vurgulamaktadır. Yasal destekler, geri ödeme stratejileri ve mesleki tanınırlık arasında kritik bir etkileşim bulunmaktadır.

Genel olarak bakıldığında, bu alanda ilerleme kaydedilmekle birlikte eczacıların genişleyen rollerinin daha fazla yaygınlaştırılması ve tanınması için eczacıların başta toplum eczacılığı olmak üzere tüm sektörlerde işbirliğine dayalı uygulamalara entegre edilmesindeki eksikliklerin giderilmesi hedefine yönelik çabalara hala ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

FIP olarak mesleki özerklik ve tanınırlık arayışlarında eczacıları desteklemeye kararlıyız. En iyi uygulamaları paylaşarak ve başarılı entegrasyon modellerine sahip ülkelerin deneyimlerinden öğrenerek, küresel olarak daha uyumlu ve etkili sağlık sistemlerinin oluşturulmasına yardımcı olabileceğimize inanıyoruz.

Uzmanlıklarını ve zamanlarını bu önemli çalışmaya adayan tüm katılımcılara ve katkıda bulunanlara şükranlarımızı sunarız. Katkılarınız, bu kapsamlı raporun şekillendirilmesinde paha biçilmez bir rol oynamıştır. Birlikte, merkezinde eczacıların yer aldığı daha işbirlikçi ve etkili bir küresel sağlık sistemine giden yolu oluşturmaya çalışacağız.

Catherine Duggan, FIP CEO'su

Rapor hakkında

Tüm dünyada eczacılar işbirliğine dayalı sağlık uygulamaları yoluyla hasta bakımının geliştirilmesine aktif olarak katkıda bulunmaktadır. Eczacılar FIP Gelişim Hedefi 4 (İleri Düzey ve Uzmanlık Gelişimi) ile uyumlu olarak işgücü geliştirme stratejileri sunmalı; ileri düzey beceriler ve mesleki faaliyetler geliştirmelidir. Bu ortak hedefleri ele alarak çeşitli ülkeler tarafından kullanılan farklı yaklaşımlar, sistemler ve itici güçlerden değerli bilgiler elde edilebilir.

İçgörü kurulu aşağıdaki konularda uzmanların görüşlerini toplamıştır:

- Eczacılıkta mezuniyet sonrası beceri gelişimi, kariyer seçenekleri ve sürekli mesleki gelişim stratejilerindeki küresel benzerlikler ve farklılıklar;
- Eczacıların multidisipliner sağlık ekipleri içindeki işbirliği ve katılım derecesi;
- Multidisipliner sağlık ekipleri içinde yapılandırılmış entegrasyon düzeyi;
- Eczacının mesleki özerkliğinin kapsamı.

Bu konuları masaya yatırmak üzere Haziran ve Eylül 2023'te iki içgörü kurulu toplantısı yapılmıştır. İlk toplantıda katılımcıların mevcut uygulamaları ve zorlukları vurgulayan sunumları ile mezuniyet sonrası kariyer seçenekleri ve sürekli mesleki gelişim stratejilerine odaklanılmıştır. İkinci toplantı ihtiyaçlara dayalı lisansüstü beceri gelişimi, diğer sağlık paydaşlarıyla hizmet entegrasyonu ve farklı mesleki alanlarda (mesleki uygulama, liderlik, eğitim ve araştırma) beceri geliştirme üzerine açık paydaş tartışması olarak düzenlendi.

Avustralya, Brezilya, Şili, Almanya, Endonezya, Japonya, Ürdün, Lübnan, Yeni Zelanda, Nijerya, Güney Afrika, İsviçre, Birleşik Krallık, Yemen ve Zimbabve dâhil olmak üzere on beş ülkenin temsilcileri kendi ulusal perspektiflerini ve uzmanlık bilgilerini paylaşarak katkı sundular.

İçgörü kurulu toplantıları sırasında dile getirilen görüşlerin kişilerin uzmanlık bilgisi ve deneyimine dayandığı; FIP politika veya pozisyonlarını temsil etmediği; küresel eğilimlerin göstergesi veya istatistiksel olarak güvenilir olmadığı

unutulmamalıdır. FIP içgörü kurullarından gelen raporlar nitel, tanımlayıcı bakış açıları ve gözlemler sunmaktadır. Bunların genelleştirilebilir veya küresel olmaları gerekmediği gibi tam olarak kanıtlanmış da değildirler. Bu bulgular politika geliştirme konusuna ışık tutabilir veya hâlihazırda sahip olunan pozisyonları teyit edebilir olsa da tam bir FIP raporu statüsünde değildir. FIP, kanıta dayalı karar alma ve hasta merkezli bakımın desteklenmesinde eczacıların ne tür desteğe ihtiyaç duyacağını değerlendirmek üzere bu rapordaki görüşleri kullanacaktır.

Ek 1'de katılımcıların eczacıların mezuniyet sonrası becerilerini geliştirme fırsatları, multidisipliner sağlık ekiplerine entegrasyonları ve ulusal işgücü geliştirme stratejilerinin dört temel sacayağının (uygulama, liderlik, araştırma ve eğitim) önceliklendirilmesi hususlarındaki yazılı yanıtları yer almaktadır.

Tablo 1'de raporda kullanılan belirli terimlerin tanımları yer almaktadır.

Tablo 1: Anahtar terimler sözlüğü

Terim	Tanım	Kaynak
Uzman eczacılar (uzmanlık düzeyinde uygulama sunan eczacılar)	Kapsamlı hizmetler sunan ve mevcut giriş seviyesi uygulama alanından daha geniş, uzmanlaşmış ve daha ileri düzey roller üstlenen eczacılar.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczacılıkta İleri Uygulama ve Uzmanlaşma: Küresel Rapor 2015. Lahey, Hollanda: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2015. https://www.fip.org/file/1397
Aktif olarak faaliyet gösteren	Eczacılık hizmetlerinin sunulmasında aktif olarak yer alan kayıtlı/lisanslı veya yetkili bir sağlık uzmanı.	FIP 2017 "Eczacılığı Şekillendiren Küresel Eğilimler" başlıklı çalışmada kullanılan terimler sözlüğünden
İşbirliğine dayalı uygulama (veya meslekler arası işbirliğine dayalı uygulama)	FIP Tanım 1: İşbirliğine dayalı uygulama eczacıların hastalara, hasta yakınlarına ve topluma bakım sağlamak amacıyla diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaptığı klinik uygulama olarak tanımlanmaktadır. DSÖ Tanım 2: DSÖ'ye göre: "İşbirliğine dayalı uygulama farklı mesleki geçmişlere sahip çok sayıda sağlık çalışanı, farklı sağlık ortamlarında en yüksek kalitede bakım sunmak için hastalar, aileler, bakıcılar ve topluluklarla birlikte çalıştığına gerçekleşir."	Ref 1: İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulamaları üzerine FIP beyanı, FIP, 2010. https://www.fip.org/file/1492 Ref 2: Dünya Sağlık Örgütü. (2010) Meslekler arası eğitim ve işbirliğine dayalı uygulamaya ilişkin eylem çerçevesi. Cenevre, İsviçre: DSÖ
Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)	"SMG yaşam boyu öğrenmeye yönelik, kendi kendini yöneten, sürekli, sistematik ve sonuç odaklı bir yaklaşımdır. Bireylerin sürekli yetkinliklerini geliştirmelerine, sürdürmelerine, mesleki uygulamalarını geliştirmelerine ve kariyer hedeflerine ulaşmalarını desteklemelerine yardımcı olan resmi ve gayri resmi öğrenme faaliyetlerine aktif katılım sürecini içerir."	Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Konseyi. Sürekli Mesleki Eğitim. Erişim tarihi 4 Eylül 2023. https://www.acpe-accredit.org/continuing-professional-development/#:~:text=CPD%20is%20an%20approach%20to,that%20is%20applied%20into%20practice.

Terim	Tanım	Kaynak
Karma kariyer seçenekleri	Kariyer gelişimi çerçevesi içinde hem yapılandırılmış hem de yapılandırılmamış unsurları bir araya getirir. Bu model zorunlu ve isteğe bağlı kursların ve kalifikasyonların karışımını içermekte olup eczacılara mesleki gelişimlerini bireysel kariyer hedefleri ve isteklerini karşılayacak şekilde uyarlama esnekliği sağlamaktadır.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi: Mesleğin ilerlemesinin desteklenmesi versiyon 1. Lahey: 2020. https://www.fip.org/file/4790 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Gelişim Hedefi 2: Kariyer Başlangıcı Eğitim Stratejisi [Erişim tarihi: 04 Temmuz 2024]: https://developmentgoals.fip.org/dg2/
Lisansüstü eczacı	Temel, giriş seviyesi eğitim ve uygulamalarını tamamlamış ve şu anda yeni mezun zamanlarının ötesinde ileri veya uzmanlaşmış eğitim, uygulama ve gelişim peşinde olan eczacı. Yüksek lisans, doktora ve uzmanlık programları ile araştırmacılığı içerebilir.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi: Mesleğin ilerlemesinin desteklenmesi versiyon 1. Lahey: 2020. https://www.fip.org/file/4790 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Gelişim Hedefi 2: Kariyer Başı Eğitim Stratejisi [Erişim tarihi: 04 Temmuz 2024]: https://developmentgoals.fip.org/dg2/
Kayıtlı eczacı	Eczacılık yapmak için yasal olarak kayıtlı olmanın gerekli olduğu düzenleyici kuruma mesleki kaydını tamamlamış eczacı.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi: Mesleğin ilerlemesinin desteklenmesi versiyon 1. Lahey: 2020. https://www.fip.org/file/4790 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Gelişim Hedefi 2: Kariyer Başlangıcı Eğitim Stratejisi [Erişim tarihi: 04 Temmuz 2024]: https://developmentgoals.fip.org/dg2/

Terim	Tanım	Kaynak
Mesleki özerklik	Bir resmi makam tarafından bir meslek grubuna ve bu meslekteki her lisanslı bireye yasal olarak tanımlanmış bir uygulama kapsamı dâhilinde müşterinin menfaatine en uygun hizmetleri sunmak için bağımsız, uzman muhakemesini kullanma hakkı ve ayrıcalığı	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczacılık etiği ve mesleki özerklik: Eczacılığın Kamu Yararı ile Uyumlu Tutulmasında Zorunluluklar. Lahey: https://www.fip.org/file/1368
	İşbirliğine dayalı bir klinik ekibin veya sağlık sisteminin bir parçası olarak hasta bakımının (veya bunun bir bileşeninin) devredilmiş sunumundan doğrudan sorumlu olarak, kişinin kendi değerleri ve becerileri doğrultusunda hareket etme yetkisi ve becerisi.	Rushworth GF, Forsyth P, Radley A, Duggan C, Sampson R, Cunningham S, Maguire B. İşbirliğine dayalı klinik işgücünün bir parçası olarak Eczacı Klinisyen Modeli: Felsefi bir eleştiri. Res Social Adm Pharm. 2024; ISSN 1551-7411: https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2024.06.006
Mesleki kariyer seçenekleri	Eczacıların ilk kayıtlarından sonra kullanabilecekleri yapılandırılmış roller, sorumluluklar ve gelişim fırsatları dizisi. Bu seçenekler yapılandırılabilir; ileri ve uzmanlaşmış pozisyonlara varabilen net ve tanımlanmış roller ve sorumluluklar dizisi sunabilir. Alternatif olarak bu seçenekler ilerlemenin resmi aşamalardan yoksun olduğu; bireysel girişimlere ve fırsatlara bağlı olarak daha çok esneklik içerdiği durumlarda yapılandırılmamış olabilir. Hem yapılandırılmış hem de yapılandırılmamış sistemlerin unsurlarını birleştiren, zorunlu eğitim ve isteğe bağlı ilerlemeler içeren karma modeller de vardır.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi: Mesleğin ilerlemesinin desteklenmesi versiyon 1. Lahey: 2020. https://www.fip.org/file/4790 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Gelişim Hedefi 2: Kariyer Başlangıcı Eğitim Stratejisi [Erişim tarihi: 04 Temmuz 2024]: https://developmentgoals.fip.org/dg2/
Yapılandırılmış kariyer seçenekleri	Resmi ve iyi tanımlanmış eğitim ve uygulama programları. Hem ileri hem de uzmanlaşmış uygulamaları içermekte olup mezuniyet sonrası eğitimi desteklemek için özel olarak tasarlanmıştır. Bu seçenekler, eczacıları klinik uygulama ve eczacılık bilimi alanlarındaki belirli roller için gerekli bilgi ve becerilerle sistematik olarak donatmayı amaçlamaktadır.	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi: Mesleğin ilerlemesinin desteklenmesi versiyon 1. Lahey: 2020. https://www.fip.org/file/4790 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Gelişim Hedefi 2: Kariyer Başlangıcı Eğitim Stratejisi [Erişim tarihi: 04 Temmuz 2024]: https://developmentgoals.fip.org/dg2/

1 Katılımcılar

Eş Başkanlar		
Paul Forsyth (1. ve 2. İlgörü Toplantısı)	Klinik Kardiyoloji Baş Eczacısı, NHS Greater Glasgow & Clyde	İskoçya, Birleşik Krallık
Catherine Duggan (1. İlgörü Toplantısı)	FIP CEO'su	FIP

FIP Ekibi – Destekçiler		
Destekçiler		
Dalia Bajis	FIP Provizyon ve Ortaklıklar Yöneticisi	
Lina Bader	FIP Eşitlik, Sürdürülebilirlik Politikası ve Gelişim Yöneticisi (Eylül 2023'e kadar)	
Marwan El Akel	FIP Proje Yöneticisi - İşgücü gelişimi, kanıt ve etki (Eylül 2023'e kadar)	
Farah Aqqad	FIP Veri Entegrasyon Uzmanı	
Anna Domin	FIP Program Yöneticisi	

İlgörü kurulu katılımcılarına içten teşekkürlerimizi sunarız:

Katılımcılar		
Patricia Acuna-Johnson	Emekli Profesör, U. Valparaiso, Şili Akademik Koordinatör, Eczacılık Eğitimi Pan Amerikan Konferansı (PAHO) Şili Eczacılık Bilimleri Akademisi, Akademisyen <i>Şili Farmasötik Kimyacılar (Eczacılar) ve Biyokimyacılar Birliği Başkanı Jorge Cienfuegos'un desteğiyle</i>	Şili
Chima Amadi	Nijerya eczacılık ve eczacılık destek iş gücünün eğitiminde politika oluşturma deneyimi; Nijerya Eczacılar Konseyi'nde (PCN) sürekli mesleki gelişim	Nijerya
Naoko Arakawa	Uluslararası Eczacılık alanında Doktor Öğretim Üyesi, Nottingham Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	Japonya

Katılımcılar		
Ian Bates	FIP Küresel Eczacılık Gözlem Direktörü	Birleşik Krallık
Amy Chan	Mesleki Gelişim ve Araştırma Direktörü, Milletler Topluluğu Eczacılar Birliği; Kıdemli Klinik Araştırmacı, Auckland Üniversitesi	Yeni Zelanda
Astrid Czock	QualiCCare CEO'su, İsviçre Endokrinoloji ve Diyabetoloji Derneği Bilim Kurulu Üyesi	İsviçre
Rula Darwish	Eczacılık Fakültesi'nde Profesör, Ürdün Üniversitesi Sürekli Mesleki Eğitim (CPD) Başkanı, Ürdün Eczacılar Birliği (JPA) Başkanı	Ürdün
Mariet Eksteen	Güney Afrika Eczacılık Derneği'nde (PSSA) Mesleki Gelişim ve Destek	Güney Afrika
Desak Ernawati	Akademisyen ve araştırmacı Farmakoloji ve Terapi, Udayana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bali, Endonezya	Endonezya
Kirstie Galbraith	Direktör, Deneysel Gelişim ve Lisansüstü Eğitim Eczacılık ve Eczacılık Bilimleri Fakültesi Monash Üniversitesi	Avustralya
Barbel Holbein	Bremen Üniversitesi ve Baden-Württemberg Duale Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi ve Araştırmacı; Toplum Eczacısı	Almanya
Silvana Nair	Profesör, Eczacılık Bilimleri, Santa Catarina Federal Üniversitesi	Brezilya
Mohamad Nuzili	Başkan, Toplum Eczanesi Sahipleri Sendikası	Yemen
Shepard Mhlaba	Eczacı, İlaç ve Toksikoloji Bilgi Servisleri	Zimbabve
Pascale Salameh	Epidemiyoloji Profesörü INSPECT-LB Kurucu ve Direktörü Ulusal Halk Sağlığı, Klinik Epidemiyoloji ve Toksikoloji Enstitüsü -Lübnan	Lübnan
Arit Udoh	FIP Gelişim Hedefi 4 Küresel Lideri Araştırmacı, UCL Guildford Street Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Londra	Birleşik Krallık

Gözlemciler - içgörü kurullarına önyak olan araştırma grubunun bir parçası olarak

Barry Maguire	Felsefe, Psikoloji ve Dil Bilimleri Fakültesi, Edinburgh Üniversitesi	İskoçya, Birleşik Krallık
Andrew Radley	Halk Sağlığı Eczacılığı, NHS Tayside. Halk Sağlığı Klinik Okutmanı/Danışmanı (Onursal), Toplum Sağlığı ve Genomik Okulu, Dundee Üniversitesi Tıp Fakültesi	İskoçya, Birleşik Krallık
Gordon Rushworth	Onursal Profesör, Eczacılık ve Yaşam Bilimleri Okulu, Robert Gordon Üniversitesi. Eczacılık Eğitimi ve Araştırma Direktörü, Highland & Islands Eczacılık Eğitimi ve Araştırmaları, NHS Highland.	İskoçya, Birleşik Krallık

2 Lisansüstü gelişim ve kariyer seçenekleri

2.1 Lisansüstü gelişim ve daha iyi kariyer seçenekleri için küresel beklentiler

Sağlık hizmeti yapılarında ve ülkeye özgü faktörlerdeki önemli farklılıklara rağmen tüm bölgelerdeki ve ülkelerdeki katılımcılar ortak mesleki değerler ve beklentiler tanımlamıştır. İşbirliği, entegrasyon, küresel birlik ve destek, mesleki özerklik ve yetkinlik ile hasta merkezli bakıma odaklanma bu ortak mesleki değer ve beklentilerden bazılarıdır.

Katılımcılar, sağlık hizmetlerinde kalite ve erişilebilirliğin artırılması konusunda küresel bir birlik duygusu taşıdıklarını ifade ederek ekonomik farklılıklar karşısında birbirlerini desteklemenin önemini vurguladılar. FIP CEO'su Catherine Duggan bunu vurgulayarak şunları söyledi: "Bu, sadece yüksek gelirli ve güçlü ekonomilere sahip ülkelerin herkesten daha hızlı ilerleyebileceği anlamına gelmemektedir. Kimseyi geride bırakmadan, elimizi arkamızdakilere uzatarak herkesi yanımıza çekiyoruz."

FIP Küresel Eczacılık Gözlem Direktörü Ian Bates iyi eğitilmiş ve uyumlu bir işgücü geliştirilmesinin sağlık hizmeti sonuçlarının iyileştirilmesi açısından son derece önemli olduğunu vurguladı: "İşgücü olmadan sağlık olmaz ve bizim durumumuzda bu, eczacı işgücü olmadan ilaç ilişkili sağlığın olmayacağı anlamına gelmektedir."

Hastalık modelleri ve hasta demografisi değiştiğinde eczane ekiplerinin duyarlı olması ve farklı senaryolara karşı adapte olabilmesi bir zorunluluk haline gelmektedir. Görevlerden ziyade becerileri ön plana çıkaran eczacılar toplumlarında karşılanmamış ihtiyaçları karşılamak için etkili bir şekilde

hareket etmek, yenilikler yapmak, uyum sağlamak ve işbirliği yapmak için güçlendirilmişlerdir.

Mesleki özerkliğin artırılması; sürekli eğitim ile özelleşmiş uygulamalar yoluyla yetkinliğin sağlanması bu husustaki ortak hedeflerdendir. İsviçre'den Astrid Czock şunları söyledi: "Bu lisansüstü uzmanlık ünvanları bize daha fazla yetkinlik kazandırıyor olsa da bağımsız bir eczacı olmak ve bir toplum eczanesinden veya bir hastane eczanesinden sorumlu olabilmek için bu ünvana sahip olunmasını da zorunlu kılmaktadır."

Eczacılık uygulamalarının hasta merkezli kalmasını sağlamak birçok katılımcı tarafından vurgulanan bir önceliktir. Kirstie Galbraith'in bahsettiği gibi eczacıların yaşlı bakım evlerine yerleştirilmesi ve Brezilya'dan Silvana Nair'in vurguladığı gibi kariyerinin başındaki eczacıların halk sağlığı sistemlerinde çalışması için uzmanlık programları geliştirilmesi gibi girişimler bu kapsamda yer almaktadır.

2.2 Küresel eczacılık uygulamasında kariyer seçenekleri

Çeşitli ülkelerde eczacılar için mezuniyet sonrası kariyer seçenekleri ulusal şartlar, sağlık sistemleri ve mesleki düzenlemelerdeki farklılıklara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklara rağmen bazı ortak unsurlar ve beklentiler eczacıların mesleki yolculuğunu küresel olarak şekillendirmektedir.

Neredeyse tüm ülkelerde eczacılar toplum eczanesi, hastane eczanesi, ilaç endüstrisi ve akademi gibi temel kariyer seçeneklerine sahiptir. Ayrıntılar büyük ölçüde değişkenlik gösterebilse de bu seçenekler eczacıların kariyerlerini inşa etmeleri için bir temel teşkil etmektedir.

Birçok ülke, genellikle temel ve ileri uygulama aşamaları etrafında yapılandırılmış resmi lisansüstü kariyer seçenekleri geliştirmektedir. Bu yapılandırılmış yollar daha çok hastane ortamlarında veya kamuda istihdam

edilen rollerde bulunmakta ve eczacıların açıkça tanımlanmış kariyer aşamalarında ilerleyebilmelerini sağlamaktadır.

Kariyer seçeneklerinin yapılandırılması, resmi ve iyi tanımlanmış bir dizi eğitim ve uygulama programını ifade eder. Bunlar, ileri ve/veya uzmanlaşmış uygulamaları (klinik uygulama ve farmasötik bilimler alanları gibi) içeren mezuniyet sonrası eğitimi desteklemek için özel olarak tasarlanmıştır.

Karma model, kariyer gelişimi çerçevesi içerisinde hem yapılandırılmış hem de yapılandırılmamış unsurları bir araya getirmektedir. Bu model, zorunlu ve isteğe bağlı kursların ve yeterliliklerin bir karışımını içerir ve eczacılara mesleki gelişimlerini bireysel kariyer hedeflerini ve isteklerini karşılayacak şekilde uyarlama esnekliği sağlar.

Tablo 2, her bir ülkede eczacılar için bildirilen resmi kariyer seçeneklerinin niteliğini özetlemektedir.

Avustralya, İsviçre ve Almanya gibi ülkeler eczacılar için net ilerleme ve gelişim fırsatları sağlayan iyi tanımlanmış ve yapılandırılmış kariyer seçeneklerine sahiptir. Nijerya, Lübnan, Endonezya, Japonya ve İskoçya gibi ülkeler kariyer seçeneklerinde yapılandırılmış ve yapılandırılmamış unsurların bir kombinasyonuna sahiptir. Güney Afrika, Yemen ve Brezilya gibi ülkelerde kariyer seçenekleri daha az resmiyete sahip olup tutarlı ilerleme ve gelişim çerçevelerinden yoksun olabilmektedir.

Tablo 2: Ülkelere göre eczacılık kariyer seçeneklerine genel bakış

Ülke	Resmi Kariyer Seçenekleri
Güney Afrika	Yapılandırılmamış
Zimbabve	Veri yok
Nijerya	Karma Model
Ürdün	Karma Model
Lübnan	Karma Model
Yemen	Yapılandırılmamış
Endonezya	Karma Model
Japonya	Karma Model
Avustralya	Yapılandırılmış
Yeni Zelanda	Karma model
Brezilya	Yapılandırılmamış
Şili	Karma model
İsviçre	Yapılandırılmış
Almanya	Yapılandırılmış
İskoçya, Birleşik Krallık	Karma model

Avustralya, İsviçre ve Almanya gibi ülkeler iyi tanımlanmış ve yapılandırılmış kariyer seçenekleri sunarak eczacılara net ilerleme ve gelişim fırsatları sağlamaktadır:

- **Avustralya:** Kariyer seçenekleri, temel ve ileri kariyer aşamaları etrafında iyi düzeyde yapılandırılmıştır. Eczacılar toplum eczanesi, hastaneler, danışman eczaneler, ilaç endüstrisi, birinci basamak sağlık hizmetleri ve akademide çalışabilirler.
- **İsviçre:** Eczacılar toplum ve hastane eczacılığında uygulama için resmi ünvanlar ve yeterlilikler gerektiren yapılandırılmış kariyer yollarını takip

ederler. Spesifik roller için çok sayıda alt uzmanlık sertifikası gereklidir ve bu sertifikalar eczacıların ileri uygulama alanları için iyi hazırlanmış olmalarını sağlar.

- **Almanya:** Birden fazla uzmanlık alanı için genel ve sertifikalı eczacılık ünvanları mevcuttur. Hastaneler, geriatri eczacılığı, palyatif eczacılık, beslenme danışmanlığı, onkoloji eczacılığı, koruyucu sağlık ve sağlığın yaygınlaştırılması bu uzmanlık alanlarından bazılarıdır. Bunlar her eyaletin eczacı odası tarafından düzenlenir ve kontrol edilir.

Şili, Nijerya, Lübnan, Endonezya, Japonya ve İskoçya gibi ülkelerde kariyer seçeneklerinde yapılandırılmamış ve yapılandırılmış unsurların kombinasyonu mevcuttur:

- **Şili:** Yapılandırılmış eğitim ve kariyer seçenekleri mevcut olmakla birlikte özellikle akademi ve düzenleyici rollerde -yasalar ve Valparaíso Üniversitesi'nde sunulanlar gibi uzmanlaşmış lisansüstü programlar tarafından zorunlu kılınan- yapılandırılmamış seçenekler de mevcuttur. Bunlar, mesleki gelişim ve uzmanlaşmaya yönelik esnek bir yaklaşımı yansıtan, çeşitli uygulama alanlarında sistematik olmayan kurslarla ön plana çıkmaktadır.
- **Nijerya:** Eczacılar için odaya kayıt yaptırdıktan beş yıl sonra zorunlu eğitimin gerekli olduğu karma bir model mevcuttur. Bu model, temel eğitim ile sürekli mesleki gelişim arasında bir denge kurmayı ve eczacıları toplum eczanesi, hastaneler, ilaç endüstrisi, akademi ve düzenleyici kurumlardaki çeşitli rollere hazırlamayı amaçlamaktadır.
- **Lübnan:** Kariyer seçenekleri klinik ve akademi seçenekleriyle oluşmuş rotalarla karmadır. Bununla birlikte resmi bir akreditasyon sistemi bulunmamaktadır, bu da uzmanlık becerilerinin ve eğitimlerinin resmi olarak tanınmasını isteyen eczacılar için zorluklar yaratabilecek bir durumdur.

- **Endonezya:** Kamu sektöründe yapılandırılmış kariyer seçeneklerine sahip, ancak toplum eczanesi gibi özel sektörlerde yapılandırılmanın daha az olduğu karma bir model mevcuttur. Kariyer seçenekleri geniştir ancak farklı sektörler arasında tutarlılık ve tanınırlık sağlamak için modernizasyon çabalarına ihtiyaç vardır.
- **Japonya:** Tüm sektörlerde standartlaştırılmamış olsa da, çok sayıda portföy, program ve akreditasyon belgesi içeren karma bir model kullanılmaktadır. Onkoloji gibi uzmanlık alanları, yapılandırılmış kariyer gelişiminin önemini yansıtacak şekilde, eczacıların terfi edebilmeleri için özel bir belgelendirme gerektirmektedir.
- **İskoçya, Birleşik Krallık:** Birleşik Krallık'ın dört ülkesinde farklı yaklaşımlar mevcuttur. İskoçya'da, yapılandırılmış temel kariyer aşamalarının bulunduğu karma bir model mevcuttur, ancak İskoçya'daki ileri uygulama aşamaları meslek genelinde olduğu gibi standartlaştırılmamıştır. Hem kamu hem de özel sektörde zorunlu olmayan birçok kurs ve yeterlilikler mevcuttur. Toplum eczacılığında entegrasyonun artmasıyla eczacılar çeşitli sektörlerde erişebilmektedir. Yeni toplum eczanesi sözleşmesi (Pharmacy First Plus) bağımsız reçete yazmayı ve ileri düzey uygulamayı teşvik ederek eczacıların sağlık hizmetlerinde gelişen rolünü ön plana çıkarmaktadır.

Güney Afrika, Yemen ve Brezilya gibi ülkelerde kariyer yolları daha az resmiyete sahip olup tutarlı ilerleme ve gelişim çerçevelerinden yoksun olabilmektedir.

- **Güney Afrika:** Eczacılar için kariyer yolları nispeten yapılandırılmamıştır. Eczacılar toplum eczanelerinde, hastanelerde, ilaç endüstrisinde, akademide ve düzenleyici/mesleki rollerde çalışabilirler, ancak uygulama alanları büyük ölçüde düzenlenmiş ve yasalarla sınırlandırılmıştır.

- **Yemen:** Yapılandırılmamış kariyer seçeneklerine zıt bir senaryo mevcuttur. Yemen'deki eczacıların zorunlu olmayan birçok kurs ve yeterliliğe erişimi vardır, ancak kariyer ilerlemesine rehberlik edecek resmi bir sistem yoktur.
- **Brezilya:** Çok sayıda zorunlu olmayan kurs ve yeterliliğin bulunduğu yapılandırılmamış kariyer seçenekleri içerir. Bu sistem esneklik sağlamakla birlikte mesleki gelişim ve tanınırlık için gereken tutarlılıktan yoksun olabilir. Homeopati, estetik prosedürler ve sitopatoloji gibi belirli uygulama alanları uzmanlık gerektirmektedir.
- **Zimbabve:** Onkoloji, kardiyovasküler sağlık ve klinik eczacılık gibi belirli alanlarda ileri eğitim almış eczacıları tanımak için özel bir uzmanlık kaydı oluşturarak ilerleme kaydetmiştir. Bu kayıt, daha fazla uzmanlık ve eğitim alanları için kariyer seçeneklerinin resmileştirilmesine yardımcı olmaktadır. Eczacılık sektörü öncelikle perakende satış yapan eczanelerden oluşmakta, bunu halk sağlığı sektöründeki hastane eczaneleri izlemektedir. Ekonomik koşullar eczacıların çoğunun özel sektörde çalışmasına yol açmıştır.

2.3 Sürekli Mesleki Gelişim

Sürekli mesleki gelişim (SMG), eczacıların bilgi ve becerilerinin korunması ve geliştirilmesinde temel bir unsur olarak kabul edilmektedir. Katılımcıların çoğu, eczacı olarak oda kayıtlarını sürdürmek için gerekli olan önceden belirlenmiş yıllık SMG ulusal gerekliliklerini vurgulamıştır.

Katılımcılar, farklı ülkelerde SMG için farklı yapılar ve şartlar tanımladılar. Bunlardan bazı örnekler aşağıda sunulmaktadır:

- 1. Avustralya:** Eczacıların her yıl en az 40 SMG kredisi tamamlamaları gerekmekte ve bu krediler çeşitli faaliyetler yoluyla elde edilebilmektedir. Bu sistem Avustralya Eczacılık Kurulu tarafından düzenlenmekte ve mesleki gelişime kapsamlı bir yaklaşım sağlamaktadır. Başlıca kategorileri şunlardır:
 - Grup 1: Değerlendirme yapılmadan erişilen bilgiler (1 saat = 1 SMG kredisi).
 - Grup 2: Değerlendirme ile geliştirilmiş bilgi veya beceriler (1 saat = 2 SMG kredisi).
 - Grup 3: Kalite veya uygulamanın iyileştirmesi kolaylaştırılmıştır (1 saat = 3 SMG kredisi).
- 2. Brezilya:** SMG kayıt için zorunlu olmamakla birlikte özellikle kamu sağlık sistemi içerisinde sürekli eğitim için önemli teşvikler bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütleri tarafından sunulan çok sayıda sürekli eğitim kursu ile çeşitli uzmanlık ve lisansüstü programlar mevcuttur.
- 3. Şili:** Kamu ve özel yükseköğretim kurumları ve Teknik Eğitim Kuruluşları (OTEC) dâhil olmak üzere çeşitli kurumlar SMG sağlamaktadır. Bu kuruluşlar düzenli olarak mesleki becerileri geliştiren ve eczacıların gelişmelerden haberdar olmasını sağlayan kurslar sunmaktadır. Ayrıca, özel kuruluşlar da Uyum Yasası kapsamındaki yasal düzenlemelere uygun olarak sistematik olmayan eğitim programları sunmaktadır.
- 4. Almanya:** SMG gereksinimleri eyaletlere ve uzmanlık alanlarına göre değişmektedir. Uzmanlık sertifikaları ve toplum eczanelerini güçlendirmek için ilave “eczacılık hizmetleri” de SMG’ye dahildir. Eczacılar, Alman Eczacı Örgütleri Federal Birliği tarafından düzenlenen çeşitli uzmanlık eğitim programlarına katılırlar.
- 5. Endonezya:** Eczacıların beş yıl boyunca tüm uygulama alanları ve düzeylerinde 150 SMG kredi puanı toplamaları gerekmektedir. Sistem şu anda büyük oranda yapılandırılmamıştır, eczacıların kendi kendilerini

yönlendirmelerine dayanmaktadır ve çoğunlukla özel ilgi grupları tarafından organize edilmektedir. Yine de sistemi ileri uygulama yetkinlikleri temelinde modernize etme çalışmaları devam etmektedir. Endonezya Eczacılar Birliği (IAI), eczacıların mesleki gelişim portföylerini eczacılık uygulamalarının her alanında sürdürmelerine ve düzenlemelerine yardımcı olmak amacıyla internet üzerinden bir sistem geliştirmiştir.

- 6. Japonya:** SMG teşvik edilse de zorunlu değildir. Onkoloji eczacılığı gibi birçok uzmanlık alanı belirli akreditasyonlar gerektirmektedir. Japonya Eczacılık Birliği (JPA), JPALS adı verilen ve JPA Meslek Standartları'na dayalı öğrenimleri kaydetmek için çevrimiçi portföy içeren bir SMG sistemi sunmaktadır. Eczacılar için ulusal yaşam boyu öğrenme sertifikasyon sistemleri de bulunmaktadır.

“...Japonya'daki sürekli mesleki gelişim sistemi daha çok sürekli eğitim için puan sistemine benzetilmektedir ...”

Naoko Arakawa, Japonya

- 7. Ürdün:** Eczacılar yılda ortalama 10 puan olacak şekilde 5 yıl içinde 50 kredi puanı toplamalıdır.

- 8. Lübnan:** SMG için yasal zorunluluk olsa da (5 kredi yüz yüze, kalan 10 kredi uzaktan veya internet üzerinden eğitimler olmak üzere yılda 15 SMG kredisi) uygulaması farklılıklar göstermektedir. Bütün SMG eğitimleri ulusal eczacılık örgütü tarafından ücretsiz sunulmaktadır. Bazı eczacılar, genellikle kişisel veya kurumsal teşviklerle, uzmanlaşmak için lisansüstü programlara devam etmektedir.

“...sadece bir sürekli eğitim yasası vardır. Bu başlı başına bir sürekli mesleki gelişim sistemi değildir. Bu yasa, eczacının yetkisini sürdürebilmesi için yılda 15 kredinin gerekli olduğunu söylemektedir ...”

Pascale Salameh, Lübnan

- 9. Yeni Zelanda:** Eczacılar düzenleyici kurum olan Yeni Zelanda Eczacılık Konseyi tarafından belirlenen yıllık SMG şartlarını yerine getirmek zorundadır. Kişisel gelişim planı oluşturmak, iki kişisel gelişim döngüsü tamamlamak, gelişmeleri yansıtan belgeler oluşturmak, iki meslektaş grubu toplantısına katılmak, güncel kalmaya ve kültürel güvenliğe yönelik aksiyonlar almak gibi şartlardan oluşan yetkinlikler her yıl yeniden sertifikalandırılmaktadır.
- 10. Nijerya:** Nijerya Eczacılık Konseyi SMG'yi zorunlu kılarak eczacıların bilgilerini genişletmeleri ve değişen sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yanıt üretebilmeleri için fırsatlar sunmaktadır.
- 11. Güney Afrika:** Eczacıların yılda altı SMG faaliyeti tamamlaması gerekmektedir. Bu yükümlülüğe uyulmaması meslekten men ya da mesleki davranış birimine sevk edilme ile sonuçlanır. SMG kısa eğitimleri, daha geniş uygulama kapsamaları için tamamlayıcı eğitimleri ve klinik eczacılık, halk sağlığı eczacılığı, radyofarmasi ve diğer alanlardaki uzmanlık eğitimlerini içermektedir.
- 12. İsviçre:** SMG şartları, eczacılar da dâhil olmak üzere bütün sağlık uzmanları için sürekli eğitimi zorunlu kılan federal yasa tarafından düzenlenmektedir. Eczacılar, uzmanlık ünvanlarını ve uygulama ayrıcalıklarını koruyabilmek için sürekli mesleki gelişim göstermelidir. Şartlar sektöre göre değişir ve meslek örgütleri tarafından belirlenir. Uzman rolündeki eczacılar yılda dört gün SMG faaliyetlerinde bulunmalı ve yedi yılda bir yeniden onay sürecinden geçmelidir.

“...her yıl sürekli eğitimin kanıtını göstermek zorundayız...
Eczacılar her yıl dört günde bunu kanıtlamalıdır ve
bunun bir günü yüz yüze olmak zorundadır ...”

Astrid Czock, İsviçre

13. Yemen: SMG fırsatları mevcut olsa da ekonomik ve hukuki engeller bu fırsatların uygulanmasını sınırlamaktadır. Akademik eğitim ile uygulamaya yönelik, hasta merkezli kavramlar arasındaki boşluğu doldurmak için sürekli eğitim gereklidir.

14. Zimbabve: Eczacılar, farklı mesleki gruplar etrafında yapılandırılmış ve büyük oranda kendi kendini yönlendirmeye dayalı olan her yıl 60 SMG puanı biriktirmek zorundadır. SMG puanlarının toplanamaması durumunda cezalar uygulanmaktadır.

Zimbabve Eczacılık Konseyi tarafından denetlenen SMG programı beş kategori temelinde yapılandırılmıştır:

1. Konferans, kongre, çalıştay, seminer ve derslere katılmak: Bu kategori en fazla 35 puan kazandırmaktadır.
2. İşveren tarafından düzenlenen çalıştaylar ve yenileme eğitimleri: Bu kategori en fazla 30 puan kazandırmaktadır.
3. Henüz oda kaydı yapmamış eczacıları ve eğitimi devam eden öğrencileri denetleme (mentörlük faaliyetleri): Bu kategori en fazla 15 puan kazandırmaktadır.
4. Zimbabve Eczacılık Konseyi tarafından onaylanmış bir meslek örgütüne üye olmak: Bu kategori en fazla 10 puan kazandırmaktadır.
5. Çevrimiçi aktiviteler yürütmek, yüksek lisans veya doktora öğrencilerini denetlemek, yarı zamanlı ders vermek, politika ve gelişim faaliyetlerine katılmak, araştırma yapmak ve yayın yapmak: Bu kategori en fazla 10 puan kazandırmaktadır.

15. İskoçya, [Birleşik Krallık'ın bir ulusu]: Meslek örgütü kayıtlarını sürdürebilmek için eczacılar planlanmış etkinlikler, meslektaş tartışmaları ve düşünsel anlatılar dâhil olmak üzere her yıl dört SMG puanı toplamak zorundadır. Bu yapılandırılmış yaklaşım sürekli öğrenmeyi ve mesleki gelişimi desteklemektedir.

Eczacıların yetkilendirildikten sonra becerilerini geliştirme, faaliyet kapsamalarını genişletme ve toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarına yanıt verme

fırsatları ile ilgili daha fazla bilgi için, bu hususta katılımcılardan gelen yazılı yanıtları içeren Ek-1'e bakınız.

2.3 Uzmanlaşma

Mezuniyet sonrası eczacılar için uzmanlık nitelikleri hemen hemen her ülkede, çeşitli terapötik alanlarda ve bakım sektörlerinde mevcuttur. Bu niteliklerin ne ölçüde zorunlu veya isteğe bağlı olduğu ve yasal uygulama kapsamı ile ilişkisi değişkenlik göstermektedir:

"...Eczacılar hastanelerde ilaç tedavisi yönetimi, geriatri eczacılığı, palyatif eczacılık, beslenme danışmanlığı, onkoloji eczacılığı, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın yaygınlaştırılması alanlarında sertifikalandırılabilir. Bu alanda müfredat ve sınavlar eyaletten eyalete değişebilir. Bu husustaki çerçeve Federal Alman Eczacılık Örgütleri Birliği tarafından sağlanmaktadır..."

Barbel Holbein, Almanya

"...Bazı eczacılar belirli uzmanlık alanlarında uzmanlaşmak ve ileri düzey beceriler edinmek için yüksek öğrenim derecelerine başvururlar. Hatta bazıları mezuniyetten bir süre geçtikten sonra, kişisel inisiyatif ile veya meslek örgütünün teşvik etmesi veya sürekli mesleki gelişimi şart koşması ile uzmanlıklarını alabilir..."

Pascale Salameh, Lübnan

"...Bir üniversiteden yüksek lisans derecesi ile mezun olan eczacılar Federal Diploma alırlar. Bir toplum eczanesini yönetme veya daha uzun bir süre için bir yönetici bir toplum eczacısının yerini alma yetkisi için, bu alandaki gereksinimler kantondan kantona değişmekle birlikte, eczacı, 2-5 yıl boyunca toplum eczanesinde bir toplum eczacısının sorumluluğu altında çalışmalı ve aynı zamanda Federal lisansüstü (PG) toplum eczacılığı uzmanı ünvanını almalıdır. PG ünvanı bir sınav ile sona erer ve Federal hükümet tarafından

master derecesi olarak onaylanır. Kanton yetkilileri işgücünü kendi kantonları uyarınca (toplam 26 kanton vardır) düzenler ve her kanton zorunlu sürekli eğitim veya lisansla ilgili belirli şartlar talep edebilir...”

Astrid Czock, İsviçre

Çeşitli ülkelerde (farklı büyüklükteki ekonomiler de dâhil olmak üzere) onkoloji eczacılığı, ileri düzey ek eğitim ve akreditasyon/kayıt sistemi ile daha oturmuş eczacılık uzmanlık alanlarından biriydi:

“Onkoloji Eczacısı örneğindeki gibi kendi uygulama alanlarında tanınmak amacıyla uzmanlık eğitimi almış eczacılar için bir uzmanlık sicili oluşturulmuştur...”

Shepard Mhlaba, Zimbabve

2.4 Uygulamanın dört temel sacayağı

Birçok ülke ve bölgede uygulamanın dört temel sacayağının geliştirilmesine odaklanılmıştır: Mesleki uygulama, liderlik/yönetim, eğitim ve araştırma. Bu sacayakları kapsamlı mesleki gelişim için gerekli olarak tanınmaktadır ve ulusal işgücü gelişim stratejilerine dahil edilmektedir.

“Dört temel sacayağı mesleki gelişim için gerekli olarak tanınmış ve ulusal işgücü gelişim stratejilerine dâhil edilmiştir. Bu sacayaklarının entegrasyonu eczacıların sorumlulukları ile katkılarını dengeleyerek sağlık hizmetinin birçok alanında eczacıların rollerini desteklemektedir...”

Kirstie Galbraith, Avustralya

“...Evet, bu dört sacayağı [işlere] entegre edilmiştir... Birçok liderlik biçimi (koçluk, rehberlik, destek ve yetki devri) her topluma özel olarak uyarlanmış ulusal liderlik kavramına ve tezahürlerine bağlı kalmalıdır. Eğitim ikinci temel unsurdur, uygulama ile akademi arasındaki boşluğu doldurarak sunulan hizmetler ile toplumsal

ihtiyaçlara tekabül eden kaliteye odaklanmaktadır. Eğitimin toplumsal ihtiyaçları karşılaması eczacılık uygulamalarını da geliştirecek ve eczacıları sağlık sistemine etkili bir biçimde entegre edecektir. Araştırma; çok disiplinli tutumların değerlendirilmesi, yönlendirilmesi ve ortaya çıkarılması ve ulusal işgücünün geliştirilmesinde hayati bir dayanaktır..."

Mohamad Nuzili, Yemen

Her bir temel sacayağına atfedilen önem değişiklik göstermektedir. Araştırma uygulama ve eğitime kıyasla daha az ön plana çıkarılmaktadır:

"...Uygulama ana odak noktasıdır, diğer unsurlar ise eczacının rolüne ve sektörüne bağlıdır...liderlik ve araştırma geliştirme daha az ön plana çıkmaktadır..."

Naoko Arakawa, Japonya

"...Eczacılıkta kaynakların çoğu uygulamaya aktarılırken onu liderlik, eğitim ve daha sonra da araştırma takip etmektedir. Bu durum ülkedeki klinik eczacılık alanındaki akademisyenlerin görece az olmasından da kendini belli etmektedir. Günlük klinik ihtiyaçların ve personel eksikliğinin karşılanmasının, faydalarının ancak uzun vadede hissedilebileceği araştırmalara yatırım yapmak ve öncelik vermekten daha önemli görülmesi nedeniyle uygulamaya genellikle araştırmadan daha fazla öncelik verilmektedir. Akademi dışında eğitim veya araştırmaya odaklanan net bir kariyer seçeneği yoktur ve liderlik rolleri için gelişim seçenekleri daha yeni yeni netleşmektedir..."

Amy Chan, Yeni Zelanda

Ve bazı ülkeler hala dört temel sacayağını iyileştirme çabalarını sistematik hale getirmekte zorlanmaktadır:

"...Dört temel sacayağı, ulusal işgücü geliştirme stratejilerinin bir parçası olarak eczacılık alanında öncelik olarak görülmemektedir.

Her ne kadar münferit unsurlar mevcut olsa da hiçbiri sistematik olarak ele alınmamaktadır...”

Patricia Acuna, Şili

Ek 1’de katılımcıların şu soruya verdikleri yazılı yanıtlar yer almaktadır: “Dört temel sacayağının (uygulama, liderlik, araştırma ve eğitim) ulusal işgücü geliştirme stratejilerindeki öncelikler olduğunu düşünüyor musunuz? Bunlar ayrı işlevler midir yoksa tüm iş rollerine entegre edilmiş midir?”

3 Multidisipliner ve meslek içi entegrasyon

3.1 Sağlık hizmeti ortamında eczacıların multidisipliner entegrasyonu

Her iki içgörü kurulu toplantısına katılanlardan alınan geri bildirimler, multidisipliner hizmet entegrasyonunun çoğu ülkede, özellikle hastane ve uzmanlık rollerinde ve/veya kamu sektöründe doğrudan istihdam edilen eczacı rollerinde yagın olduğunu göstermiştir.

Yerel eczacılık iş gücü becerileri ve belirli sağlık hizmeti ortamı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak bir entegrasyon yelpazesinin var olduğunu belirtmek önemlidir. Bazı durumlarda, eczacılar pratisyen hekim uygulamalarına bağlı olabilir ancak klinik iş akışlarına ve karar alma süreçlerine tam olarak entegre olmayabilirler.

Ürdün'de, Prof. Rula Darwish'in vurguladığı gibi, eczacılar hasta bakımını optimize etmek için diğer sağlık ekipleriyle yakın iş birliğinde bulunurlar: *"Eczacılık, Ürdün'ün sağlık sisteminin entegre bir parçasıdır. Eczacılar, hasta bakımını optimize etmek için diğer sağlık ekipleriyle (doktorlar, hemşireler ve yardımcı sağlık profesyonelleri) yakın bir şekilde iş birliği yaparlar."*

Benzer şekilde, **Japonya**'da da, yaşlılara yaşam boyu sağlık hizmeti sağlamak için Entegre Toplum Bakım Sistemi uygulanmıştır. Naoko Arakawa şunları belirtmiştir: *"Eczacılar, yaşlılara etkili farmasötik bakım sağlamada önemli bir rol oynar. Eczacılar, Toplum Bakım ekibi toplantılarına katılır ve evde bakım gören hastalar için farmasötik bakımı tartışırlar."* Bu sistem, eczacıların bakım planlama ve yönetim süreçlerine aktif olarak katılmasını sağlamaktadır.

Ancak, entegrasyon düzeyi farklı ortamlarda değişiklik göstermektedir. Birçok ülkede, birinci basamak veya toplum eczanesi ortamlarında entegrasyon daha az gelişmiştir ve genellikle geleneksel tedarik işlevleri etrafında şekillenmiştir.

İsviçre'den Astrid Czock ayakta tedavi sektöründeki zorluklara dikkat çekti: *"Ne yazık ki, sadece teşvik edildiği ancak ücretlendirilmediği için meslekler arası iş birliği ayakta tedavi sektöründe hâlâ bir gerçeklik değil. "Ancak diğer sektörlerde eczacılar iyi entegre olmuş durumdadır.*

Başarılı entegrasyon genellikle düzenlemeler veya teşvikler aracılığıyla iş birliğini teşvik etmek için tasarlanan sağlık sistemlerinde gerçekleşir.

Yeni Zelanda'dan Amy Chan bunun altını çizerek şunları söyledi: *"Eczacılar birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde multidisipliner sağlık ekiplerine iyi bir şekilde entegre olmuşlardır. Eczacıların reçete yazdığı durumlarda reçete yazan eczacıların bunu ancak işbirliğine dayalı sağlık ekipleri içinde yapabilmesi bir gerekliliktir."* Bu düzenleyici çerçeve, eczacıların sağlık ekibinin ayrılmaz üyeleri olmasını sağlar.

Brezilya teşviklerin entegrasyonu nasıl yönlendirdiğine dair başka bir örnek sunmaktadır. Silvana Nair kamu sağlık sistemindeki eczacıların rolünü vurguladı: *"Kamu sağlık sisteminde, birincil sağlık hizmetleri multidisipliner ekipleri (şimdiki adı eMulti) istihdam etmek için teşviklere sahiptir. Hastaneler eczacıları, özellikle klinik eczacıları klinik ekiplere entegre etmede gelişmişlerdir."*

Endonezya'da politikalar aynı zamanda multidisipliner ekipleri de desteklemektedir. Desak Ernawati şöyle açıkladı: *"Mevzuat, eczacıların belirli multidisipliner sağlık ekiplerine (örneğin tüberküloz) dahil olmasını gerektirmektedir."* Bu tür politikalar eczacıların halk sağlığının kritik alanlarında uzmanlıklarını ortaya koymalarını sağlamaktadır.

Yemen ekonomik faktörler, sağlık sistemlerinin zayıf olması ve hukuki zorluklar da dahil olmak üzere entegrasyonun önündeki önemli engellerle karşı karşıyadır. Bu engellere rağmen Yemen'deki eczacılar ilaç güvenliği, ilaç uyumu, hasta uyumu ve diğer temel sağlık hizmetleri faaliyetleriyle ilgilenmektedir. CPOS yönetim kurulunun sağlık sistemindeki her kadro için ayrıntılı düzenlemelerin ve rollerin önemini vurgulaması ile entegrasyon çabaları devam etmektedir.

Tablo 3 eczacıların çeşitli ülkelerde multidisipliner sağlık ekiplerine nasıl entegre edildiğine dair bir özet sunmaktadır.

Tablo 3: Eczacıların multidisipliner sağlık ekiplerine entegrasyonu

Ülke	Eczacıların multidisipliner sağlık ekiplerine entegrasyonu
Avustralya	Eczacılar, Avustralya Eczacılık Derneği (PSA) ve Avustralya Eczacılık Kurulu tarafından desteklenen multidisipliner sağlık ekiplerine entegre edilmiştir. Bu entegrasyon hastane ve danışmanlık süreçlerinde daha iyi kurulmuştur.
Brezilya	Kamu sağlık sistemi içinde entegrasyon; birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve hastanelerde çok disiplinli ekipler. Birinci basamak sağlık hizmeti tesisleri ve hastaneler çok disiplinli ekiplerin istihdamını teşvik eder (eMulti).
Şili	Entegrasyonun, özellikle özel toplum eczanelerinde daha iyi düzenlemelere ihtiyacı var. Sağlık Kanunu eczaneleri sağlık merkezleri olarak kabul ediyor, ancak kapsamlı bir entegrasyon eksik.
Almanya	Entegrasyon için yasal gereklilikler yoktur; ilişkiler güçlü sektörel ayrımla kişisel düzenlemeler tarafından belirlenir. Entegrasyon öncelikle yerel toplum eczanesi düzeyinde ve hastane eczanelerinde gerçekleşir.
Endonezya	Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), onkoloji ve pediatri gibi özel popülasyonlarda veya vakalarda sağlık ekipleri içinde çalışan eczacılarla daha iyi entegrasyon kurulmuştur. Mevzuat, tüberküloz bakımı gibi ekiplere katılımı zorunlu kılar.
Japonya	Özellikle yaşlı bakımı için Entegre Toplum Bakım Sistemi kapsamında hastane ve toplum eczanesi ekiplerinin multidisipliner ekiplerle kapsamlı entegrasyonu mevcuttur.
Ürdün	Hastanelerde, kliniklerde, birinci basamak bakım merkezlerinde ve toplum eczanelerinde entegrasyon iyileşmektedir.
Lübnan	Hastane ve klinik eczacılar arasında entegrasyon güçlüdür, ancak toplum eczanesi eczacıları sınırlı multidisipliner entegrasyonla tek başlarına çalışma eğilimindedir. Üniversite hastaneleri daha iyi entegrasyona sahiptir.

Ülke	Eczacıların multidisipliner sağlık ekiplerine entegrasyonu
Yeni Zelanda	Tüm sektörlerde iyi entegre edilmiştir. Eczacının reçete yazmasına yalnızca eczacının multidisipliner bir ekibe entegre edildiği durumlarda özel olarak izin verilir. Düzenleyici ve mesleki kuruluşlar bu entegrasyonu destekler.
Nijerya	Eczacılar birincil sağlık merkezlerine ve ulusal bağışıklama programlarına entegre edilmiştir. Eczacılar, ilaç üreticileri için finansal teşviklerle desteklenen sağlık sonuçlarının sunulmasında önemli bir iş gücüdürler.
İskoçya, Birleşik Krallık	Hastane ve birincil bakım eczacıları oldukça iyi entegre olmuştur. Toplum eczacılarının entegrasyonu, yeni ulusal sözleşmeler ve Sağlık ve Sosyal Bakım Ortaklıkları adı verilen yeni birincil bakım sağlık hizmetleri yapılarının oluşturulmasıyla iyileşmektedir.
Güney Afrika	Hastane ortamlarında entegrasyon iyi bir şekilde kurulmuştur. Eczacılar ve eczane destek personeli çeşitli ortamlarda farmasötik bakım hizmetleri sunar. Multidisipliner faaliyetlerde iş birliği yaygındır. Ancak, toplum eczanesi entegrasyonu yetersiz kalmaya devam etmektedir.
İsviçre	Eczacılar, araştırma ve eğitim dahil olmak üzere çoğu sektörde iyi entegre olmuştur. Ancak, ayakta tedavi alanındaki meslekler arası iş birliği hala sınırlıdır ve ücretlendirilmemektedir.
Yemen	Çoğu eczanede iyi entegre olmuş eczacılar sağlık sisteminin entegre bir parçası olmalıdır, ancak ekonomik ve hukuki engeller tam entegrasyonu engellemektedir. Eczacılar ilaç güvenliği, uyumu, hasta uyumu ve farmakovijilans konularında görev alırlar.
Zimbabve	Toplum eczacılığında çok az veya hiç entegrasyon yoktur ve eczacı becerilerinin kamu ve disiplinler arası tanınması zayıftır. Kamu sektöründe, eczacılar ve hekimler arasında hizmet ve faaliyetler ayrı iken özel sektörde bazı iş birlikleri mevcuttur.

Özetle, özellikle hastane ortamlarında güçlü entegrasyon çerçevelerine sahip ülkeler, işbirlikçi uygulamanın faydalarını göstermektedir. Bu alanda ilerleme kaydedilmesine rağmen, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda ve toplum eczanesinde entegrasyon daha az gelişmiştir. Dahası, bu ortamlarda entegrasyonu artırmak için politika değişiklikleri ve finansal teşviklere duyulan ihtiyaç kritik öneme sahiptir.

Ek 1, katılımcıların şu soruya verdikleri yazılı yanıtları içerir: “Eczacılığı sağlık sisteminin entegre bir parçası olarak mı görüyorsunuz? Eczacılar multidisipliner ekibin diğer üyeleriyle nasıl entegre olmaktadır?” Bu soruya gelen yanıtlar, eczacıların dünya çapında çeşitli sağlık sistemlerine entegrasyonunun kapsamı ve niteliği hakkında fikir vermektedir.

3.2 Meslek içi entegrasyon

Eczacılıkta sektörel, örgütsel ve beceri tabanlı silolar yaygındır ve tutarlı mesleki gelişimi ve uygulama entegrasyonunu engelleyen bir bölünmeyi yansıtır. Eczacılık mesleğindeki bu bölünme genellikle toplum ve hastane eczacılığı gibi farklı eczacılık sektörleri arasında sınırlı iş birliğine yol açmaktadır.

Bu siloları yıkma çabaları, meslek içi (yani eczacılık içinde) entegrasyonu geliştirmek ve eczacıların belirli rollerinden bağımsız olarak, daha etkili bir şekilde birlikte çalışabilmelerini sağlamak için önemlidir. Meslek içi entegrasyonu teşvik etmek, çeşitli sektörlerden eczacılar arasında iletişimi, iş birliğini ve paylaşılan hedefleri güçlendirmeyi içerir.

4 Mesleki özerklik ve tanınma

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) daha önce mesleki özerkliği, 'bir resmi makam tarafından bir meslek grubuna ve bu meslekteki her lisanslı bireye yasal olarak tanımlanmış bir uygulama kapsamı dâhilinde müşterinin menfaatine en uygun hizmetleri sunmak için bağımsız, uzman muhakemesini kullanma hakkı ve ayrıcalığı' olarak tanımlamıştı. Ancak, içgörü kurullarımızdaki son tartışmalar, özellikle işbirliğine dayalı sağlık ortamları bağlamında bu tanımın yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını ön plana çıkardı.

Değişen sağlık hizmetleri ortamının tanınması amacıyla, bu içgörü kurulu oturumunda çağdaş uygulamalar ve içgörülerle daha iyi uyum sağlamayı amaçlayan güncellenmiş bir tanım ele alındı. Bu revize edilmiş bakış açısı, uzmanların kendi değerleri ve becerilerine göre hareket etme yetkilerini ve insiyatiflerini vurgularken, işbirliğine dayalı bir klinik ekip veya daha geniş bir sağlık hizmeti sistemi içinde hasta bakımının veya bunun devredilmiş bir bileşeninden doğrudan sorumlu olmalarını sağlar. Bu tür unsurlar, günümüzün meslekler arası ortamlarında hayati öneme sahiptir ve FIP'nin önceki tanımıyla tam olarak kapsanmamış olabilir.

İçgörü kurulu sırasında mesleki özerkliğe ilişkin birkaç temel zorluk çoğu ülke ve bölge arasında paylaşıldı. Bu zorluklar eczacıların sistematik olarak yetersiz kullanılması ve toplumsal tanınmanın yetersiz seviyelerde olmasını içeriyordu ve bu da bağımsız eylem ile işbirlikçi uygulama arasındaki dengeyi içeren daha ayrıntılı bir tanıma olan ihtiyacı daha da destekliyor.

Mesleki özerklik, eczacıların bağımsız klinik kararlar almalarına ve uygulama kapsamı dahilinde hasta bakımını yönetmelerine olanak tanır. Ancak özerklik derecesi, yerel düzenlemeler, sağlık politikaları ve mesleki uygulamalar tarafından şekillendirilen ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterir.

Güney Afrika, eczacıların yeterince değerlendirilmediklerini hissettikleri bir durumdadır. Mariet Eksteen, hükümetin eczanede bakım sunumunu finanse

etmesini sağlamak için ilk mücadelelerini şöyle anlatmıştır: “Güney Afrika’daki eczane işgücünün önceliklendirilmesi ve kullanımı henüz optimum düzeyde değil. Güney Afrika’da Mayıs 2023’ün sonlarına doğru bir kolera salgını yaşandı. Hastalar akut sulu ishale başvurdıklarında, bir eczaneyi veya birincil sağlık kuruluşunu ziyaret ettiklerinde yeterli tedavi ve tavsiye alma olasılıkları %99’dur. Buna rağmen, Ulusal Sağlık Bakanlığı hastalara şüphe duymaları halinde doktorları ve hastaneleri ziyaret etmelerini tavsiye etti. Eczane işgücünün henüz multidisipliner bir ekibe tam olarak entegre edilmemiş olması talihsiz bir durumdur.” Bu örnek, halk sağlığı krizlerinde eczacıların daha iyi tanınması ve kullanılması ihtiyacını gözler önüne sermektedir.

Bu tanınma olmadan eczaneler genellikle hastalara yardım etme yetkisinden yoksun kalır ve hekimlerin toplumsal tanınması ve özerkliğine ve tıbbi olarak egemen hiyerarşik profesyonel sağlık hizmetleri yapılarına karşı mücadele eder.

Zimbabve’den Shepard Mhlaba, eczacıların hekimlerle olan rol çatışmaları nedeniyle uyum sağlamakta yaşadıkları zorlukları şöyle anlatıyor: “... eczacıların ve hekimlerin rolleri ve sorumlulukları açısından bir tür zorluk çıkaran bir kamu politikamız var, bu nedenle eczanelerin multidisipliner sağlık ekiplerine entegre olmaya çalıştığı bir tür çatışma yaşanıyor. Sonra hekimler ‘Tamam, biliyorsunuz, bunu yapmamalısınız çünkü bu bizim sorumluluğumuz.’ diyorlar. Bu da bir sorun oldu; zira kamu sağlık politikamız sorumluluğumuzun ve özerkliğimizin çoğunu hekimlere vermektedir....”

Mesleki tanınma, eczacıların sağlık hizmetlerine katkılarının diğer sağlık profesyonelleri, hastalar ve daha geniş sağlık sistemi tarafından kabul edilmesini içerir. Tanınma, iş memnuniyetini, mesleki kimliği ve eczacılık mesleğinin genel etkisini güçlendirir.

Endonezya’da, güçlü yerel multidisipliner ilişkilerin geliştirilmesi, özellikle uzman hastane ekiplerinde eczacıların tanınmasını güçlendirmiştir. Desak Ernawati şunları söyledi: “... Endonezya’daki eczanelerin multidisipliner sağlık ekibine entegre olduğu ölçüde, çoğu eczane özel popülasyon veya özel vakalarda

(onkoloji, pediatri gibi) sağlık ekibine dahil edilmiştir. Ancak bu ekiplere sahip olmak için, sağlık hizmeti içindeki ekip çalışmamızı kolaylaştıracak bir eczane kahramanına ihtiyaç vardır..." Bu proaktif yaklaşım, eczacıların toplumdaki tanınırlığının ve özerkliğinin artmasına yardımcı oldu.

Başlangıç noktası olarak ilaçlara odaklanmak yerine, çağdaş halk sağlığı sorunlarına tutarlı ve adil bir şekilde profesyonel bir odak sunmak, sonunda birçok kişi için toplumsal tanınmayı ve özerkliği artırmıştır.

Nijerya'dan Chima Amadi bunu şöyle açıkladı: *"... Eczacılık uygulamalarının geleneksel alanlarından farklı bir şeyler yapmaya çalışarak halk sağlığına yönelin. Bazıları da sizi kucaklıyor. COVID-19 salgınındaki gibi verilen halk sağlığı yanıtları, aslında toplum eczanelerinin aşılama çalışmasına dahil edilmesine yol açtı, üstelik sadece COVID-19 için de değil, ve aynı zamanda çok fazla farkındalık yarattı..."* Toplum eczanelerinin aşılama çalışmalarına dâhil edilmesi, profillerini ve tanınırlıklarını önemli ölçüde artırdı.

Yasal/düzenleyici unsurlar, makroekonomik geri ödeme stratejileri ve tanınma arasında sıklıkla bir 'tavuk-yumurta' ilişkisi vardır. Genellikle, eczanelerin tanınma ve nihai geri ödeme stratejileri elde etmek için, önceden güvence altına alınmış bir ücret yerine öncelikle kritik bir iş kütlesi teslim etmesi gerekmektedir. Bu makro düzeydeki unsurlar daha sonra kaldıraç görevi görerek çoğunlukla eczacıların mesleki özerkliğini ve tanınmasını pekiştirdi.

5 FIP Küresel İleri Gelişim Çerçevesi (GADF)

FIP Küresel Gelişmiş Kalkınma Çerçevesi (*FIP Global Advanced Development Framework/GADF*), eczacıların ve eczacılık alanındaki bilim insanlarının küresel olarak mesleki gelişimini ve tanınmasını artırmak için tasarlanmış ve geçerliliği doğrulanmış bir araçtır. Bu çerçeve, Küresel Yetkinlik Çerçevesi gibi mevcut gelişim kaynaklarına dayanarak sektör geçişleri ve kariyer molaları dahil olmak üzere bir eczacının tüm kariyer yaşam döngüsünü destekleyen kapsamlı bir yol sunmaktadır. Büyüme fırsatlarının ve tanınmanın net bir şekilde belirlenmesini sağlayarak mesleki gelişimi 34 yetkinlik ve üç terfi aşamasından oluşan altı yetkinlik kümesi halinde düzenlemektedir.

GADF'nin geliştirilmesi, Avustralya ve Birleşik Krallık'ın bazı bölgelerinde etkili bir şekilde uygulanan önceki Gelişmiş Danışmanlık Düzeyi Çerçevesi'ne (ACLF) dayanarak resmi olarak 2015'te başladı. GADF, bir dizi uluslararası Delphi çalışmasıyla doğrulanan kültürel açıdan ilgili çeviriler ve değişiklikler dâhil olmak üzere küresel bir işgücünün çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için önemli bir uyarlamadan geçti.

2019'da Abu Dabi'deki FIP kongresinde GADF'nin ilk sürümünün yayınlanması, FIP çevrelerinden gelen geri bildirimleri içeren önemli bir dönüm noktasıydı. Bu geri bildirimler, çerçevenin iyileştirilmesine yardımcı oldu ve 2020'de GADF El Kitabı'nın birinci sürümü yayınlandı. Bu kapsamlı kılavuz yalnızca çerçeve ayrıntılarını değil, aynı zamanda çeşitli ortamlarda kullanılacak pratik vaka çalışmalarını ve uygulama örneklerini de içermektedir.

GADF, eczacılık uygulamalarının ulusal ve kurumsal düzeylerde ilerlemesini destekler. Hem bireysel olarak görev yapan eczacıların hem de bilim insanlarının mesleki gelişimlerini etkili bir şekilde haritalamaları ve planlamaları için yapılandırılmış uyarlanabilir bir yaklaşım sunar. Bu yaklaşım

eczacıların mesleki olarak yükselmelerini, hem küresel standartlarla hem de kişisel kariyer hedefleriyle uyumlu hale getirebilmelerini sağlar.

Şekil 1, GADF'nin bireyselden küresel standardizasyona kadar çok düzeyli uygulamasını göstermektedir. Dünya çapında eczacı yetkinliklerini geliştirmek için bir kıyaslama aracı olarak hizmet eder, ulusal sağlık politikalarının şekillendirilmesine yardımcı olur ve kurumların müfredatlarını uluslararası standartlarla uyumlu hale getirmelerine destek olur, böylece eczacılıkta mesleki gelişim ortamını iyileştirir.

Şekil 1: GADF'nin farklı ölçeklerde kullanımı



Daha fazla bilgi için bkz: <https://www.fip.org/gadf>

Sonuçlar

Bölgesel farklılıklara rağmen katılımcılar ortak mesleki değerler ve istekler paylaştılar. Hasta merkezli bakımı ileri taşımaya; yenilikçi ve sürdürülebilir sağlık hizmeti modellerine katkıda bulunmaya yönelik istikrarlı bir özveri açıkça görülüyordu. Diğer yandan çoğu bölgede yaygın olan temel zorluklar da gün yüzüne çıktı. Bu zorluklar arasında **eczacılık iş gücünün sistemik olarak yetersiz kullanımı, toplumsal tanınma ve özerkliğin yetersiz seviyelerde olması ve profesyonel sağlık hizmeti yapıları içindeki tıbbi hiyerarşilerin baskınlığı** yer almaktadır.

Eczacıardan sıklıkla sistematik olarak yetersiz düzeyde faydalanılması, özellikle kritik halk sağlığı durumlarında uzmanlıklarının göz ardı edilmesine neden olabilir. Toplumsal tanınma ve mesleki özerkliğin eksikliği bu sorunu daha da kötüleştirerek eczacıların bağımsız klinik kararlar alma ve multidisipliner sağlık hizmeti ekiplerine tam olarak katılma yeteneklerini sınırlar. Ek olarak, sağlık hizmeti sistemlerindeki yerleşik tıbbi egemen hiyerarşiler, eczacıların rollerini ve katkılarını sıklıkla gölgede bırakmaktadır.

Ancak, tartışmalar bu engelleri aşabilecek ve eczacıların sağlık hizmeti sistemleri içindeki entegrasyonunu ve tanınmasını artıracak birkaç kolaylaştırıcı unsuru da ortaya çıkardı. **Halk sağlığı girişimlerine** güçlü bir şekilde odaklanmanın önemli bir kolaylaştırıcı unsur olduğu kanıtlanmıştır. Eczacıların aşılama programları ve sağlıkla ilgili tanıtım faaliyetleri gibi halk sağlığı rollerine dâhil edilmesi, görünürlüklerini ve tanınırlıklarını artırmıştır.

Özellikle onkoloji ve pediatri gibi uzmanlaşmış alanlarda **sağlık ekiplerine (bireysel ve sistemsel) başarılı bir şekilde entegre olmak**, eczacılık mesleğindeki kahramanların katkılarının değerini savunmasını ve göstermesini gerektirmektedir. **Yasal ve düzenleyici** destek de hayati önem taşımaktadır. Eczacılar için uygulama kapsamını tanımlayan ve genişleten net politikalar, uygun geri ödeme stratejileriyle birleştirildiğinde mesleki özerkliği ve tanınırlığı önemli ölçüde artırabilir.

Eczacıları sağlık çalışanlarının temel üyeleri olarak içeren **makroekonomik stratejiler**, eczacıların mesleki gelişimlerini ve entegrasyonlarını daha iyi destekler. Eczacıların hizmetleri ve katkıları için yeterli şekilde tazmin edilmesini sağlamak, meslek içinde sürekli katılımı ve ilerlemeyi teşvik eder.

Ayrıca, FIP'in küresel fikir birliğinden türetilen ve bazen gözden geçirilmesi, değiştirilmesi veya sadece dikkate alınması gerekebilecek tanımları koruduğunu belirtmek önemlidir. Bu, standartlarımızın ve kılavuzlarımızın dünya çapındaki sağlık uygulamalarının değişen dinamiklerine uygun ve duyarlı kalmasını sağlamaktadır.

Sonuç olarak gelişmiş rolleri tanıma, destekleme, düzenleme ve ödüllendirme konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da eczacıları tüm sektörlerde, özellikle toplum eczacılığında işbirlikçi uygulamaya entegre etmedeki boşlukları ele alma hedefi doğrultusunda çabalara ihtiyaç vardır. En iyi uygulamaları paylaşarak ve başarılı entegrasyon modellerinden öğrenerek, küresel eczacılık topluluğu daha uyumlu ve etkili bir sağlık sistemi için çalışabilir. SMG'nin önemini vurgulamak, disiplinler arası iş birliğini teşvik etmek ve destekleyici politikalar uygulamak bu hedefe ulaşmada çok önemli olacaktır. Kollektif çaba ve bağlılık yoluyla, eczacıların tam potansiyeli hayata geçirilebilir ve nihayetinde dünya çapında hasta bakımı ve sağlık sonuçları iyileştirilebilir.

Ekler

Ek 1: Katılımcılardan gelen yazılı yanıtlar

Ülke	Eczacıların mezuniyet sonrası yeteneklerini geliştirme, faaliyet kapsamlarını genişletme ve toplulumun değişen sağlık ihtiyaçlarına yanıt verme fırsatları	Eczacılığı sağlık sisteminin bir parçası olarak mı görüyorsunuz? Multidisipliner ekiplerin diğer üyeleriyle nasıl entegre oluyorlar?	“Uygulama, liderlik, araştırma, eğitim” bu dört temel sacayağının ulusal işgücü geliştirme stratejilerinde öncelikli olduğunu düşünüyor musunuz? Bunlar aynı işlevler midir, yoksa tüm iş rollerine entegre midir?
Avustralya	<p>Eczacılar, yeteneklerini geliştirmeleri için Avustralya Eczacılık Derneği (PSA) aracılığıyla mezuniyet sonrası kariyer seçenekleri sunulmaktadır.</p> <p>Avustralya Eczacılık Kurulu tarafından düzenlenen politikalar ve yönergeleri içeren sürekli mesleki gelişim sistemi vardır.</p> <p>Eczacılar yılda en az 40 SMG kredisini tamamlamalıdır:</p> <ul style="list-style-type: none">Grup 1: Değerlendirme yapılmadan erişilen bilgiler (1 saat=1 SMG kredisi)Grup 2: Değerlendirme ile geliştirilmiş bilgi veya beceriler (1 saat=2 SMG kredisi)Grup 3: Kalite veya uygulamanın iyileştirilmesi kolaylaştırılmıştır (1 saat=3 SMG kredisi).	<p>Avustralya'daki eczacılar, kapsamlı bakımı sağlamak için diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışan multidisipliner sağlık ekiplerine entegre edilmiştir.</p> <p>Avustralya Hastane Eczacıları Derneği (SHPA) ve Avustralya Eczacılık Konseyi gibi örgütler bu entegrasyonun teşvik edilmesinde rol oynamaktadır.</p>	<p>Uygulama, liderlik, araştırma ve eğitimden oluşan dört sacayağı, mesleki gelişim için olmazsa olmaz kabul edilmekte ve ulusal işgücü stratejilerine entegre edilmektedir.</p> <p>Bu sacayklarının bütünleştirilmesi eczacıların sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarındaki rollerini destekleyerek sorumluluklarını ve katkılarını dengeler.</p>

<p>Brezilya</p>	<p>Brezilya'da, sürekli eğitim veya mesleki gelişim tüm eczacılar için bir zorunluluk değildir. Sadece homeopati, estetik prosedürler ve sitopatoloji gibi bazı belirli uygulamaları uzmanlaşma gerektirir. Çeşitli bölgelerde yaklaşık 220 program, birinci basamak sağlık hizmetleri ve hastanelerde multidisipliner programlar ve eczacılık programları da dahil olmak üzere eczacılar için yer ve eğitim bursu sunmaktadır. Ülkede, çoğunlukla kamu tarafından finanse edilen üniversitelerde, eczacılık alanında ve farmasötik bilimlerde almış dokuz lisansüstü program mevcuttur. Sağlık Bakanlığı ve meslek kuruluşları çok sayıda sürekli eğitim kursu sunmaktadır. Çok sayıda özel kurum, çeşitli uygulama alanlarında uzmanlaşma ve ileri uygulama kursları sunmaktadır</p>	<p>Evet. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının (kamu sağlık sisteminden) neredeyse tamamı eczanelere sahiptir ve ilaçları ücretsiz olarak dağıtır. Yaklaşık 30.000 toplumsal eczanesi (özel sistem) Farmacia Popular Programına entegre edilmiştir ve belirli bazı ilaçları ücretsiz olarak dağıtır (Sağlık Bakanlığı tarafından geri ödenir). Eczacılar ayrıca sağlık ekiplerine entegre edilmiştir. Kamu sağlık sisteminde, birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları multiprofesyonel ekipleri (şimdi eMulti olarak adlandırılıyor) istihdam etmek için teşviklere sahiptir. Hastaneler, eczacıların, özellikle klinik eczacıların klinik ekiplere entegrasyonunda evrim geçirmiştir.</p>	<p>Brezilya'da eczacılar için kesin bir rehber niteliğinde iş gücü geliştirme planı yoktur. Mesleğin bazı alanlarını yönlendiren belgeler ve anlaşmalar vardır. (örneğin Ulusal Müfredat Kılavuzları). Uygulama ve bilim saygınlıklarının yanında sağlık hizmetleri yönetimi, liderlik becerilerini de içine alarak üçüncü bir sayacağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim de önemli bir sayacağıdır, ancak sürekli eğitim zorunlu değildir.</p> <p>Mevzuat, mesleki gelişim için bir diğer önemli sayacağıdır ve eczacılar şu anda eczacıların uygulama kapsamını daraltmaya çalışan kongre projelerinden dolayı tehdit altındadır.</p>
<p>Şili</p>	<p>Hem kamu hem de özel olmak üzere pek çok yükseköğrenim kurumu ve diğer kurumlar genellikle sürekli mesleki gelişim sağlarlar. Eczacılar toplumsal eczanelerinde (çoğunluk), hastanelerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ilaç endüstrisinde, akademi ve düzenleyici rollerde çalışabilirler; uygulama alanları yasalarla önemli ölçüde düzenlenir ve kısıtlanır. Akademi ve ayrıca belirli uygulama alanlarında ileri veya uzmanlaşmış eğitim zorunludur. Bu nedenle, eczacılıkta farklı lisansüstü programlar sunulur (örn. U. Valparaiso'dan Eczacılık Yönetimi ve Sağlık Eczacılığında Profesyonel Yüksek Lisans). 2017'den bu yana, Sağlık Bakanlığı Kararnameyi ile beş Eczacılık Uzmanlığı tanımlanmıştır: Klinik Eczacılık, Hastane Eczacılığı, Halk Sağlığı, Klinik</p>	<p>Mevzuatlar, eczacılık alanının önemli bir bileşenidir. Birincil sağlık bakımı ile birinci basamak sağlık bakımı arasında ayrım yapan Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) gibi Şili İlaç Kimyagerleri (Eczacılar) ve Biyokimyacılar Derneği, toplumsal eczacılığının her iki kısma bağlı olduğunu düşünmektedir. Ancak, özellikle özel toplum eczanelerinin (çoğunluk) ulusal sağlık sistemine entegrasyonlarının düzenlenmesi hala gereklidir. Bu düzenleme, sağlık bakımının yüksek standartlarını korumak ve hastaların güvenliğini ve refahını sağlamak için elzemdir. Buna rağmen, Sağlık Kanunu, Madde 19'da, bir sağlık merkezi olduğu açıkça kabul edilmektedir.</p> <p>Art. 129: "...Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se</p>	<p>Bu dört sayacağı, ulusal işgücü geliştirme stratejilerinin bir parçası olarak ilaç sektöründe öncelik olarak kabul edilmez. Bunlar bireysel açıdan ele alınsa da, hiçbir şey bunları sistematik olarak ele almaz. Ancak, bu yaklaşımlar, beş uzmanlığın her biri için genel ve özel gereklilikleri tanımlayan Teknik Operasyonel Standartlarda (NTO) gerekli olan farmasötik uzmanlıklarda tanımlanabilir: klinik eczacılık, hastane eczacılığı, klinik biyokimya, halk sağlığı ve adli laboratuvar?.</p> <p>https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/DECRETO-NTO.pdf</p>

	<p>Laboratuvar ve Adli Laboratuvar (https://www.bcn.c/leychile/navegar?idNor ma=1112962). Ayrıca, genellikle farklı eczacılık uygulama alanlarında sunulan veya verilen sistematiğe olmayan diğer dersler de vardır.</p> <p>Örneğin, Teknik Eğitim Kuruluşları (OTEC) periyodik olarak eczacılara ve diğer sağlık profesyonellerine sürekli eğitim kursları sunar. Bu fırsatlar, ister bireysel olarak ister bir organizasyonun yıllık eğitim planının bir parçası olarak erişilsin, profesyonel becerileri ve bilgiyi geliştirerek uygulayıcıların alanlarındaki en son gelişmelerle güncel kalmasını sağlar.</p> <p>Diğer özel kuruluşlar da, esas olarak tıbbi alanda olmak üzere, yasal düzenlemelere (Uyumluluk Yasası) uygun olarak eczacılar ve diğer sağlık profesyonelleri için sistematiğe olmayan eğitim programları geliştirmekte ve bilgi sağlamaktadır.</p>	<p>realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de farmacovigilancia". https://www.bcn.c/leychile/navegar?idNor ma=5595</p> <p>Aksine, hastane ve birincil bakım eczacıları sağlık ekiplerinin önemli ve aktif üyeleridir ve her zamankinden daha fazla, eczacılık uzmanlıklarının tanınmasıyla, uzmanlıklarını ve performanslarını güçlendirmiştir.</p>	
Almanya	<p>Almanya'da eczacılar, Federal Alman Eczacılık Örgütleri Birliği tarafından sunulan çeşitli "Fachapotheker" programları aracılığıyla uzmanlaşmış sertifikalar alabilirler. Bu programlar eczacılık alanındaki çok çeşitli alanları kapsar. Eczacılar klinik eczacılık, ilaç bilgisi, klinik kimya ve farmasötik analiz ve teknoloji alanlarında uzmanlaşabilirler.</p> <p>Ayrıca hastanelerde ilaç yönetimi, geriatrik eczacılık, palyatif eczacılık, beslenme danışmanlığı, onkoloji eczacılığı, sağlıklı yaşam ve koruyucu sağlık için sertifikalı programları mevcuttur. Bu uzmanlaşmış alanların her birinin, eczacıların bu alanlarda başarılı olmaları için gerekli olan bilgi ve becerilerle donatılmak üzere tasarlanmış kendi müfredatı vardır.</p>	<p>Eczaneler sağlık sisteminde önemli bir rol oynar (pandemi sırasında kanıtlanmıştır) ve sağlık sistemine entegredir.</p> <p>Birkaç sektörün ayrı ayrı faaliyeti gösterdiği parçalanmış sağlık sistemi nedeniyle, hastalar için disiplinler arası ve meslekler arası bir bakım yoktur (az sayıda hastane eczanesi ve mikro-yerel toplum düzeyindeki nadir vakalar hariç).</p> <p>Genel olarak toplum eczanelerinde yalnızca dağıtım rolü vardır ve yeni izin verilen eczacılık hizmetlerini sunan birkaç eczane vardır</p>	<p>'Uygulama' sacayağı ulusal bir strateji içinde değerlendirilmektedir.</p> <p>İşgücü geliştirme stratejileri, eczane sahiplerinin liderliğine, anlayışına, istekliliğine ve eczanenin iş modeline bağlıdır; oldukça bireyseldir ve bu faktörler, eczacı personele sunulan fırsatları belirler.</p>

Endonezya	<p>Eczacılar, kendi özel ilgi grupları (hastane eczacısı, toplum eczacısı, vb.) tarafından düzenlenen sürekli mesleki gelişim faaliyetlerine katılmaktadır.</p> <p>Eczacıların, uygulamalarında gerekli olan belirli yetkinliklerle ilgili daha fazla yapılandırılmış eğitime katılmaları gerekir.</p>	Evet - politika gereği, belirli multidisipliner ekiplerde (örneğin tüberküloz) görev alan eczacıların sağlık ekibinde yer alması gerekmektedir.	Uygulama ve eğitim önceliklidir, liderlik ve araştırma daha az önemlidir.
Japonya	<p>Mezun eczacılar için ömür boyu öğrenme zorunlu değildir, ancak ulusal bir ömür boyu öğrenme sertifikasyon sistemi (Japon Eczacılar Eğitim Merkezi tarafından sağlanan Sürekli Eğitim Sertifikası Programları) mevcuttur.</p> <p>Ömür boyu öğrenmenin önemini vurgulamak için, Japonya Eczacılar Birliği (JPA), JPA Mesleki Standartlarına dayalı olarak gerçekleştirilen öğrenmeleri kaydetmek için çevrimiçi bir portföy sistemi tutmak amacıyla JPA Yaşam Boyu Öğrenme Destek Sistemi (JPALS) adı verilen sürekli mesleki gelişim sistemi sunmaktadır.</p> <p>İleri uygulamalar için, sertifikalı eczane uzmanları ve ulusal olarak tanınan uzmanlardan oluşan eczacılar için iki düzeyde tanınma vardır. Sadece Japonya Farmasötik Sağlık Bakımı ve Bilimi Derneği tarafından sertifikalandırılan 'Onkoloji Eczacısı' ünvanı bir eczacı için ulusal olarak tanınmaktadır, ancak diğer sertifikalı uzmanlıklar uygulamalı eğitimlerle kazanılabilmektedir.</p>	Entegre Toplum Bakım Sistemi, toplumdaki yaşlılara yaşam boyu sağlık hizmeti sağlamak için uygulanmıştır. Bu sistemde eczacılar, yaşlılara etkili farmasötik bakım sağlamak için önemli bir rol oynarlar. Eczacılar, Toplum Bakım ekibi toplantılarına katılır ve evde bakım gören hastalar için farmasötik bakım hizmeti sunarlar. Eczacılar, hastanede yatan hastalar için etkili ve güvenli farmasötik bakımı destekleyen multidisipliner ekibe entegre edilirler.	Uygulama ana odak noktasıdır ve diğer yönler eczacının hangi rolde ve sektörde çalıştığına bağlıdır. Ancak liderlik ve araştırma geliştirmeye daha az odaklanılmaktadır.
Ürdün	<p>Eczacılar, sürekli eğitim programları (SMG) aracılığıyla becerilerini daha da geliştirme fırsatlarına sahiptir. Bu programlar, eczacılara ilaçlar, hasta bakımı ve sağlık düzenlemeleri alanındaki en son gelişmelerle güncel kalma fırsatları sunar.</p>	Evet, eczacılık Ürdün'ün sağlık sisteminin entegre bir parçasıdır. Eczacılar, hasta bakımını optimize etmek için sağlık ekibinin diğer üyeleriyle (hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık profesyonelleri) yakın bir şekilde işbirliği yaparlar. Onlar ilaç	Eczacılar için ulusal işgücü geliştirme stratejilerinde bu dört sacayağının daha öncelikli olması gerektiğine inanıyorum. Bunlar tüm iş rollerine entegre edilmeli, sürekli mesleki gelişim ve ilerlemenin önemi vurgulanmalıdır. Eczacılar ve diğer

	<p>Ayrıca, SMG yakın zamanda Ürdün'de ruhsat için bir gereklilik haline geldi. SMG, farklı ilgili konularda kurslar, atölyeler ve seminerler şeklinde olabilir.</p>	<p>uzmanlardır ve bu nedenle ilaç incelemeleri yaparak, ilaç tedavisini yöneterek tedavi planlama ve izleme sürecine katkıda bulunurlar. Bu işbirliği, hastalar için kapsamlı ve koordineli bir bakım sağlayarak sağlık ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılar.</p>	<p>sağlık hizmeti sağlayıcıları için, bu saygınlıkları yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayacaktır. Eczacılar, bu entegre yaklaşımın bir sonucu olarak nüfusun sürekli değişen sağlık gereksinimlerini daha iyi karşılayabilirler.</p>
<p>Lübnan</p>	<p>Lübnan'da, tüm eczacılar için sürekli eğitim zorunluluğuna ilişkin bir yasa vardır, ancak uygulaması eksiktir. Birçok eczacı sürekli eğitim faaliyetlerinden keyif alır, ancak bir kısmı bu tür çabalara girmez.</p> <p>Ayrıca, bazı eczacılar belirli bir eczacılık alanında uzmanlaşmak ve ileri beceriler edinmek için yüksek lisans eğitimi alırlar.</p> <p>Bazı eczacılar, kişisel bir girişimle veya mesleki kurumlarının teşviki veya sürekli mesleki gelişim gereksinimine dayanarak, mezuniyetlerinden çok sonraki bir zamanda uzmanlaşabilir.</p>	<p>Eczacılık, esas olarak ilaçların yalnızca bir eczacı aracılığıyla verildiği toplum eczanesi, hastane eczanesi ve birinci basamak sağlık hizmetleri ortamlarında Lübnan sağlık sistemine yasal olarak entegre edilmiştir.</p> <p>Bu ortamlarda, eczacıyı çoğunlukla üniversite hastanelerinde multidisipliner bir ekibin parçası olarak görmek mümkündür (ancak yaygın değildir). Hemşirelerle işbirliği yapmak kolay olsa da, hekimlerle meslekler arası uygulamalar sırasında engeller ortaya çıkabilir.</p> <p>Bunun kültürel ve yerel sorunlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. İlaç endüstrisi ve akademik ortamlar için ise, hekimlerle iletişimin farklı amaçları ve sınırları vardır ve bu durum birlikte çalışmayı kolaylaştırmaktadır.</p>	<p>Uygulama, araştırma ve eğitimin eczacılığın üç sacayağı olduğundan eminim, ancak liderliğim bu üç "alanın" kapsayıcı bir kavramı olduğunu söylemeyi tercih ederim.</p> <p>Liderlik her alanda gereklidir ve ayrıca bu üçünü kapsamlı bir stratejide birleştirmek için de gereklidir. Liderlik diğer beceriler (iletişim, organizasyon, yönetim, duygusal zeka, cesaret, vb.) olmadan işlev göremez; en önemlisi, bir lider aynı zamanda bilgili olmalı ve mesleğe hizmet etme ve değişime öncülük etme deneyimine, stratejik düşünceye ve iradeye sahip olmalıdır</p>
<p>Yeni Zelanda</p>	<p>Eczacılar için mezuniyetten sonra birçok kariyer fırsatı vardır. Bunlar, resmi lisansüstü eğitim (örneğin, üniversiteler tarafından sunulan sertifikalar, diplomalar ve doktora programları), mesleki kuruluşlarımız aracılığıyla çevrimiçi kurslar (örneğin, web seminerleri ve eğitimler ve yıllık sempozyumlar sunan Yeni Zelanda Eczacılık Derneği) ve yerel hastane süreklili mesleki gelişim girişimleri, akrayan rehberliği ve bilgi alışverişi ve kendi kendine öğrenme gibi</p>	<p>Hükümetimiz sağlık girişimlerinin ve sağlık işgücü planlarının çoğunda eczacılığa atıfta bulunur ve düzenleyici kurumumuz, temel yetkinliklerin sağlanması için diğer düzenleyici kurumlarla yakın bir şekilde çalışmaktadır (örneğin, reçete yazılması üzerine ortak bir açıklama).</p> <p>Eczacılar, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunumunun temel parçasıdır ve diğer multidisipliner ekiplerle iyi bir şekilde entegredir, ancak roller hala toplum ve</p>	<p>Eczacılık uygulamalarının sunumunda dört sacayağı eşit şekilde önceliklendirilmemiştir. Sınırlı ulusal işgücü geliştirme stratejileri vardır ve bunların çoğu yerelidir. Örneğin, NZHPA ulusal kariyer çerçevesi: bkz National Career Framework » New Zealand Hospital Pharmacy Association Incorporated (nzpha.org.nz) and nzpha-hospital-pharmacy-national-career-framework-feb17.pdf and a Health Workforce Plan 2023/24 –</p>

<p>Health New Zealand, Te Whatu Ora for NZ for all health professions.</p> <p>Bunun çoğu ağırlıklı olarak uygulama » liderlik » eğitim » araştırma » odaklanmaktadır. Bu durum ülkedeki klinik eczacılık alanındaki akademisyenlerini görece az olmasından da kendini belli etmektedir. Günlük klinik ihtiyaçların ve personel eksikliğinin karşılanmasının, faydalarının ancak uzun vadede hissedilebileceği araştırmalara yatırım yapmaya öncelik vermekten daha önemli görülmesi nedeniyle uygulamaya genellikle araştırmadan daha fazla öncelik verilmiştir. Akademi dışında eğitim veya araştırmaya odaklanan net bir kariyer seçeneği yoktur ve liderlik rolleri için gelişim seçenekleri daha yeni yeni netleşmektedir.</p> <p>Bunlar ayrı işlevler mi yoksa tüm iş rollerine entegre mi? Her ikisi de. Sektörde bireylerin veya pozisyonların diğerlerinden daha çok tek bir temel sacayağına odaklandığı roller açıkça görülmektedir. Ulusal yetkinlik çerçevemiz dört sacayağının hepsini kapsamaya çalışsa da bu eşit derecede gerçekleştirilmemektedir; güvnlü ve etkili uygulamaya iş rolünün temel parçasıdır ve yetkinlik çerçevesinde adı geçen diğer üç sacayağı da eşit derecede hesaba katılmaktadır.</p>	<p>hastane uygulamaları arasında farklılık gösterme eğilimindedir. Toplumda, eczacının rolü öncelikle bir tedarik işlevi olmaya devam eder ve diğer ekiplerle entegrasyon tedarik üzerine odaklanır (örneğin, stokların tükenmesi, finansman kriterleri, hastanın uyumsuzluğu) ancak toplam eczanesi içinde eczacı rolünün ekip içinde çok daha entegre olduğu ve ilaçların optimizasyonuna daha fazla odaklandığı durumlar vardır. Eczacılar birincil sağlık kuruluşlarının, hastane ekiplerinin veya pratik sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak yer almaktadır. İkinci ve üçüncü bakımda, rol genellikle daha klinik ve eczacılar ilaçlarla ilgili karar almada ilaç yönetiminin önemli bir parçası olarak görülür.</p> <p>Yeni Zelanda'da eczacılık uygulamalarını ve tıp uygulamalarını destekleyen iki mesleki kuruluş olan Yeni Zelanda Eczacılar Derneği (PSNZ) ve Yeni Zelanda Tabipler Birliği (NZMA), birlikte çalışmanın bazı yollarını ana hatlarıyla açıklayan entegre bir sağlık hizmeti sistemi belgesi yayınladı: Pharmacist Frameworks : Pharmacist Society of NZ (psnz.org.nz)</p>	<p>Evet, bunlar ulusal işgücü geliştirme stratejilerinde önceliklerdir ancak bu önceliklerin hayata geçirilmesinde daha fazla iyileştirmenin gerektiğini</p>
<p>şirket içi eğitimler yoluyla kayıttan sonra resmi olarak yapılabilir.</p> <p>Beceri gelişiminin toplumun değişen ihtiyaçlarına yanıt verip vermeyeceği, beceri açığının nasıl belirlendiğine bağlıdır.</p> <p>Genellikle daha çok bireyin kendi ilgi alanları tarafından yönlendirilir, ancak bunlar pratikte görüldükleri hasta türleri ve hastalıkları (yani toplumun ihtiyaçları) ve bazı durumlarda akran grubu tartışmaları ve akıl hocaları veya meslektaşların rehberliği tarafından şekillenir. Eğitimin bir kısmı, bir ihtiyaç yanıt olarak hükümet veya mesleki kuruluş tarafından yönlendirildiği için daha duyarlıdır. Örneğin, düzenleyici değişiklikler nedeniyle finanse edilen COVID-19 antivirallerinin mevcut olması, eczacıların bu antiviralleri tedarik etmeleri için akredite edilmesi için çevrimiçi kursların geliştirilmesine yol açtı.</p> <p>Kariyer gelişiminin öndeki engeller:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Finansman - SMG'yi desteklemek için sözleşmelerimizde çok az mükazere edilmiş fon bulunmaktadır; 2) Zaman - benzer şekilde, SMG'yi desteklemek için sözleşmelerimizle korunan bir zaman bulunmamaktadır; 3) Mesleki kimlik - mesleki gelişim yolları ve daha fazla beceri geliştirme veya eğitimin hangi kariyer pozisyonlarına veya seçeneğine varacağı konusunda hala netlik eksikliği var. Eczacıdaki farklı sektörler ve endüstriler arasında önemli farklılıklar var. 	<p>hastane uygulamaları arasında farklılık gösterme eğilimindedir. Toplumda, eczacının rolü öncelikle bir tedarik işlevi olmaya devam eder ve diğer ekiplerle entegrasyon tedarik üzerine odaklanır (örneğin, stokların tükenmesi, finansman kriterleri, hastanın uyumsuzluğu) ancak toplam eczanesi içinde eczacı rolünün ekip içinde çok daha entegre olduğu ve ilaçların optimizasyonuna daha fazla odaklandığı durumlar vardır. Eczacılar birincil sağlık kuruluşlarının, hastane ekiplerinin veya pratik sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak yer almaktadır. İkinci ve üçüncü bakımda, rol genellikle daha klinik ve eczacılar ilaçlarla ilgili karar almada ilaç yönetiminin önemli bir parçası olarak görülür.</p> <p>Yeni Zelanda'da eczacılık uygulamalarını ve tıp uygulamalarını destekleyen iki mesleki kuruluş olan Yeni Zelanda Eczacılar Derneği (PSNZ) ve Yeni Zelanda Tabipler Birliği (NZMA), birlikte çalışmanın bazı yollarını ana hatlarıyla açıklayan entegre bir sağlık hizmeti sistemi belgesi yayınladı: Pharmacist Frameworks : Pharmacist Society of NZ (psnz.org.nz)</p>	<p>Evet, eczane sağlık sisteminin entegre bir parçasıdır. Örneğin, toplum ezanaları Nijerya'da ulusal bağışıklama/aşı uygulama merkezlerinin bir parçasıdır.</p>
<p>Nijerya</p>	<p>Nijerya Eczacılar Konseyi, eczacıların bilgi ve uygulama kapsamlarını genişletmelerine ve sürekli değişen sağlık sistemine daha iyi uyum sağlamalarına olanak tanıyan zorunlu</p>	<p>Evet, bunlar ulusal işgücü geliştirme stratejilerinde önceliklerdir ancak bu önceliklerin hayata geçirilmesinde daha fazla iyileştirmenin gerektiğini</p>

İskoçya, Birleşik Krallık	<p>süreklili mesleki gelişimi oluşturmuştur. Ayrıca, Batı Afrika Eczacılık Koleji eczacılara yeni yetenekler edimmeleri ve bilgilerini genişletmeleri için ek fırsatlar sunar. Bu iki fırsatın dışında, Nijerya'daki eczacılık dernekleri de kendi üyelerine mesleki gelişim fırsatları sunar.</p>	<p>Eczacılar halk için sağlık çıktıları sağlamak üzere birinci basamak sağlık merkezlerine kilit işgücü olarak dahil edilmiştir. Federal hükümet ayrıca ülkedeki ilaç üreticilerini desteklemek için bir tür finansal destek de sağlar. Ayrıca eczacılar ve diğer sağlık çalışanları arasında önemli bir multidisipliner işbirliği bulunmaktadır.</p>	<p>düşünüyorum. Bu ayrı işlevler tüm iş rollerine kısmen entegre edilmiştir.</p>
İskoçya, Birleşik Krallık	<p>Kraliyet Eczacılar Birliği (RPS) Mezuniyet Sonrası Temel Müfredatı, tüm önemli istihdam sektörlerinde (toplum eczanesi, hastane eczanesi ve genel uygulama tabanlı eczane) mezuniyet sonrası kariyerinin başındaki mezun eczacılar tarafından standart olarak geniş ölçekte benimsenmektedir. Bu aşamadan sonra, RPS Temel İleri Eczacı Müfredatı ve RPS Danışman Eczacı Müfredatı giderek daha fazla benimsenmektedir, ancak bu uygulama seviyeleri hala erken bir uygulama aşamasındadır.</p> <p>Bu üç düzeydeki müfredat, görev odaklı olmaktan ziyade beceri odaklı, değişen nüfus ihtiyaçlarına uyum sağlayabilen bir iş gücü yetiştirmeye yönelik olarak tasarlanmıştır. Eczacıların bakımın tüm sektörlerinde çeşitli klinik konularda uzmanlaşmalarını sağlamak için çok sayıda zorunlu olmayan klinik eğitim programı ve/veya kursu mevcuttur.</p>	<p>Üç ana istihdam sektöründe (örneğin, toplum eczanesi, hastane eczanesi ve genel uygulama eczanesi) eczacılar hasta tedavi kanallarına ve multidisipliner bakım modellerine entegre edilmektedir.</p> <p>Birkaç örnek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toplum eczacıları artık, yerel topluluklar ve paydaşlarla (örneğin, pratisyen hekimler) birlikte çalışarak giderek artan sayıda yaygın klinik rahatsızlık için bağımsız olarak reçete yazmalarına olanak tanıyan yeni bir ulusal sözleşmeye sahiptir. • Hastane eczacıları sıklıkla uzman multidisipliner ekiplere dahil edilir ve ayakta tedavi kliniklerinde bağımsız reçete yazma hizmeti sunma, hastaneden taburcu olduktan sonra farmasötik bakım planlarını takip etme ve/veya uzman incelemesi yapma gibi sorumlulukları üstlenirler. • Aile hekimliğinde görev yapan eczacılar, yeni bir ulusal sözleşme aracılığıyla, bağımsız reçete yazma ve diğer becerilerini kullanarak hastalara farmasötik bakım sunmalarında aile hekimlerine destek sağlamaktadır. 	<p>Dört temel sacayağı içeren çalışma kavramı, ulusal eczane işgücü stratejilerinin önceliği haline geliyor. Araştırma becerileri gelişime ihtiyacı olan bir konudur; bunu liderlik becerileri takip eder. Ancak, bunları daha da desteklemek için çeşitli farklı programlar ve stratejiler geliştirilmektedir.</p> <p>Tarihsel olarak, bu dört sacayağının görevleri ayrı işlevlere ve işlere bölünmüştür. Mevcut iş gücünün yalnızca küçük bir azınlığı düzenli olarak dört temel sacayağının hepsinin üzerinde çalışmaktadır. Bununla birlikte, ileriye dönük olarak, tüm kayıt öncesi ve kayıt sonrası eczacılar, mesleki müfredatlarına entegre edilmiş dört uygulama sütununa sahiptir. İleri uygulama ve danışmanlık müfredatının gelecekte benimsenmesi ile bu geçiş daha da ileriye taşınacaktır.</p>

<p>Güney Afrika</p>	<p>Farklı fırsat seviyeleri vardır:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stajyerler ve eczane destek personelinin hizmet içi öğrenimlerinin denetlenmesi ve eğitimin olunması için kısa süreli kurslar. 2. Eczacının uygulama alanının genişlediği ve hastalara konsültasyon sonucunda belirli reçeteli ilaçları reçete edebildiği ek eğitim: <ul style="list-style-type: none"> • Birincil Bakım İlaç Tedavisi (PCDT) • Aile planlaması • Bağışıklama ve enjeksiyon teknikleri • Eczacı Tarafından Başlatılan Antiretroviral Tedavi. 3. Eczacının ileri roller üstlendiği uzmanlıklar: <ul style="list-style-type: none"> • Klinik eczacılık • Halk Sağlığı Eczacılığı ve Yönetimi • Radyofarmasi • Klinik farmakokinetik • İlaç Endüstrisi 	<p>Evet, eczane, eczacıların ve eczane destek personelinin çeşitli ortamlarda eczacılık bakım hizmetleri sunduğu sağlık sisteminin entegre bir parçasıdır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eczacılar, hastanın ihtiyacının birincil bakımından daha ciddi olması durumunda hastayı diğer sağlık uzmanlarına yönlendirebilir. • Multidisipliner faaliyetlerde veya kararlarda işbirliği yapar. • Yetkili reçete yazıcılar ile tedavi seçeneklerini görüşür. 	<p>Evet, ulusal işgücü gelişiminde önceliklendirilmektedir. Yetkinlik standartları'nda belirli genel yetkinliklere entegre edilir veya ayrı olarak listelenir. Birincil bakıma entegre liderlik örneği: "Terapötik sonuçları optimize etmek için multidisipliner bir sağlık ekibinde lider bir rol oynar."</p> <p>Aynı işlevler olarak liderlik örneği: "Sorumlu bir lider olarak güven uyandırmak için girişkenlik becerilerini kullanır."</p>
<p>İsviçre</p>	<p>Bir üniversiteden yüksek lisans derecesi ile mezun olan eczacılar Federal Diploma alırlar. Bir toplam eczanesini yönetme veya uzun süreli mesul müdürlük yetkisi için, bu alandaki gereksinimler kantondan kantona değişimle birlikte, eczacının 2-5 yıl boyunca toplam eczanesinde bir eczacının sorumluluğu altında çalışması ve aynı zamanda Federal Lisansüstü (PG) toplam eczacılığı uzmanı unvanını alması gerekmektedir. PG unvanı bir sınav ile alınıp ve Federal hükümet tarafından master derecesi olarak onaylanır. Kanton yetkilileri işgücünü kendi kantonları uyarınca (toplam 26 kanton vardır) düzenler ve her kanton zorunlu süreklî eğitim veya lisansla ilgili belirli şartlar talep edebilir.</p>	<p>Eczacılar sağlık sisteminin entegre bir parçasıdır, ancak kendilerini görünür kılmaları gerekir. Ne yazık ki, ayakta tedavi sektöründe meslekler arası işbirliği hala bir gerçeklik değildir, teşvik edilir ancak ücretlendirilmez. İsviçre Parlamentosu şu anda eczacıların sunduğu yeni hizmetlerin, kanton veya ulusal programlar kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerinin ve tedavi optimizasyonu veya uyumun iyileştirilmesi hizmetlerinin ücretlendirilmesinin genişletilmesini görüşüyor.</p> <p>Metadon programı ve diğer bağımlılık programları gibi birçok hizmet ücretlendirilir, ancak bunlar esas olarak bir hekimin reçetesine veya delegasyonuna bağlıdır. Reçetelerin uzatılması, belge</p>	<p>Bu dört sacayağını İsviçre işgücü geliştirme stratejisinde temel öncelikler olarak görüyoruz. İşgücü gelişimi söz konusu olduğunda, dört sacayağı ele alınır. Aynı şekilde, dört sacayağının hepsi tüm iş rollerinde gereklidir, ancak bazı işler belirli sacayağlarına diğerlerinden daha fazla yönelebilir.</p> <p>Toplum eczacıları genellikle araştırma işlevini kullanmazlar, ancak araştırmayı anlamaları ve bunu pasif olarak kullanmaları gerekirken, bir sanayi eczacısının aktif olarak araştırma yapması gerekir ve rolleri başka bir alanda daha az belirgindir.</p>

	<p>Eczacı olarak mezuniyet, yüksek lisans derecesiyle birlikte gelir. Toplum veya hastane eczacılığında uzmanlaşma, PG unvanıyla birlikte gelir.</p> <p>Bu PG unvanı, gelecekteki toplum eczacısını birinci basamak sağlık sunumunda bir uzman olarak sorumluluk almaya hazırlamak için geliştirilmiştir. Bu kursun müfredatına yeni hizmetler dahil edilir ve bu da federal unvana sahip tüm yeni mezunların yeni yetkinlikleri edindiklerinden emin olunmasını sağlar. Aktif olarak çalışmakta olan diğer tüm toplum eczacıları, eğitim alarak ve belirli hizmet alanlarında ileri çalışmalar sertifikası (CAS) veya PG sertifikası ile mezun olarak bazı yeni hizmetleri sunmak için sertifikaya alabilirler.</p> <p>Örnekler şunlardır: Aşılama ve kan almada PG sertifikası; Birincil basamak sağlık hizmetinde anamnez için PG sertifikası; Huzurevi danışmanlığında PG sertifikası; Acil eczacılıkta CAS.</p> <p>Tüm yeni hizmetler, eczacılara PG sertifikası ile, PG unvanı olan ve yüksek lisans düzeyindeki mezunlara ise üniversite müfredatı aracılığıyla aktarılabilir, üniversite müfredatı biraz daha katı ve daha az esnek olduğundan bu en uzun süren halidir. Hastane eczacıları için, hastane eczacılığında uzman PG unvanı en az üç yıl sonra edinilir ve genellikle kanton veya hastane tarafından talep edilir. Klinik eczacılıkta PG sertifikası toplum ve hastane eczacıları tarafından alınabilir ve klinik eczacılık eğitimi artık tüm İsviçre üniversitelerinde üniversite düzeyinde verilmektedir.</p>	<p>gerekiren ilaçların dağıtımını (eskiden yalnızca reçeteyle) eczacılar tarafından sunulur, ancak hasta tarafından ödenmesi gerekir.</p> <p>Disiplinler arası ekipleri entegrasyon büyük ölçüde İsviçre'deki bölgeye bağlıdır. Almanca konuşulan bölgede, hekimler eczacılardan çok hemşirelere yakındır. Toplum eczacıları da bu duruma uyum sağladı ve artık diğer mesleklerle veya eczane ekipleriyle daha fazla çalışıyorlar. Hastane ortamında, meslekler arası işbirliği daha kolaydır, ancak eczacının ne kadar entegre olduğu ilgili bölgeye ve hastaneye de bağlıdır. İsviçre'nin Fransızca konuşulan kesiminde, bazı eczacılar ve doktorlar ortak kalite çemberi toplantıları yapar ve ilaç satışı yapmayan doktorlar nedeniyle eczacılar ve doktorlar arasındaki ilişki daha yakındır.</p>	<p>Toplamda, tüm eczacıların dört alanda da yetkin olması gerekir, bu nedenle dört işlev de üniversite eğitimine entegre edilmiştir. Birçok eczacı bir iş rolünden diğerine geçer ve bu nedenle, tek bir sacayağı tek bir işlev olarak ele alamazsınız, yalnızca bunları iç içe geçirebilirsiniz.</p>
--	---	--	---

<p>Yemen</p>	<p>Evet, bu alanda çok sayıda fırsat var. Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler ve başarılı küresel modellerle kıyaslamaların yanı sıra, mesleki ihtiyaçlar ve materyaller mevcuttur.</p> <p>Engeller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulusal düzeyde resmi düzenlemeler. • Eczacılar ve eczane sahiplerinin bu tür faaliyetleri finanse etmek için düşük gelire sahip olması. İthalatçı ve imalatçıların tıpkı olarak elde ettiği %300'den fazla brüt kar ile karşılaştırıldığında, eczaneler için kar marjı satışlardan %16,6'ya, masraflardan sonra net kar ise %4'ü geçmemektedir. • Sağlık sistemindeki zayıflık ve ulusal düzeyde eczacılık mesleğine yönelik stratejik vizyon eksikliği. • Hasta merkezli kavramlara odaklanılması gereken akademik eğitim ile pratikteki uygulama arasındaki büyük boşluk. • Fırsatların hayata geçirilmesi için gerekli kaynakların yetersizliğine ve düşük gelire yol açan ekonomik etkenler. 	<p>Evet, eczacılık sağlık sisteminin entegre bir parçası olmalıdır.</p> <p>Eczacılar, ilaç güvenliği, hasta uyumu, ilaç tedavisinin izlenmesi, hastalık eğitimi, hasta savunuculuğu, ilaç yan etki maliyetlerinin en aza indirilmesi, ilaç tedariki ve FDA (SBDMA) gibi düzenleyici kurumlar aracılığıyla ilaçların kalitesinin ve etkinliğinin izlenmesi de dahil olmak üzere ilaçla ilgili tüm konularla ilgilenirler. Ayrıca, etkileşimler, uygun dozaj ve gebelik, pediatri ve özel popülasyonlarda güvenilir gibi ilaç maliyeti sorunlarını ve risklerini değerlendirir ve yönetirler. Farmakovijilans ve çeşitli araştırma türleriyle ilgilenirler.</p>	<p>Eğitimin toplumsal ihtiyaçları karşılması eczacılık uygulamalarını da geliştirecek ve eczacıları sağlık sistemine etkili bir biçimde entegre edecektir. Araştırma; çok disiplinli tutumların değerlendirilmesi, yönlendirilmesi ve ortaya çıkarılması ve ulusal işgücünün geliştirilmesinde hayati bir sacayağıdır.</p> <p>Dört sacayağı, kurum hiyerarşisindeki iş türüne ve personel düzeyine göre değişen oranlarla tüm iş rollerine entegre edilmiştir.</p> <p>EK not:</p> <p>CPOS kurulu, her kadronun sağlık sistemindeki rolünü ve sınırlamalarını belirten ayrıntılı düzenlemeler ve roller aracılığıyla sağlık hizmeti sağlayıcısı entegrasyonunun uygulanmasını önemini vurgular. Bu, diğer paydaşlarla birlikte her kadroyu ve mesleği temsil eden mesleki kuruluşların gerçek katılımını içermelidir. Düzenlemeler ayrıca dünya çapındaki mesleki uygulamalardaki hızlandırılmış gelişmeleri karıştırmak için esnek olmalıdır.</p>
<p>Zimbabve</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perakende satış yapan eczane: çoğunluk (özel sektör) • Hastane eczanesi • Üretim • İlaç depolan • Akademi/araştırma • Düzenleyici görevler <p>İleri eğitim almış eczacıların kendi uygulama alanlarında tanınmaları için bir uzmanlık sicili oluşturuldu, örneğin Klinik Eczacı,</p>	<p>Zimbabve'de eczacılık, sağlık sisteminin bir parçası olarak tam olarak entegre edilmemiştir. Temel bir sağlık mesleği olarak kabul edilmesine rağmen çoğunlukla hekimler tarafından yönetilen halk sağlığı sektöründe hala iyileştirilmesi gereken bir alandır. Eczacılar, multidisipliner sağlık ekiplerine kısmen entegre edilmiştir. Kamu sektöründe, eczacılar ve hekimler arasında hizmet ve faaliyetlerin ayrılması söz konusudur. Ancak, multidisipliner ekiplerin</p>	<p>Zimbabve hükümetinin, ulus inşasında ve sürdürülebilir büyümede uygulama, liderlik, araştırma ve eğitimin rolüne vurgu yaparak ulusal kalkınma politikasını belirlemesi nedeniyle, bu dört sacayağı ulusal işgücü geliştirme stratejileri için öncelikli olarak değerlendiriyorum.</p>

	<p>Onkoloji Eczacısı, Kardiyovasküler Eczacı. Hükümet kurulan sicili henüz tam olarak tanımadı.</p> <p>Ancak eczacıların çoğunluğu ekonomik baskılar nedeniyle perakende sektörüne giriyor. Perakende sektörde, aşılama gibi diğer ülkelere kıyasla uygulama kapsamını kısıtlayan düzenlemeler mevcuttur, bu nedenle büyüme için çok az alan vardır.</p>	var olduğu özel sektörde bazı işbirlikleri oluşturulmaktadır	
--	--	--	--

Uluslararası
Eczacılık
Federasyonu

**International
Pharmaceutical
Federation**

**Fédération
Internationale
Pharmaceutique**

Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

www.fip.org | Eczacıların İşbirliğine Dayalı Uygulamalara
Entegrasyonuna İlişkin Uluslararası Perspektifler:
FIP İlgörü kurulunun raporu / 08/2024



**Orijinal raporun bu çevirisi
Türk Eczacıları Birliği
tarafından hazırlanmıştır.**