

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı

Birinci Basamak Sağlık
Hizmeti: Eczacılıkta
Geleceğe *Doğru* Hamle

2020



International
Pharmaceutical
Federation

Kolofon

Telif Hakkı 2020 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda
www.fip.org

Bütün hakları saklıdır. Bu basımın hiçbir kısmı referansta bulunulmadan -elektronik, mekanik yahut başka yöntemlerle- herhangi bir kayıt sisteminde tutulamaz yahut herhangi bir şekilde basılıp dağıtıma çıkartılamaz. FIP, bu rapordaki herhangi bir verinin yanlış kullanımından dolayı ortaya çıkacak herhangi bir hasardan dolayı sorumlu tutulamaz. Bu raporun içeriğinde sunulmuş verilerin doğruluğu hususunda bütün önlemler alınmıştır.

Editörler:



Aysu Selcuk, Danışman, FIP; Bilimsel Danışman, Türk Eczacıları Birliği; Öğretim Görevlisi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Türkiye



Ecehan Balta, Konferans Lideri, Türk Eczacıları Birliği; Başkan Danışmanı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye



Nilhan Uzman, Konferans Lideri, FIP; Eğitim Politikası ve Uygulaması Lideri, FIP, Hollanda



Arman Üney, Konferans Eş Başkanı, Türk Eczacıları Birliği; Genel Sekreter, Türkiye



Catherine Duggan, Konferans Eş Başkanı, CEO, FIP, Hollanda

Kapak resmi: Hitit Güneşi (Anadolu Medeniyetler Müzesi) Alperen Şahin, Eczacı TV, Türk Eczacıları Birliği

Kapak dizaynı: Selin Okşar, Grafik tasarımcı, Türk Eczacıları Birliği.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). FIP Avrupa Bölgesi Konferansı. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2020

1 İçindekiler

1 İçindekiler	2
1 Giriş ve arka plan	13
2 Konferans Oturumlarının Sonuçları ve Özetleri	16
2.1 Eczacıların birinci basamak sağlık hizmeti ile bir sonraki atılımı yapması	16
2.2 2025'e kadar eczacı potansiyelinin ortaya çıkarılarak bulaşıcı olmayan hastalıklara dair hedeflere ulaşılması.....	18
2.3 Birinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarının dijital sağlık teknolojileri ile optimize edilmesi	20
2.4 Sağlık için insan kaynakları: iş gücü haritalandırılması ve dönüşümü	22
2.5 Sağlık için insan kaynakları: öngörülen eczacılık yeterliliklerine ulaşmak için eğitim ve öğretim	24
2.6 İlaçlara erişim: ilaç kıtlıklarını yönetmek	26
2.7 İlaçlara erişim: sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği	28
2.8 Önleme ajandası: aşılama kapsamının genişletilmesinin önemi	31
2.9 Önleme ajandası: toplumları güçlendirmek ve sağlıklı yaşam stillerine önyak olmak	33
2.10 Birinci basamak sağlık hizmetinde eczacılığın ücretlendirilmesi	37
2.11 Eczacılık politikalarını destekleyerek endüstriye yatırımda bulunulması üzerine.....	39
2.12 Avrupa Bölgesi'nde birinci basamak sağlık hizmeti sunulması konusunda eczacılığın taahhüdü.....	41
2.13 Sağlık hackathonu (yazılım yarışması).....	43
3 Çıktıları eyleme dönüştürmek: Avrupa Bölgesinde birinci basamak sağlık hizmeti üzerine Ankara Taahhüdünün uygulanması	45
3.1 Anket sonuçları.....	45
3.2 FIP Gelişim Hedefleri: Ankara Taahhüdünün ilerletilmesi için entegre edilmiş bir rehber	69
4 Avrupa Bölgesi'nde bir sonraki adımın atılması için bölgesel etkileşim ve işbirliği	74
5 Sonuçlar ve gelecekteki adımlar	81
5.1 Sonuçlar	81
5.2 Gelecekteki adımlar.....	81
6 Düşünceler	84
7.1 Ekler. Anket Soruları	93

Önsöz

FIP Başkanı tarafından

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) dünya çapında dört milyon eczacı, eczacılık araştırmacısı ve eğitmeni temsil eden bir küresel liderlik kurumudur. FIP'in vizyonu, herkesin güvenli ve etkili bir şekilde ecza hizmeti ve ilaçlara ulaşabileceği bir dünya inşa etmektir. Eczacılık biliminin, pratiğinin ve eğitiminin gelişimini destekleyerek küresel sağlığı iyileştirmek ana görevimizdir.

FIP bilim, eğitim ve pratiği aynı çatı altında birleştiren tek uluslararası eczacılık organizasyonudur. FIP başkanı olarak misyonumuzu desteklemeye ve hedeflerimizi güven, birliktelik ve eylemlerimiz ile tamamlamaya taahhütüm tamdır.

FIP, Dünya Sağlık Örgütüyle beraber 70 yıldan fazla bir süredir resmi bir birliktelik içerisinde çalışmaktadır. Dünyanın geri kalanı da dahil olmak üzere FIP de Ekim 2018 Astana Deklarasyonu'nu desteklemiştir. Bununla beraber FIP, kimseyi geride bırakmayarak, herkes için birincil sağlık hizmeti sağlamak üzere eczacılığı geliştirmeye adanmıştır.

Mesleğimizin bütün bileşenleri 2018 Astana Deklarasyonu prensipleri dahilinde, "herkes için sağlık" gündemini hayata geçirmek için birleşmelidir.

Ekim 2019'da, Astana Deklarasyonu'nun birinci yıl dönümünde, FIP olarak üye kurumumuz Türk Eczacıları Birliği'yle beraber Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Eczacılıkta Geleceğe Doğru Hamle" temasıyla Avrupa Bölgesindeki ilk eczacılık konferansını düzenledik. Bu vesileyle konferans ortağımızı bu projeyi başarıya ulaştırmak konusunda gösterdikleri özveri ve adanmışlıktan ötürü tebrik ederim.

Avrupa Bölgesi için düzenlenen FIP Bölgesel Konferansı eczacıların birincil sağlık hizmeti konusunda sağlık sistemi içerisindeki rollerinin sağlamlaştırılması ve bütün bölge çapında FIP desteğinin bölgesel programlar ve inisiyatifler dahilinde sağlanmasını amaçlamıştır. Eczacılıktaki bir sonraki hamleyi gerçekleştirmek için Türkiye'de hep beraber Ankara Taahhüdünü imzaladık.

Konferansın ilk, Astana Deklarasyonu'nun ikinci yıldönümünde Avrupa Bölgesi Konferansı hakkındaki bu raporu yayınlarken bölgesel ve ulusal seviyede birincil sağlık hizmeti hakkındaki ihtiyaçlar ve öncelikleri belirleme konusunda bir çerçeve olarak üyelerimize, eczacılarımıza ve ecza partnerlerimize gerekli desteği sağladığımızdan eminim. Yakın zamanda harekete soktuğumuz FIP Gelişim Hedefleri, ülkelerinizde ve bölgenin genelinde dönüşümleri gerçekleştirmek için gerekli araçları sağlayacaktır.

FIP'in bu ayrıntılı raporu başkanlık dönemimde yayınlamasından oldukça memnunum. Birinci basamak sağlık hizmeti gündeminin ilerletilmesi ve bir sonraki atılımın yapılması için Avrupa Bölgesi'nde sizin liderliğinize ihtiyacımız var.

Çok yaşasın eczacılık!
Çok yaşasın FIP!

Dominique Jordan

Başkan

Uluslararası Eczacılık Federasyonu

Önsöz

Türk Eczacıları Birliği Başkanı tarafından

2009'da İstanbul'da yer alan FIP'in 69'uncu dünya kongresinden on yıl sonra FIP'in ilk Avrupa Bölgesel Konferansı'nı Ankara'da organize etme şansına sahip olduk. Konferansın teması olan birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde eczacılığın yerini vurgulamanın bizim için özel bir önemi vardı. İnanıyorum ki konferansımız, eczacılara birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları olarak sorumluluklarını bağlamlaştırmak, karşılaştırmak, genişletmek ve değerlendirmek konusunda fırsatlar sağladı.

Tedavi etme eylemi hem bir sanat hem de bir bilimdir. Bizler, tedavi prosedürünün birer parçası olan sağlık çalışanlarıyız. Atalarımız bir zamanlar Ege Denizi'ndeki Kos Adası'nda hala hayatta olan büyük çınar ağacı altında Hipokrat Yemini'ni ederek mesleklerine başlardı. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan Alma Ata ve Astana deklarasyonları da bizim yeni Hipokrat Yeminimizdir. Bu yeminin slogan "herkes için sağlık"tır. Herkes için sağlık vatandaşları, vatandaş olmayanları, kadınları, engelli bireyleri, çocukları, göçmenleri ve diğer dezavantajlı grupları da kapsar. Aynı zamanda bütün bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik anlamına gelir.

Ancak tam bir iyilik hali, sağlığın toplumsal belirleyicilerinden bağımsız düşünülemez. Var olan araştırmalara göre toplumsal sağlığın %15'i genetik ve biyolojik faktörlere, %10'u çevreye, %25'i sağlık hizmetlerine ve %50'si sosyal ve ekonomik koşullara bağlıdır. Demektir ki, politik ve sosyo-ekonomik koşullar önemli oranda sağlık ve hastalık şartlarını etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında, barış, demokrasi, özgürlük, eşitlik ve sosyal adalet gibi fenomenlerin sağlığın öncelikleri olduğunu söyleyebiliriz. Önleyici sağlık aktiviteleri, öncelikli olarak eşitsizliklerin ve ayrımcılıkların ortadan kaldırılması ve mücadelelere barışçıl çözümlerin bulunması ile başlar.

Toplum için eczaneler sağlık sistemlerine bağlanan ana geçitler oldukları için eczacılar, herkese sağlık temin edilmesi için önemli bir rol oynamaktadırlar. 25 Ekim 2018'de yayımlanan Astana Deklarasyonu'nun sonucu olarak eczacılar bu amaca ulaşmak için daha sıkı çabalamaya hazırlar. Kendilerini yenilemeye, eğitim verip almaya, işgüçlerini etkili ve verimli bir şekilde kullanmaya, teknolojiden yararlanmaya ve önleyici mekanizmaların daha güçlü bir parçası haline gelmeye hazırlar. İnanıyoruz ki konferansımız bu hazırlanma sürecini sağlamlaştırdı.

İnsanlar doğdukları yeri ve zamanı seçemezler. Her birey ve her toplum belirli bir tarih içerisinde doğar. Ancak bireyler ve toplumlar gelişirler, dönüşürler ve birbirlerinin tarihlerinden, mekanlarından, meraklarından ve tecrübelerinden öğrenerek geleceğe doğru ilerlerler. FIP'in Avrupa Bölgesel Konferansı ile yaptığımız şey de buydu. Beraber "geleceğin tarihini" yazdık.

Bize bu fırsatı veren FIP'e ve bizimle bilgilerini paylaşan herkese teşekkür ederim.

Erdoğan Çolak

Başkan

Türk Eczacıları Birliği

Giriş

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı eş başkanları tarafından

23-25 Ekim 2019'da, Dünya Sağlık Örgütü'nün Astana Deklarasyonu'nun ilk yıldönümünde, Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) ve Türk Eczacıları Birliği, Avrupa ve ötesinden gelen eczacıları FIP Avrupa Bölgesel Konferansı için Ankara, Türkiye'de, binlerce yıl önce Galen ve Dioscorides tarafından eczacılık mesleğinin tohumlarının atıldığı yerde, gelişmiş eczacılık hizmetleriyle ve daha güçlü birincil sağlık hizmetleri aracılığıyla daha sağlıklı toplumlara doğru yola çıkmak için topladılar.

Konferansın amaçları, Avrupa Bölgesi ve ötesinde evrensel sağlık kapsamının elde edilmesi için birincil sağlık hizmeti reformlarının hızının artırılması ve Astana Deklarasyonu'nun uygulanması konusunda eczacılığın eforlarının birleştirilmesiydi. Konferansın sonunda daha iyi birincil sağlık hizmeti için bir sonraki atılımların öngörülmesi ve sağlanması amacıyla 35 farklı ülkeden gelen yaklaşık 800 eczacılık lideri ve katılımcı Ankara Taahhütü'nü (Astana Deklarasyonu'na FIP'in 2019'daki yanıtı) imzaladı.

Konferansta yarının sağlık ihtiyaçlarının bugünle aynı olmayacağını ve eczacılığın ilerleyen dönemdeki değişimler içerisinde yolunu bulması gerektiğinin altını çizdik. Bilemezdik ki dünya bundan sadece birkaç ay sonra modern tarihin en zorlayıcı küresel sağlık kriziyle yüz yüze kalacaktı. COVID-19 küresel pandemisi, özellikle içinde yaşadığımız toplumlar içerisinde, eczacıların ve eczanelerin gerekliliğini, bununla birlikte sağlık hizmetlerine dair yenilikçi yaklaşımlarının ve hayati ilaçlarla sağlık tavsiyelerine ulaştırmadaki kapasitelerinin altını çizmiştir.

"FIP Avrupa Bölgesi Konferans Raporu", eczacıların ihtiyaçları ve önceliklerinin değerlendirilmesi için Avrupa bölgesinde Ankara Taahhütü'nün uygulanmasıyla yeni atılımların sağlanmasında özel, kanıt temelli bir kaynak olacaktır.

FIP'in bölgedeki paydaşlarımızla işbirliği yaparak ve bölgesel etkileşimlerden elde edilen öğrenimleri kullanarak bölgesel ağlarımızı, FIP üyeleriyle ilişkilerimizi ve bölgesel anlayışımızı inşa etmeye kendisini adanması kritiktir. Bu rapor, önemli eczacılık paydaşları ve Avrupa Bölgesi'nin tamamında yer alan eczacılardan gelecek destek arasında işbirliğinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Raporun ilk bölümünde Avrupa bölgesindeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin öncelikleriyle beraber bu sağlık hizmetlerinin ilerletilmesi konusunda eczacıların rolüne yönelik genel bir bakış sunduk. Aynı zamanda bu bölümde bizlere Ankara Taahhütü'nün uygulanmasına yönelik küresel hedefler sunmuş olan ve Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Planları ile DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün göstermiş olduğu gelecek on yılın acil sağlık sorunlarıyla daha geniş bir çerçevede uyuşmamızı sağlayacak FIP 2030 Gelişim Planlarını da okuyacaksınız.

Raporun ikinci bölümünde birinci basamak sağlık hizmeti, bulaşıcı olmayan hastalıklar, dijital sağlık teknolojileri, aşılar, işgücü dönüşümü, eğitim ve alıştırma, ilaç kıtlıkları, ilaçlara ulaşım, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği, toplumları güçlendirmek, önleme, eczacılık politikası ve birincil sağlık hizmetlerine olan yatırımlar gibi konuları kapsayan konferans oturumlarının özetlerini sunduk. Konferanstaki sunumlar ve tartışmalar, birinci basamak sağlık hizmeti içerisinde eczacılık pratiğine, hizmetine, eğitimine ve işgücü gelişimine yönelik ihtiyaçların haritalandırılmasını ve bunlara öncelik verilmesini hızlandırdı. Raporumuzda, Türkiye'deki hipertansiyon hastalarının tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi'nin işbirliğini kapsayan TEB'in "Rehber Eczanem" adlı programını okuyacaksınız. Türkiye'deki bu ortak adanmışlık, bulaşıcı olmayan hastalıkların ana ölüm ve engellilik sebebi olduğu Avrupa Bölgesindeki diğer ülkeler için de etkili bir çözüme işaret etmekte.

Konferansımız, birinci FIP Sağlık Hackathonu'na da ev sahipliği yaptı. Burada eczacılık öğrencileri ve genç uzmanlar dijital tıp teknolojileri ve dizayn-düşünüş metodolojileri kullanarak hasta ve ilaç kayıtları etrafındaki sorunları ele aldılar. İkinci bölüm, birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlara karşılık verebilmek için dijital tıp teknolojilerini kullanmak amacıyla eczacılığın gelecek neslinin nasıl çeşitli yeterlilikler geliştirmesi gerektiği sorusuna yanıt arayacak.

Üçüncü bölümde taahhütten eyleme geçiş yapacağız. Ankara Eylem Taahhütünü uygulamak için çeşitli ulusal öncelikler ve stratejileri izlemek amacıyla FIP, Avrupa Bölgesi'ndeki bütün eczacılık liderleri arasında bir anket düzenledi. Bölgede birincil sağlık hizmetlerini güçlendirmek için belirli odak noktalarını belirlediğimiz ülkesel ve bölgesel seviyedeki verileri en sonda bulacaksınız.

Konferansın eş başkanları olarak Avrupa bazlı eczacılık kuruluşları ile işbirliği içerisinde çalışmış olmaktan mutluyuz. Bunlar; Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Avrupa Eczacılık Fakülteleri Derneği, Avrupa Hastane Eczacıları Derneği, Avrupa Eczacılık Endüstrileri ve Dernekleri Federasyonu, DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi, DSÖ Türkiye Ofisi ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'dur.

Dördüncü bölümde meslektaşlarımız ve ortaklarımızdan bölgede eczacılık için bir sonraki adımın atılması konusundaki düşüncelerini bulabilirsiniz. Beşinci bölümde de bizler veriler üzerinden bir dizi öneride bulunup harekete geçme çağrıda bulunduk.

Altıncı bölümde bütün katılımcılara, konuşmacılara, moderatörlere, raportörlere, organizasyonu sağlayanlara ve bu konferansın başarılı bir şekilde sunulmasında emeği geçen bütün takım üyelerine teşekkür etmek için fırsat bulduk. En sonda konferanstaki farklı anları anmak için fotoğraflarla beraber yorumlar ve düşüncelere yer verdik.

Bu raporu okumaktan keyif alacağınızı umuyor ve Avrupa Bölgesinde ve ötesinde eczacılık adına sonraki hamleleri gerçekleştirmek için onu bir rehber olarak kullanmanızı diliyoruz.

Dr. Catherine Duggan

CEO, Uluslararası Eczacılık Federasyonu

Ecz. Arman Üney

Genel Sekreter, Türk Eczacıları Birliği

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ile Röportaj

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi'nden Tifenn Humbert ile FIP bir röportaj. Bayan Humbert Devlet Sağlık Politikaları ve Sistemleri Bölümü'nde teknik uzman olarak yer almaktadır. Röportaj, COVID-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan sorunların ve gidişatların bölgesel olarak gözden geçirilmesiyle sağlık hizmeti içerisindeki ihtiyaçlar ve önceliklere odaklandı.

1. Avrupa Bölgesi'nin tamamında evrensel sağlık hizmetinin elde edilmesi için Avrupa Bölgesi'nin öncelikleri nelerdir?

DSÖ Avrupa Bölgesi için belirlenen sağlık öncelikleri 2020-2025 Avrupa İş Programı'nda tanımlanmıştır. Bu program ("Avrupa'da daha iyi sağlık için ortak hareket" EPW), üye devletlerle, Avrupa Komisyonu, devlet dışı katılımcılarla, DSÖ çalışanlarıyla aynı zamanda devlet içi ve Birleşmiş Milletler organizasyonlarıyla beraber yapılan ayrıntılı bir danışma sürecinin sonunda ortaya konmuştur. Avrupa Bölgesel Komitesi'nin 27. Çalışan Komitesi tarafından verilen öneriyle Bölgesel Komite'nin 70. oturumuna sunulmuştur.

DSÖ üye devletleri, hem Avrupa Bölgesi içerisinde hem de küresel olarak, DSÖ'nun 13. Genel İş Programı'nın (2019-2023 (GPW 13) ana sütunlarını oluşturan, birbirine bağlı üç ana stratejik noktayı hayata geçirmekle yükümlüdürler:

- 1- Evrensel sağlık hizmetine doğru ilerlemek (UHC);
- 2- Sağlığa yönelik acil durumlara karşı toplumu daha iyi koruyabilmek ve
- 3- Her yaştaki bütün insanlar için sağlıklı yaşam stilleri sağlayabilmek.

İlaçlara ve tıbbi ürünlere erişim konusunda DSÖ Avrupa Bölgesi üye olan ülkelerin bünyelerindeki bütün vatandaşlar için erişim fırsatlarını sağlamak konusundaki çabalarını şunları yaparak destekleyecektir:

- (a) Paydaşları, hastaları, devlet dışı katılımcıları ve eczacılık endüstrisini bir araya getirerek hastaların, sağlık sistemlerinin ve devletlerin kendi ihtiyaçlarına uygun bir şekilde ecza ürünleri elde etmelerini sağlamak. Bunun yanında düşük seviye ve sahte sağlık ürünlerine özel bir vurguda bulunarak düzenlenme, üretim, tedarik ve taşıma zincirlerindeki açıklıkları düzeltip yatırımcıları ve eczacılık endüstrisini bahsi geçen bu ürünleri üretmek konusunda teşvik etmekle, ve
- (b) Dünya Sağlık Kurulu WHA72.8 kararının uygulanmasını hızlandırıp adil fiyatlandırma için teknik seçenekler üreterek, ülke üzeri tedarik ve ülkeler arası gönüllü işbirliği platformlarını genişleterek, bilgilendirme sistemlerini güçlendirerek yüksek fiyatlı yenilikçi ilaçlara ve aşılarla olan erişimi arttırmak ve piyasanın ilaçlar, aşılarda ve diğer sağlık ürünleri hakkındaki saydamlığını geliştirmekle.

2. COVID-19 pandemisinden çıkarılan ana dersler nelerdir ve pandeminin etkilerine karşı hazırlanmak, etkilere karşılık vermek ve riskleri azaltmak için çabalayan çeşitli ülkelerin sağlık iş güçlerini DSÖ Avrupa nasıl destekliyor?

COVID-19 krizi hazırlıklı olmanın, hızlı karşılık verebilmenin ve bunun yanında acil durumlar için komuta ve kontrol mekanizmalarının önemini altını çizdi. Aynı zamanda hazırlıklı olmanın, birliktelik ve hızlı karşılık verebilme konusundaki potansiyelin sadece ülkeler içerisinde değil aynı zaman bir bölgedeki çeşitli gruplar arasında da kritik olduğunu gösterdi.

3. Avrupa bölgesindeki eczacılar "FIP Birinci Basamak Sağlık Hizmetine dair Ankara Eylem Taahhütü"nü gerçekleştirmeye kendilerini adadılar. Bu taahhüt Astana Deklarasyonu üzerine kurulmuş olup eczacılık iş gücünü eğitim ve çalışma ile dönüştürerek eczacıların bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde, ilaç kıtlıklarında, hastalık önlemlerinde ve aşılamaya çalışmalarında oynadıkları rolü genişletmeye odaklanmıştır. DSÖ Avrupa'nın birincil sağlık hizmetlerinin geleceği hakkındaki vizyonu nedir, ayrıyeten eczacılar bu vizyonun gerçekleştirilmesine nasıl katkıda bulunabilirler?

Toplum içerisindeki eczacıların rolü küresel olarak pek çok ülkede büyümeye ve eczacılar bir çok farklı hizmetten sorumlu tutulmaya başladıklarından dolayı toplum seviyesinde eczacılar tarafından sağlanan hizmetin kalitesi garantilenmelidir. Eczacılık pratiği misyonu, sağlığın iyileştirilmesine ve sağlık sorunları olan faydalanıcılarımızın ilaçlarını en iyi şekilde kullanmalarına katkı sağlıyor. İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP), kanıt bazlı hizmet sağlamak amacıyla, eczacılık hizmetlerini kullanan insanların ihtiyaçlarına cevap veren eczacılık uygulamasıdır. Bunu desteklemek amacıyla kalite standartları ve yönergelerini belirten ulusal bir yapı kurmak şarttır.

Uluslararası GPP standartları, eczacılar için birkaç farklı rolün ve fonksiyonun hesaba katılması ve toplum eczacılarının aktivitelerine yansıtılmasını öneriyor. Bunlar spesifik eylemlerin, hizmetlerin ve programların geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Birçok profesyonel eczacılık hizmeti -bunun içerisinde kronik hastalıkların kontrolü, erken teşhis ve tanı, aşılama, tütün kullanımına son verilmesi ve kan basıncının, kolesterolün ve glikozun ölçülmesi de vardır- ileri seviye hizmet kabul edilir ve eczaneler bunların sağlanmasıyla sorumlu tutulmaz. Bununla beraber bu hizmetlerin sağlanması için özel akreditasyonlar ya da sertifikalar gerekebilir.

DSÖ Avrupa, potansiyel çıkar çatışmalarını kontrol etmek konusunda destek sağlamak da dahil olmak üzere çeşitli eczacılık aktiviteleri üzerine gözetim sağlanmasını geliştirmek ve birincil sağlık hizmetlerini desteklemek amacıyla toplumdaki eczacıların rol ve fonksiyonlarını genişletmek istemektedir. Oluşturulacak bu sistemin şimdinin ve geleceğin eczacılık yöntemlerine ayak uydurabilmesi için sıkça yeniden düzenlenmesi de gerekmektedir.

Referans

1. World Health Organization. European Programme of Work (2020–2025). United action for better health in Europe. Copenhagen: WHO, 2020. Available at: <https://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/70th-session/documentation/working-documents/eurrc7011-rev.4-european-programme-of-work-20202025-united-action-for-better-health-in-europe> (accessed 29 September 2020).

Teşekkürler

Bu rapor, eş editörler ve eş yazarlar olan Aysu Selçuk (Türkiye), Ecehan Balta (Türkiye) ve Nilhan Uzman (Hollanda) tarafından yazılmıştır.

FIP, FIP Avrupa Bölgesi Konferansı moderatörleri, konuşmacıları, panelistleri, raportörleri, organizasyonu gerçekleştirenler ve ortaklarına bu rapora olan katkılarından dolayı teşekkür eder.

FIP, Avrupa Bölgesi Konferansı Program Komitesi'ne Türk Eczacıları Birliği ve FIP'ten gelen katılımcıları tanır. Bunlar: Mesut Sancar (Türkiye), Şule Rabuş (Türkiye), Ecehan Balta (Türkiye), Vildan Ozcan (Türkiye), Rida Himmet (Türkiye), Serkan Mercan (Türkiye), Remzi Altunpolat (Türkiye), Nilhan Uzman (Hollanda), Gonçalo Sousa Pinto (Hollanda), Zuzana Kusynova (Hollanda), Lina Bader (Hollanda).

Bu rapor şu kürsülerden ve eş yazarlardan gelen katkıyla ortak olarak yaratılmıştır (belirme sırasına göre): Ema Paulino (Portekiz), Eeva Teräsalmi (Finlandiya), Jacqueline Surugue (Fransa), Ian Bates (Birleşik Krallık), Kristien De Paepe (Belçika), Josep Maria Guiu Segura (İspanya), Gonçalo Sousa Pinto (Hollanda), Lars-Åke Söderlund (İsveç), Jan De Beile (Belçika), Acacia Leong Pik Kay (Birleşik Krallık), Petra Orlić (Hırvatistan), Catherine Duggan (Hollanda), Lina Bader (Hollanda), Paul Sinclair (Avustralya), Serif Boyaci (Türkiye), Melda Kecik (Türkiye), Tifenn Humber (Danimarka), Buket Bahar Divrak (Türkiye), Michał Byliniak (Polonya), Aida Batista (Portekiz) ve Virginia Acha (Belçika).

FIP, hepsi Türkiye'den olan, konferans raportörleri Aylin Acar Sancar, Nilay Aksoy, Arif Özdemir, Ebru Erdağ, Mehtap Dokumacı, Sarp Üner, Bensu Karahalil, Özgür Öztürk, Koray Kaya, Evrim Canbulat Çakıl, Onursal Sağlam, Caner Eryol, Rashida Umar ve Rida Himmet'e konferans oturumlarında raportörlük görevini üstlenmelerinden dolayı teşekkür etmek ister.

FIP, TEB GK stajyeri Ece Kuşçular'ın bu raporun belirli bölümlerindeki katkılarından dolayı teşekkür eder. FIP, "Düşünceler" bölümü ve kapak fotoğrafları çerçevesinde yaptıkları katkılardan dolayı Erdal Kart, İrem Dönmez ve Eczacı TV'ye teşekkür eder.

Konferansı sunmadaki gayretli yaklaşımlarından dolayı FIP, TEB'in ve FIP'in iletişim ve organizasyon ekiplerine, Öğrenci Resepsiyon Komitesi'ne ve konukluk yapmış olan öğrencilere teşekkür eder.

Bu rapor FIP Başkanı Dominique Jordan (İsviçre), TEB Başkanı Erdoğan Çolak (Türkiye), FIP CEO'su Catherine Duggan (Hollanda) and TEB Genel Sekreteri Arman Üney (Türkiye) tarafından gözden geçirilmiştir.

Yönetici özeti

Birincil sağlık hizmeti sağlama konusunda eczacılığa yerel yaklaşımlar yaratma isteğimizi gerçekleştirmek için -Astana Deklarasyonu'na olan bağlılığımız ve evrensel sağlık hizmeti verme konusunda en yüce amacımız doğrultusunda- FIP 2019'un başından itibaren bölgesel konferanslar vermeye başladı. Nisan 2019'da, Doğu Akdeniz Bölgesi için Amman, Ürdün'de ilk konferansı gerçekleştirdik.

23-25 Ekim 2019'da, Astana Deklarasyonu'nun ilk yıl dönümünde, FIP ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) Avrupa ve ötesindeki bir çok yerden tıp ve eczacılık paydaşlarını, önemli liderleri ve eczacılık meslektaşlarını "Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Eczacılıkta Geleceğe Doğru Hamle" adlı Avrupa Bölgesel Konferansı'nda, Dioscorides ve Galen tarafından yüzyıllar önce eczacılığın tohumlarının atıldığı yerde bir araya getirdi.

Konferansın amacı, Avrupa Bölgesi ve ötesindeki her yerde birliktelik ve işbirliği sayesinde eczacılık alanının Astana Deklarasyonu'nu uygulamasını kolaylaştırmak ve evrensel sağlık kapsamını arttırmak amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin yenilenmesini hızlandırmaktı. Konferans katılım, etkileşim, taahhütler ve ardından gelen sunum bazında oldukça büyük bir başarı sağladı.

Altı üst seviye genel toplantı ve altı paralel oturumdan oluşan konferans; birincil sağlık hizmeti, bulaşıcı olmayan hastalıklar, dijital tıp teknolojileri, aşılama, işgücü dönüşümü, eğitim ve çalışma, ilaç kıtlıkları, ilaçlara erişim, sağlık hizmet sistemlerinin sürdürülebilirliği, toplumları güçlendirme, hastalıkları önlemek, eczacılık politikaları ve birincil sağlık hizmetlerine olan yatırımlar gibi pek çok konu hakkındaydı.

Konferans programı bölgenin tamamından gelen eczacılık grupları ve organizasyonlarına ortak bir platform verip bahsedilen konulara Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Avrupa Hastane Eczacıları Derneği, Avrupa Eczacılık Fakülteleri Derneği ve Avrupa Eczacılık Endüstrileri ve Birlikleri Federasyonu ile beraber odaklanmaya çalıştı.

Konferans, birinci FIP Sağlık Hackathonu'na ev sahipliği yaptı. Burada eczacılık öğrencileri ve genç uzmanlar dijital tıp teknolojileri ve dizayn-düşünüş metodolojileri kullanarak hasta ve ilaç kayıtları etrafındaki sorunları ele aldılar. İkinci bölüm, birincil sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlara karşılık verebilmek için dijital tıp teknolojilerini kullanmak amacıyla eczacılığın gelecek neslinin nasıl çeşitli yeterlilikler geliştirdiğini kapsayacak.

Konferans, bölgesel sağlık hizmetlerinin önceliklerini DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi ve DSÖ Türkiye Ofisi'nden destek alarak sağlamlaştırdı. Bunun yanında TEB'in "Rehber Eczanem" adlı programı TEB, Türk Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve DSÖ Türkiye Ofisi'nin Türkiye'deki hipertansiyon hastalarının durumunu iyileştirmek için gerçekleştirmiş oldukları çok disiplinli işbirliğine yer verdi. Türkiye'deki bulaşıcı olmayan hastalıkları yenmek adına gösterilen bu işbirliği, bulaşıcı olmayan hastalıkların ana ölüm ve engellilik sebebi olduğu Avrupa'daki ülkelere önemli bir örnek oldu.

Sunumlar ve tartışmalar, bölgedeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin eczacılık uygulamalarının, servislerinin, eğitimlerinin ve iş gücü gelişimlerinin haritalandırılmasını ve bunlara öncelik verilmesini hızlandırdı. Konferansın sonunda yaklaşık 35 farklı ülkeden gelen 800 eczacılık lideri ve katılımcısı, eczacılıktaki bir sonraki atılımların sağlanması için Birinci Basamak Sağlık Hizmeti üzerine Ankara Eylem Taahhüdünü imzaladı.

Konferansın sonuçları Avrupa'daki ve ötesindeki eczacılık liderlerini birincil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından desteklemek adına bu raporda özetlenmiştir.

Rapor altı bölümden oluşmaktadır:

İlk bölüm, "Giriş ve arka plan", FIP'in bölgesel konferanslarının yapılmasına ana gerekçesi olan yaklaşımının önemini vurguluyor: "Eczacılık olmadan hiçbir sektörde birinci basamak sağlık hizmeti verilemez."

İkinci bölüm, “Sonuçlar ve konferans oturumlarının özetleri”, tüm konferans boyunca yapılan on iki oturum sırasında erişilen ana fikirleri ve FIP Sağlık Hackathonu’nu özetliyor. Bu ana fikirler, aşağıdakilerle kısıtlı olmamakla beraber şunlardır:

- Sağlık hizmetlerinin yükselen maliyetleri, yaşı ilerleyen toplulukların sağlık hizmetleri üzerine olan etkileri, artan hasta talepleri ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yarattığı yükten dolayı birincil sağlık hizmetlerinin kaynaklarını artırmak çok önemlidir.
- Günden güne artan sorumlulukları ile eczacılar, birincil sağlık hizmetlerinin temel taşıdırlar. Birincil sağlık hizmetlerinin, politikalarının ve düzenlemelerinin tam potansiyelini kullanabilmek için eczacılığın katkılarını desteklemek ve bu katkıların önünü açmak gerekmektedir.
- Gerekli yasal düzenlemeler bazen oluşturulmuş olmasa da eczacılar bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek, hastaların tedaviye uyumlarını sağlamak ve hastalara gerekli bilgileri vermek konusunda oldukça büyük bir potansiyele sahiptir.
- Teknolojik gelişmelerin eczacılık uygulamalarına katkısı azımsanamayacak kadar büyük olduğu için eczacılar, yeni teknolojiler kullanmaya ve teknoloji aracılığıyla değişimler yaratmaya açık olmalıdırlar.
- Eğitim olmadan iş gücü olmayacağı için eğitime sürekli erişim iş gücü gelişimi için çok önemlidir. İş gücü gelişimi, her ülke içerisinde iş gücü planlaması ve ihtiyaç değerlendirilmesi ile yakın olarak bağlantılı olmalıdır.
- Ücretlendirme politikası sağlık sistemi içerisinde ilaçların sürdürülebilirliği için önemli bir unsurdur. İlaçların fiyatlarını çeşitli faktörler etkilediği için sağlık kurumlarının sürdürülebilir olması yönünde adil sistemler gerekmektedir.
- Birincil sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesi yönündeki politikalar bazında eczacılık bazlı aşılama öncelik verilmesi gerekmektedir.
- Toplumun geneli için eczaneler daha ulaşılabilir oldukları için toplumsal sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık kampanyaları için eczaneler önemli kaynaklar olarak belirlenmiştir.
- Eczacılık hizmetlerinin dayanıklılığı ve sürdürülebilirliği yönünden yeterli ücretlendirme çok önemlidir.

Üçüncü bölüm, “Sonuçları eylem haline getirmek”, bölgede birincil sağlık hizmetlerini ilerletebilmek için konferansın hayati öneminin altını çizmektedir. Taahhütten eyleme geçmek amacıyla ve ulusal önceliklerle uygulama stratejilerini takip edebilmek için Avrupa Bölgesi’ndeki bütün eczacılık liderleri arasında bir anket yaptı. Anket sonuçları bu konferans raporuna dahildir. Eczacıların birincil sağlık hizmeti içerisindeki yerini güçlendirmek cevap veren bütün ülkelerde ana öncelik olmuştur. Umut veren bu yaklaşım, profesyonel kurumların eczacılık ve birincil sağlık hizmeti içerisindeki bir sonraki atılımları gerçekleştirmek için hazır olduklarını vurgulamıştır. Eczacılık, birinci basamak sağlık hizmeti sağlanmasında kritik bir yere sahiptir. Bunun yanında FIP Gelişim Hedefleri, Ankara Taahhüdünün önerilerinin elle tutulur dönüşümler yaratması için sistematik bir yol rehberi olacaktır.

Raporun son üç bölümü konferans katılımcılarının çeşitli anlarını ve yorumlarını paylaşarak bölgenin tamamında bir sonraki atılımların gerçekleştirilmesi için gelecekte izlenilecek adımlar hakkındaki tartışmaları içermektedir. DSÖ Avrupa Ofisi’nden Tifenn Humbert’in bahsettiği gibi “toplumun içerisindeki eczacıların fonksiyonlarının ve rollerinin genişletilmesi birinci basamak sağlık hizmetleri için” hayattır. Bölgenin profesyonel organizasyonlarıyla eczacılık partnerlerinin konferansın ilk hedeflerinin ve FIP’in birincil sağlık hizmetleri ile ilgili vizyonunun gerçekleştirilmesi için tam potansiyellerini sağlayacaklarını göstermişlerdir.

Ankara Taahhütü, Avrupa Bölgesi’nin tamamında birincil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından yeni atılımları sağlamak amacıyla verilmiş bir cevaptır. Taahhüdün kapanış maddesini bir daha vurguluyoruz: “Evrensel sağlık sigortasına ve kimseyi geride bırakmadan herkes için sağlık ve esenlik hedefine eczacılar olarak birlikte ulaşacağız.”

Kısaltmalar

APB:	Belçika Eczacılar Birliği
EAHP:	Avrupa Hastane Eczacıları Birliği
ECDC:	Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrolü Merkezi
EU:	Avrupa Birliği
FIP:	Uluslararası Eczacılık Federasyonu
BOH:	Bulaşıcı olmayan hastalıklar
GP:	Pratisyen hekim
OECD:	Ekonomik İş Birliği ve Gelişim Örgütü
PGEU:	Avrupa Birliği Eczacılık Grubu
BBSH:	Birinci basamak sağlık hizmeti
SGH:	Sürdürülebilir gelişim hedefleri
TEB:	Türk Eczacıları Birliği
ESS:	Evrensel sağlık sigortası
UK:	Birleşik Krallık
UN:	Birleşmiş Milletler
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü

1 Giriş ve arka plan

Ana mesajlar

- FIP, evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla, Astana Deklarasyonu ve birinci basamak sağlık hizmetlerini uyumlaştırmaya odaklanmıştır.
- Hiçbir sektörde eczacılık olmadan birinci basamak sağlık hizmeti olamaz.
- Ankara Eylem Taahhüdü birincil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından yeni atılımları sağlamak amacıyla verilmiş bir cevaptır.

Herkes için sağlık hizmeti sağlanmasının arkasındaki anahtarın birinci basamak sağlık hizmeti olduğunu belirleyen Alma-Ata Deklarasyonu'yla beraber, 1978'de dünya liderleri ve sağlık hizmeti uzmanları Uluslararası Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Konferansı'nda bir araya geldiler.^{1,2} 2018'de, Alma-Ata Deklarasyonu'nun 40. yıldönümünde, Küresel Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Konferansı'nda yeni bir deklarasyon -Astana Deklarasyonu- yayımlandı. Bu deklarasyon, birinci basamak sağlık sistemlerine verilen emeğin artırılmasıyla dünyanın her yerindeki insanların mümkün olan en üst seviye sağlık standartları altında hizmet görebileceklerini vurguladı.^{1,2}

Evrensel sağlık kapsamının (UHC) ve sağlıkla ilgili sürdürülebilir gelişim hedeflerinin (SDGler) elde edilmesi için birinci basamak sağlık hizmeti temeldir.^{1,3} "Kimseyi geride bırakmadığımızdan" emin olmak için eczacılık, birincil sağlık hizmetlerinin ayrırt edilemez bir parçasıdır. Önleme uygulamaları, uzun süreli hastalık kontrolü, kendi kendine bakım ve akut şiddetlendirmeler olmadan birincil sağlık hizmeti var olmaz.²

Toplum eczanelerinin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği, hizmet ettikleri topluluklarla yakın ilişkileri ve onlar hakkındaki tecrübeleri, geniş hizmet saatleri ve, en önemlisi, eğitilmiş uzmanlar olmaları eczacıları birincil sağlık hizmetinin en etkili sağlayıcıları yapmaktadır. Sağlık sistemlerinin diğer üyeleriyle beraber eczacılar, öneriler sunmada, eğitim vermede, önleyici uygulamaları desteklemede, ilaçların etkililiğini maksimize etmede ve hastalarıyla hizmet verdikleri toplulukların güvenliklerini korumada yardımcı olacak önemli yeteneklere sahiptirler. Hiçbir sektörde eczacılık olmadan birinci basamak sağlık hizmeti var olamaz.

FIP, her bir DSÖ bölgesi etrafında eczacıları ve ana paydaşları, eczacılığın birinci basamak sağlık hizmeti bazında gereklilik ve öncelikleri için bir rehber oluşturmak amacıyla, konferanslarda bir araya getirerek yürürlükte olan birinci basamak sağlık hizmeti stratejisini sağlamlaştırmaktadır. "Geleceği beraber hayal etmek: Daha iyi birincil sağlık hizmeti için eczacılığı dönüştürmek" temasıyla ilk bölgesel konferans Doğu Akdeniz Bölgesi'nde, Amman, Ürdün'de 2019'da organize edilmişti. Doğu Akdeniz'de eczacılığın birincil sağlık hizmetine verdiği karşılığı güçlendirmek amacıyla "Amman birincil sağlık hizmeti taahhüdü" konferansta başlatılmıştır.

Doğu Akdeniz Bölgesel Konferansı'nın sonuçları üzerine inşa eden FIP, Astana Deklarasyonu'nun uygulanması amacıyla bölgesel gereklilik ve öncelikleri sağlamlaştırmaya devam etti. 23-25 Ekim 2019'da, Astana Deklarasyonu'nun ilk yıldönümünde, FIP ve Türk Eczacıları Birliği ana paydaşları, kanaat önderlerini, ortakları ve meslektaşlarını Avrupa Bölgesel Konferansı'nda bir araya getirdi. Konferansın amacı Avrupa Bölgesi'nin tamamından meslektaşları bir araya getirerek Astana Deklarasyonu'nun uygulanmasını ve evrensel sağlık kapsamını elde edilmesini hızlandırmaktır.

Otuz beşten farklı ülkeden gelen sekiz yüz civarındaki eczacılık lideri ve katılımcıları, konferansın sonunda başlatılan Ankara Eylem Taahhüdünü imzaladılar.

Ankara Taahhüdü, eczacılığın birincil sağlık hizmeti için harekete geçmesi için on üç farklı başlığı vurgular. Taahhüt aşağıdaki gibidir:

"Eczacılar olarak:

1. Herkes için her yerde kaliteli, güvenli, geniş kapsamlı, bütüncül, erişilebilir ve uygun maliyetli sağlık hizmeti sunumu aracılığıyla evrensel sağlık sigortası hedefine ulaşabilmek için birinci basamak sağlık hizmeti hakkında yayımlanan Astana Deklarasyonunu desteklemeyi;
2. Eczacılık uygulamaları ve bilimini güçlendirerek ve eczacılık işgücünde gerekli dönüşümü sağlayarak birinci basamak sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmeyi;
3. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda eğitimin kalitesini ve amaca uygunluğunu temin edebilmek ve işgücü gelişimi ile bilimsel ve mesleki gelişmelere kurumsal altyapı sağlayabilmek amacıyla eczacılık eğitiminde gerekli dönüşümü sağlayarak eğitim düzeyini artırmayı;
4. Bulaşıcı olmayan hastalığı bulunan insanlarda sağlığın yaygınlaştırılması, önleme, tarama, sevk, hastalık yönetimi ve tedavi optimizasyonu hizmetlerinin sunumuyla mesleğimizi güçlendirerek her geçen gün daha da ağırlaşan bulaşıcı olmayan hastalık yükü ile mücadele etmeyi sürdürmeyi;
5. Birinci basamak sağlık hizmetinde işbirliğine dayalı hizmet modeli çerçevesinde bütün diğer sağlık çalışanları ile birlikte çalışmayı ve birçok mesleğin içinde olduğu güçlü sağlık hizmeti ekipleri inşa etmeyi;
6. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunu yenilikçi yaklaşımlar benimseyerek ve iş gücümüzü gelişen sağlık teknolojilerine paralel olarak yenileyerek şekillendirmeyi;
7. Daha sağlıklı ve bilgilendirilmiş seçimler yapmaları hususunda halkı ve hastaları destekleyerek kolay erişilebilir ve güvenilir bir tıbbi bilgi kaynağı olmayı;
8. Aşılar hakkında insanların zihinlerindeki yanlış düşünceleri ortadan kaldırarak, aşılama konusunda kanıta dayalı bilimsel bilgiler sunarak, ulusal aşılama kampanyalarını destekleyerek ve toplumdaki aşılama oranını artırarak kamu sağlığının korunması ve geliştirilmesinde üzerimize düşen görevi yerine getirmeyi;
9. Kaliteli ilaç tedarik etmek, tedaviye bağlılığı ve hasta güvenliğini geliştirmek, akılcı ilaç kullanımını temin etmek ve antimikrobiyal direnç yönetimi stratejilerini ülke çapında yaygınlaştırarak antimikrobiyal dirençle mücadele etmek yoluyla eczacılık iş gücümüzü etkili birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olmaya yönlendirmeyi;
10. Birinci basamak sağlık hizmetinde mesleki hizmetlerin sürdürülebilirliğini, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde eczacıların etkisi üzerine veri oluşturmayı ve bu hizmetlere geniş erişim sağlanmasını temin etmeyi;
11. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda gerekli yetkinliklerin sağlanabilmesi ve eczacılık uygulamaları ve eğitimi arasındaki boşluğun giderilmesi için bugünün ve geleceğin eczacılık işgücünü desteklemeye devam etmeyi;
12. Ulusal ve bölgesel sağlık liderlerini güçlendirmek ve birinci basamak sağlık hizmetini geliştirmek için ilaç politikalarını destekleyerek ülkeleri, toplumları ve örgütleri bir araya getirmek amacıyla paydaşlarımız ve ortaklarımızla birlikte çalışmaya devam etmeyi;
13. Gerekli hasta bakımının sunulması ve etkili, kaliteli ve uygun maliyetli ilaç ve aşıların herkesin erişimine açılması için Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine giden yolda bölgemizdeki sağlık temsilcileri olmayı

Taahhüt ediyoruz!

Evrensel sağlık sigortasına ve kimseyi geride bırakmadan herkes için sağlık ve esenlik hedefine eczacılar olarak birlikte ulaşacağız”.

Ankara Taahhüdünün uygulanması eczacılığın birinci basamak sağlık hizmeti vermesini garantiye alacak ve Avrupa Bölgesi'nin tamamında ön hatlardaki uygulamaların eksiklerinin giderilmesini sağlayacaktır. Bu raporda, üçüncü bölümde, Ankara Taahhüdünün uygulanmasına yönelik bir genel bakış sağladık.

Ankara'daki konferansımızdan sonra DSÖ, bundan sonraki on yıl için aciliyeti yüksek olan küresel sağlık sorunlarını listeledi. Bu sorunlara cevap vermek yahut onlara karşı çalışmak sadece sağlık alanlarının sorumluluğu değildir. Toplumun pek çok farklı katmanı arasında paylaşılan ortak bir sorumluluktur. Sonraki on yılın sağlık sorunlarını çözebilmek için biz eczacıların rolü, hastalık yayılımlarını önlemek için aşılama çalışmalarını ve BOH'ları azaltmak için çeşitli önleme stratejilerini desteklemektir. İleri seviye uzmanları kullanmak hastaların sağlığını iyileştirir. Daha iyi klinik sonuçlar elde etmek için yeni teknolojilerin entegre edilmesi ve mikrobiyal dayanıklılığı artırmak için antibiyotiklerin uygun kullanımı, DSÖ'nun belirttiği küresel sorunların ortadan kaldırılması için eczacılara düşen kritik sorumluluklardır.

Güçlü bir birincil sağlık hizmeti ile bu sorunlar ortadan kaldırılabilir. Bu yüzden, bir yandan Ankara Taahhüdünün eczacılığa uygulanmasını sağlarken, bir yandan da küresel sağlık sorunlarının ortadan kaldırılması için çeşitli eylem ve amaçları destekliyoruz.

Bu rapor üzerinde çalışırken dünyanın modern tarihin en zorlu küresel sağlık krizlerinden biriyle yüz yüze kalacağını bilemezdik. COVID-19 pandemisi, eczacıların, özellikle toplumlarımız içerisindeki önemli yerlerinin ve çeşitli çözümler üretip sağlık önerilerine ve hayati ilaçlara erişimlerindeki rollerinin altını çizdi. Pandeminin ötesinde de rollerinin tanınmaya devam ettiğinden emin olmalıyız.

Ankara Taahhütü'nün uygulanması ve Avrupa Bölgesi'nde birincil sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi eczacılık için bir koşu değil maratondur. Bu maratonda FIP programları aracılığıyla bölgedeki paydaşlarımızı, eczacılarımızı ve üye organizasyonlarımızı destekleyeceğiz. Bölgede eşit bir şekilde güvenlik, önleme, BOH'lar, antimikrobiyel güvenlik, sürdürülebilirlik, mesleki gelişim, eğitimsel ve iş gücü dönüşümü üzerine programlarımız sayesinde FIP vizyonunu ve görevini tamamlayacaktır. Bütün bu programların temelinde bulunan "FIP Gelişim Amaçları", bölgeye hedefler sağlamak ve birincil sağlık hizmet kaynaklarını güçlendirmek konusunda, ayrıyeten evrensel sağlık kapsamını elde etme gayesi akılda tutularak eczacılık mesleğini ilerletmeye yol açacaktır. Avrupa Bölgesi'ndeki bütün eczacıların ve ana paydaşların çaba ve desteği bunların elde edilmesi için gereklidir.

Referanslar

1. World Health Organization. Declaration on Primary Health Care, Astana 2018. Available at: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>. (accessed 27 July 2020).
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). Strategic plan 2019–2024. The Hague: FIP, 2019.
3. World Health Organization. Sustainable Development Goals. Available at: <https://www.who.int/sdg/en/> (accessed 27 July 2020).
4. World Health Organization. Urgent health challenges for the next decade. Available at: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade> (accessed 27 July 2020).

2 Konferans Oturumlarının Sonuçları ve Özetleri

2.1 Eczacıların birinci basamak sağlık hizmeti ile bir sonraki atılımı yapması

Oturum moderatörleri: Ema Paulino, Profesyonel Sekreter, FIP, Portekiz, ve Erdoğan Çolak, Başkan, TEB, Türkiye

Oturum raportörü: Benu Karahalil, üye, TEB Eczacılık Akademisi, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Catherine Duggan, Konferans Lideri, CEO, FIP, Hollanda; Pavel Ursu, Dünya Sağlık Örgütü eski Türkiye temsilcisi, Moldova; Hakkı Gürsöz, Başkan, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye; Alain Delgutte, eski Başkan, Serbest Eczane Sahipleri Konsülü, Fransa Eczacılar Odası, Fransa; Melda Keçik, Teknik Uzman, Mülteci Sağlığı Programı, DSÖ Türkiye; Michał Byliniak, Başkan, Avrupa Eczacılık Grubu, Belçika.

Gözden geçiren: Ema Paulino, Profesyonel Sekreter, FIP, Portekiz

Ana fikirler

- Günden güne artan sorumluluklarıyla bütün eczacılar birincil sağlık sistemlerinin temel taşıdır.
- Birincil sağlık sistemi içerisinde evrensel sağlık kapsamını garantilemek amacıyla eczacılar için roller ve düzenlemeler geliştirilmektedir.
- Bir sonraki atılımı yaparken eczacıların birincil sağlık sistemleri içerisindeki etkinliklerini artırmak için tek bir çözüm bulunmamaktadır.

Birincil sağlık hizmetleri, çoğu insanın sağlık sistemleri içerisindeki ilk temas noktası olarak insan-bazlı, hastalık önlenmesi ve kronik hastalık kontrolü yönünde yeniden şekillendirildiler. Eczacılar güvenli, etkili ve kaliteli bir biçimde ilaçların kullanımı ve ilaçlardan elde edilen sonuçların optimizasyonu yönünde uzmandırlar. Aynı zamanda bireylerin tıp hakkında bilgilendirmelerini ve yerel toplumların güçlendirilmelerini sağlayarak birincil ve ikincil hastalık önlemlerine katkıda bulunmada ideal konumdadırlar. Günden güne artan sorumlulukları ile hem hastane hem de toplum içerisindeki eczacılar birincil sağlık sistemlerinin temel taşıdır. Toplum eczaneleri çoğu zaman halkın sağlık sistemleri ile temasa geçtikleri ilk nokta olup toplum içerisindeki en ulaşılabilir tıp ortamıdır.¹

DSÖ'ye göre eczacıların roller şunlardır: Etkili, güvenli ve verimli ilaç kullanımı garantilemek, ilaçların kullanımı ve ortadan kaldırılmasına yönelik bilgilendirmenin kalitesini ve seviyesini arttırmak, ilaçların kullanımı konusunda diğer sağlık uzmanları ile iş birliğini artırmak, hastalara güvenilir bilgi sunmak, kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü desteklemek, yetişkinlerin aşılandırılmasında ve basit hastalıkların kontrolüyle tedavisinde rol oynamak.²

FIP-DSÖ ortaklığıyla oluşturulmuş Eczacılık Uygulaması Rehberi'ne göre eczacıların görevi sağlık iyileşmesine katkıda bulunmak ve hastalara sağlık sorunlarını tedavi etmede aldıkları ilaçları en iyi şekilde kullanmada yardımcı olmak. Rehberde göre altı ana bileşen vardır. Bunlar randevulu veya randevusuz her zaman ulaşılabilir olmak, sağlıkla ilgili sorunları belirlemek ve kontrol edebilmek, ilaçların etkili olabilmelerini sağlamak, ilaçlardan dolayı ortaya çıkabilecek zararları önlemek ve sınırlı olan sağlık hizmeti kaynaklarını sorumlu olarak kullanmak.³ Çeşitli roller ve düzenlemeler, birincil sağlık hizmetleri içerisinde evrensel eczacılık kapsamını sağlamak için türetilmiştir. Önleme, kendi kendine bakım, uzun süreli hastalıkların kontrolü ve akut şiddetlenmeler konusundaki etkilerinden dolayı birincil sağlık hizmetleri eczacılar olmadan var olamaz.

Astana Deklarasyonu'nun hedeflerini başarmak için eczacıların ideal bir pozisyonda oldukları gayet açıktır.⁴ Bu ileri seviye rolü tamamlamak için eczacılar, yeni yetenekler ve yeterlilikler geliştirmeye devam etmeli, bununla beraber var olan vasıflarını ve bilgilerini fırsatları kovalamak ve birincil sağlık hizmeti içerisindeki

konumlarını kurmak için kullanmalıdırlar. Eczacıların birincil sağlık hizmeti sağlayıcıları olmalarına dair dünyanın birçok farklı yerinde çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. BOH'lara nazaran eczacıların rollerine dair FIP bir rapor yayımlamıştır.⁵ Rapor dünyanın pek çok farklı bölgesinden iyi örnekler sunmaktadır. Örneğin, Belçika'da bir aile eczacılık programı oluşturulmuştur. İspanya'da ilaç taraması ve eğitim servisleri ile eczacılar hastaların kardiyovasküler sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır.⁵ Amerika Birleşik Devletleri'nde eczacıların eğitimi ve uzun dönem ilaç tedavi yönetimi hizmetleri, ilaçların kullanımı ve kontrolünü iyileştirmiştir.⁵ Kanada, ABD, Brezilya ve sayısı gittikçe artan pek çok Avrupa ülkesinde eczacılar aşılendirme hizmetinde bulunmaktadır.^{6,7} Bütün bu roller içerisinde eczacılar, hem kendi aralarında hem de diğer sağlık uzmanları ile işbirliği içerisinde hareket etmektedirler.

Toplum içerisindeki eczacıların yasal ve düzenleyici yapıları DSÖ Avrupa Bölgesi'nin tamamında farklılık göstermektedir.¹ Bahsi geçen bu yasal ve düzenleyici yapılar eczacılık iş gücü, eczacılık lisansı ve mülkiyet gereklilikleri, eczacılık operasyonları ve ayrıca toplum eczacılarının sağladıkları çeşitli hizmet ve aktivitelerle ücretlendirme şekillerini kapsamaktadır.¹ Örnek olarak, eczanenin çalışması için gerekli olan minimum alan Montenegro'da, Romanya ve Almanya'da 50m², 55m², 110m²'dir.¹ Bunun yanında ilaçların steril üretimi ve otomatik blister hizmetleri için fazladan alan gerekebilir. İrlanda'da bireysel görüşmeler ve/veya bazı hizmetlerin sağlanması için danışma odası gereklidir.¹ Kronik hastalıkların kontrolü, erken tarama ve tanı, aşılendirme, sigaraya son verilmesi, kan basıncı ölçümü, kolesterol ve kan şekeri ölçümü toplum eczanelerinde gerçekleştirilebilir, ancak bu gibi hizmetler her ülkede serbest değildir.¹ Bazı eczacılar bu tarz hizmetleri verebilmek için ekstra sertifikasyonlara ya da özel akreditasyonlara ihtiyaç duyabilirler.¹ Hastaların sağlık hizmetine yönelik ihtiyaçları da ülkeler arasında farklılık gösterebilir. İlaç kontrolü ve dağıtımı gibi eczacılığa dair bazı ortak elementler görülse de eczacılık uygulamalarının etkinliğini arttırmak için herkese uyan tek bir çözüm bulunamaz.

Eczacıların bir sonraki atılımı yapması için uygun eğitim ve çalışmalar, iş gücü gelişimi, yenilikçilik ve teknoloji stratejileri gibi çeşitli roller desteklenmeli, bunun yanında eczacılık pratiğinin tam potansiyelinin kullanılabilmesi için gerekli yasalandırma ve düzenlemeler hakkında tartışmaların yapılması gerekmektedir. Bu rapor, uluslararası örnekler, çözümler ve öneriler sağlamak için bir rehber olarak kullanılabilir. İş birliği ile eczacılar, birincil sağlık hizmeti içerisindeki ana hedefe, yani evrensel sağlık kapsamına ulaşabilirler. Bir sonraki bölüm, FIP'in desteği ile, eczacıların aktif olarak, ya bireysel ya da kurumları aracılığıyla, toplumların ve hastaların yararına eczacılık sorumluluklarını iyileştirmelerini teşvik etmektedir.

Referanslar

1. World Health Organization. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. WHO, 2019.
2. Ursu P. Ensuring access to medicines and health products to achieve universal health coverage. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23-25 October 2019, Turkey.
3. World Health Organization. Joint WHO-FIP guidelines on good pharmacy practice: Standards for quality of pharmacy services. WHO, 2010.
4. Declaration of Astana. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (accessed 13 October 2020).
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community. The contribution of pharmacists. The Hague: FIP, 2019.
6. Isenor JE, Bowles SK. Evidence for pharmacist vaccination. Canadian Pharmacists Journal 2018;151(5):301–04.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczacılar aracılığıyla aşılama kapsamını arttırmak. Lahey: FIP, 2020

2.2 2025'e kadar eczacı potansiyelinin ortaya çıkarılarak bulaşıcı olmayan hastalıklara dair hedeflere ulaşılması

Oturum moderatörleri: Arman Üney, Konferans Eş Başkanı, Genel Sekreter, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye, ve Eeva Teräsalmi, Başkan Yardımcısı, FIP, Finlandiya

Oturum raportörleri: Evrim Çakıl, Özgür Öztürk ve Koray Kaya, Türk Eczacıları Birliği "Rehber Eczanem Programı Ulusal Eğiticileri", Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Oleg I. Klimov, Başkan, Ukrayna Eczacılar Odası, Ukrayna; Zuzana Kusynova, politik yönetim, uygulama ve uyum, FIP, Hollanda; Anna Laven, CEO, Pharmabrain, Almanya; Arman Üney, Genel Sekreter, Türk Eczacıları Birliği; Banu Ekinci, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı; Fatih Kara, Halk Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, DSÖ Türkiye Ofisi; Toker Ergüder, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Türkiye; Dominique Jordan, FIP Başkanı, Hollanda; Erdoğan Çolak, Türk Eczacıları Birliği Başkanı, Türkiye

Gözden geçiren: Eeva Teräsalmi, Başkan Yardımcısı, FIP, Finlandiya

Ana fikirler

- Dünyanın tamamında BOH'lar sağlık sistemleri için en büyük tehdidi teşkil etmektedirler.
- Gerekli olan yasal düzenlemeler bazen yapılmamış olsa da eczacılar, hastalara gerekli bilgilerin verilmesi ve terapiye olan bağlılıklarının sağlanması ile BOH'ları önlemek açısından oldukça büyük bir potansiyele sahiptirler.
- "Rehber Eczanem" isimli DSÖ-TEB ortak programı birincil sağlık hizmetinin eczacılar tarafından sağlanması konseptini destekleyecek ana göstergelerden biri olabilir.

BOH'lar her yıl 41 milyon insanın yaşamını sonlandırmaktadır. Bu rakam küresel ölümlerin %71'ine tekabül eder.¹ DSÖ'ye göre kronik hastalık ismi de verilen BOH'lar uzun vadeli rahatsızlıklar olup genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin birleşmesi ile ortaya çıkmaktadır.¹ Bilindiği üzere en yaygın BOH'lar kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi, inme ve kalp yetmezliği) ve kronik solunum hastalıklarıdır (astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi).¹

Sürdürülebilir gelişim hedefi (SGH) 3.4, diğer SGH'ler arasında, 2030'a kadar BOH'lardan dolayı gerçekleşen erken ölümleri üçte bir oranında düşürmeyi sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın temel taşı kabul etmektedir.¹ DSÖ, SDG 3.4'ün uygulanmasının önleme ve hastalık kontrolü çabalarına bağlı olduğunu belirtmektedir.¹

BOH'ların kontrolü ve önlenmesine eczacıların yönlendirdiği tarama programlarının katkı yaptığına dair yeterli kanıt bulunmaktadır.² İlaç kullanma planlarına bağlılık, ilaç tedavi yönetimi, toplum sağlığı ve iyileştirilmesi gibi konular eczacıların BOH'lardan dolayı oluşan hasarları azaltmaya yönelik gittikçe artan sorumlulukları arasına girmektedir.²

Bunu akılda tutarak dünyanın pek çok farklı yerinde eczacıların verimliliğini kanıtlamak ve BOH'larla mücadele etmede aldıkları sorumlulukları genişletmek konusunda çeşitli eğitim programları sürdürülmektedir.

"Akıllı Eczanem" programı ismiyle daha sonra ise "Rehber Eczanem" adıyla Türkiye'de 2014'de başlatılmıştır. Bu program hastaların, toplumun ve eczacılık mesleğinin yararına daha iyi sonuçlar elde etmek için erken tanı, hastalıkların önlenmesi ve hastalık sonrası tedavi gibi görevlere yönelik eczacıların potansiyelini artırmak için tasarlanmıştır.³ Programın amacı, hizmet ve kalite kaynaklarının standartlaştırılmasına ve sürekli olarak uzmanlık gelişimine odaklanması ile eczacıların sağlık sistemi içerisinde etkili bir biçimde konumlandırılmasını sağlamaktır.³

Türkiye'deki yaşlı hastalar arasındaki kronik rahatsızlık oranları durumun ciddiyetini göstermektedir. Yaşlı hastaların %90'ı bir, %35'i iki, %23'ü üç ve %15'i dört BOH'a sahiptir. BOH'ların sayısı arttıkça hastaların kendilerine bakabilme kabiliyetlerinin ve tedaviye bağlılıklarının azaldığı bilinmektedir. Eczacıların duruma el atması kaçınılmazdır.

Proje, 2014'de 24 eğitimci eczacı ve 282 eczacılık gönüllüsü ile bir pilot proje olarak başladı.³ 2019'da pilot projesi Türkiye'nin bütün nüfusuna, 82 milyon insana, milli seviyede hizmet veren ve bünyesinde 339 eğitimci eczacı ile 6056 toplum eczacısı barındıran bir program haline geldi.³ Günümüzde her dört eczacıdan biri "Rehber Eczanem" üyesi olup en az bir astım/KOAH, diyabet, tansiyon ve eczacılık hizmetleri modüllerinde eğitim görmüştür.³ Eczacılar tarafından verilen hizmetin kalitesi uzman yeterlilik araçları ile ve oluşturdukları sonuçlar da uluslararası güvenilirliği olan çeşitli kriterlerle değerlendirilmektedir.³ Program sonuçlarına gelirse eczacı müdahalesi ile astım/KOAH hastaları arasında salbutamol kullanımı %34 oranında düşmüştür.³ Hastaların zirve akış değerleri %63 ve astım testlerindeki sonuçları %46 oranında artmıştır. Yüksek tansiyon hastalarında ortalama sistolik kan basıncı da 140.34'den 136.20'ye düşmüştür.⁵

Türk eczacıların ilaç ve BOH kontrolü konusundaki başarıları DSÖ'nün dikkatini çekmiş ve DSÖ-TEB arasında birincil sağlık hizmeti üzerine ortak bir programın oluşturulmasını sağlamıştır. Türkiye DSÖ tarafından toplam 13 farklı ülkelye beraber bir deneme ülkesi olarak seçilmiştir. Bu ülkeler arasında TEB eczacıları temsil eden tek kurumdur. Ortak program 12 ay içerisinde yüksek tansiyon hastalarının tahlil sonuçlarında %50 oranında bir gelişme beklemektedir. Yüksek tansiyon için birincil sağlık hizmeti içerisindeki ana üyeler olarak eczacılar, TEB tarafından deneme bölgelerinde hekimler ve hemşirelerle sinerjistik bir çevre içerisinde eğitim almaktadırlar.⁶ Hastaların tedavilere olan bağlılıklarını arttırmak amacıyla eğitim almış eczacılar, yüksek tansiyon riski bulunan hastaları teşhis için birincil sağlık ünitelerine yönlendireceklerdir.

DSÖ-TEB ortak programı, birincil sağlık hizmetinin eczacılar tarafından sağlanabileceğini gösterebilme konusunda iyi bir kanıt olmak için büyük bir potansiyele sahiptir. Sağlık sistemlerinin ilk ve son geçitleri olarak eczacılar, hastalarla direkt iletişime geçebilmekte ve hastaların kendi kendilerine bakım yapabilmelerini sağlayabilmektedirler.

Referanslar

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (accessed 23 September 2020).
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community. The contribution of pharmacists. The Hague: FIP, 2019.
3. My Guide Pharmacy Program. Available at: http://www.rehbereczanem.com/smart_eczane_01.html (accessed 23 September 2020).
4. Hacettepe University Institute of Population Studies. Turkey Demographic and Health Survey 2018, Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TDHS2018_mainReport.pdf (accessed 23 September 2020).
5. Üney A. Pharmacy's leap forward with My Guide Pharmacy programme. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23-25 October 2019, Turkey.
6. WHO and Ministry of Health Turkey, Blood Pressure Improvement Project. <https://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2017/08/turkey-launches-plan-to-prevent-and-control-noncommunicable-diseases> (accessed 20 September, 2020).

2.3 Birinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarının dijital sağlık teknolojileri ile optimize edilmesi

Oturum moderatörleri: Jacqueline Surugue, FIP Başkan Yardımcısı, Fransa, ve Sarp Üner, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Departmanı, Türkiye

Oturum raportörü: Onursal Sağlam, Genel Müdür, Novagenix

Konuşmacılar/Panelistler: Miranda Sertic, Sağlık Projesi Koordinatörü, FIP Genç Eczacılar Grubu, Hırvatistan; Leonora O'Brien, CEO Pharmapod, İrlanda; Jaime Antonio Acosta Gómez, FIP Teknoloji Forumu Üyesi ve FIP Serbest Eczacılık Bölümü yönetim komitesi üyesi, İspanya; Lars-Åke Söderlund, Başkan, FIP Serbest Eczacılık Bölümü, İsveç; Stefan Balkanski, CPD akreditasyonu kürsüsü, Bulgar Eczacılık Birliği, Bulgaristan; Leopold Schmudermaier, uluslararası ilişkiler, Avusturya Eczacılar Odası, Avusturya; Caner Eryol, IT Uzmanları Direktörü, TEB, Türkiye.

Gözden geçiren: Jacqueline Surugue, FIP Başkan yardımcısı, Fransa

Ana fikirler

- Teknolojik gelişmeler eczacılık uygulamasına büyük değer katmaktadır.
- Eczacılar teknolojiyi kullanarak değişimi hızlandırabilmeli ve yeni teknolojileri anlamaya açık olmalıdırlar.
- Teknolojinin eczacılık pratiğine kattığı faydaların yanında bazı zararlar da bulunmaktadır. Eczacılar bu sorunların farkında olmalı ve önleyici eylemlerde bulunmalı yahut çözüm arayışında olmalıdırlar.

Dünyanın farklı yerlerindeki hastalar ve sağlık çalışanları, eczacılar da dahil olmak üzere, teknolojinin evriminden yararlanmışlardır.¹ Halk içerisindeki eczacılar topluma odaklı ileri seviye eczacılık hizmetlerinde bulunmaktadır, bu yüzden hastalara dair verilere ihtiyaçları vardır. Elektronik kayıtlar kullanmak iletişimi hızlandırmakta, maliyeti düşürmekte ve verilen hizmetin kalitesini yükseltip hastaların güvenliğini arttırmaktadır.² Bu kayıtlar mobil ya da bilgisayar bazlı programlarda toplanabilir. DSÖ, 2030'da kadar evrensel sağlık kapsamına ulaşmada mHealth'in (mobil sağlık) önemini vurgulamaktadır.¹

mHealth eczacılıkta güvenli, etkili ve verimli hasta-bazlı bakım sağlanmasında yardımcı olmak için kullanılmıştır.¹ Bu teknolojinin hızlıca artan gelişimi hasta sağlığını, tedaviye uyumluluğunu ve bağlılığını geliştirmesi; fiziksel muayeneleri kolaylaştırması, geliştirilmiş teşhis ve tarama kabiliyetini; diyabet, astım ve kalp rahatsızlığı gibi çeşitli kronik hastalıkların kontrol edilmesi; tıp kayıtlarını ve kağıtsız dokümanları kolayca erişilir tutması, maliyet düşüklüğü ve zaman tasarrufu gibi pek çok konuya katkısını göstermektedir.¹ Eczacıların klinik hasta kayıtlarına ve referanslara daha tutarlı ulaşım sağlayabilmeleri yanında kendi işlerini zaman içerisinde daha rahat adapte edebilmelerini sağlamaktadır. Ancak eczacılar mHealth'i kullanırken bazı kısıtlamalara tabidirler.¹ Teknolojik uzmanlık ve teknolojiyi kullanabilme kabiliyetleri kısıtlılık göstermektedir.¹ Tıbbi verileri kaydetmek, paylaşmak ve bu verilerin doğruluğundan emin olmak zordur.¹ Verilerin mahremiyetini ve gizliliğini korumak konusunda düzenlemeler eksiktir.¹ Özellikle gelişmekte olan ülkelerde internet ve elektrik erişimi diğer sorunlar arasındadır.¹

DSÖ önümüzdeki beş yıl içerisinde ilaç hatalarını %50 oranında düşürmeyi hedeflemektedir.³ Teknolojik gelişmeler ilaç hatalarını ve advers ilaç etkilerini düşürüp işimizi otomatikleştirebilir, böylece hastalarımızla daha fazla vakit geçirebilmemizi sağlar. Bu yüzden eczacılar olarak teknolojiyle beraber gelecek değişimlerin önünü açabilmeliyiz. Aynı zamanda bu gibi gelişmeler, eczacılar tarafından yeni hizmetlerin uygulanmasını sağlayabilir.⁴

Eczacılar teknolojik gelişim tarafından empoze edilen değişimler için hazır olmalıdırlar. Hastalar bugünlerde her zamankinden daha fazla tıbbi bilgi talep etmektedir⁵ ve aynı şekilde dijital platformlarda bilgilerini paylaşmaya daha açıktır.⁶ Eczacılar benzeri tıbbi kayıtlara erişim elde ederlerse daha iyi hizmette ve daha çabuk müdahalede bulunabilirler. Farklı tipte hasta bilgileri çeşitli sağlık uzmanlarına ve hastalara açık olabilir.⁷ Yakın zamanlarda yapılan bir FIP anketine göre ülkeler arasında %77'si eczacıların reçete kayıtlarına ulaşmasına izin veriyor, %62'si yönetim verilerine ulaşmasına izin veriyor, %60'ı sağlık ve hastalık verilerine

ve %57'si alerji geçmişine dair verilere ulaşmasına izin veriyor.⁷ Ancak sadece %9'u toplum eczacılarının elektronik veri tabanlarına kayıt yapabilmelerine izin veriyor.⁷

Eczacıların hastalarla etkileşiminde ve önleyici sağlık hizmetlerindeki rolleri paydaşlar, politikacılar ve hastalar tarafından tanınmalıdır.¹ Bununla beraber eczacılar da devletten ve milli teknik kurumlarından teknolojik uzmanlıklarını geliştirmek için yardım almalıdırlar.¹ Aynı zamanda modern dijital çağa ve sağlık hizmetlerine karşın hasta odaklı yaklaşımlara alışmak için hazırlıklara ihtiyaç duymaktadırlar.¹ Eczacılar yeni teknolojileri anlamaya ve kullanmaya açık olmalıdırlar.¹

Teknolojinin eczacılık uygulamasına karşın pozitif katkılarının yanında bazı negatif etkileri de bulunmaktadır. Veri sızıntısı gibi konularda verilerin doğruluğu ve mahrumiyeti hakkında, çeşitli sistemler arasında verilerin ortak olarak kullanımına, verilerin güvenli ve uygun bir şekilde kaydedilmesine ve hastalarla eczacıların verilere ulaşımına dair endişeler bulunmaktadır.⁸

Eczacılar, hasta verilerine olan sınırlı erişimleri ile eczacılık hizmetlerini sağlamak konusundaki tam potansiyellerine ulaşamayacaklardır. İnsanlara verdikleri hizmetin verimliliğini ve kalitesini arttırmak amacıyla eczacılar yeni teknolojiler ve dijital tıp sistemlerini elde edebilmeleri için desteklenmelidirler.

Referanslar

1. International Pharmaceutical Federation. Use of mobile health tools in pharmacy practice. The Hague: FIP, 2019.
2. Sertic M. mHealth: Use of mobile health tools in pharmacy practice. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
3. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Available at: <https://www.who.int/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years> (accessed 28 June 2020).
4. O'Brien L. Intelligent health solutions for community pharmacy. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
5. Beard L, Schein R, Morra D, et al. The challenges in making electronic health records accessible to patients. Journal of the American Medical Informatics Association 2012;19(1):116–20.
6. Betts D, Korenda L. Inside the patient journey: Three key touch points for consumer engagement strategies. Available at: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/patient-engagement-health-care-consumer-survey.html> (accessed 28 June 2020).
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community. The Hague: FIP, 2019.
8. Acosta-Gomez J. Access to patient data: the connected community pharmacy. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey

2.4 Sağlık için insan kaynakları: iş gücü haritalandırılması ve dönüşümü

Oturum moderatörleri: Hrant Danagulyan, Başkan, Pharmprogress NGO, Ermenistan, ve Kemal Hüsnü Can Başer, Orta Doğu Üniversitesi Senatosu, Kıbrıs

Oturum raportörü: Aylin Acar Sancar, eczacı, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Ian Bates, FIP İş Gücü Gelişimi Merkezi Direktörü, Birleşik Krallık; Astrid Czock, CEO, QualiCCare, İsviçre; Lóa María Magnúsdóttir, CEO, İzlanda Eczacılık Topluluğu, İzlanda; Bülent Kiran, fakülte üyesi, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye

Gözden geçiren: Ian Bates, FIP İş Gücü Gelişimi Merkezi Direktörü, Birleşik Krallık

Ana fikirler

- Eğitim ve stajlara/uygulamalara sürekli ulaşım iş gücü gelişimi için kritik bir faktördür çünkü eğitim olmadan iş gücü var olamaz.
- Milli eczacılık iş gücü gelişimlerini yönlendirmesi amacıyla FIP üye ülke ve organizasyonlar için aktif destek yaratmıştır.
- İş gücü gelişimi ulusal seviyede var olan küresel bir girişimdir, ancak her ülke içerisinde ihtiyaç bazlı değerlendirmeler ve iş gücü planlaması ile bağlantılı olmalıdır.

Eczacılar ilaçlar konusunda uzmandırlar. İlaçların sorumlu, optimize edilmiş ve etkili bir biçimde seçilmesi ve kullanılmasına yönelik, sağlık hakkındaki sonuçları iyileştirmek bazında temel bir role sahiptirler.¹ FIP, Eczacılık Gelişim Hedefleri'nin (PWDG'lerin) kullanılabilirliği ve kapsamı hakkında ortak bir görüş bularak üye organizasyonlar ve paydaşlar adına kısa ve uzun süreli iş gücü gelişim planları oluşturmuştur. PWDG'ler, 2016'da Nanjing, Çin'de yapılmış olan FIP Uluslararası Eczacılık ve Eczacılık Bilimi Küresel Konferansı sırasındaki kayda değer uluslararası fikir alma ve diyalog ile oluşturulmuştur.² PWDG'ler DSÖ'nün sağlık hizmeti sağlanması, tıp iş gücü, ilaçlara ulaşım gibi konulardaki stratejileri ile örtüşmektedir ve DSÖ'nün Sağlık için İnsan Kaynakları Üzerine Küresel Stratejileri ile de bağlantılıdır. FIP PWDG'leri, diğer mekanizmalarla beraber, iş gücü dönüşümü amacıyla sürekli eczacılık eğitimi için etkili bir rehber hazırlamıştır.⁴ PWDG'ler, eylemler, araştırma ve geliştirme, iş gücü yatırımı ile kısa ve uzun vadeli üretim için önemli bir FIP direktifleri olarak kabul edilebilir. ⁴ Eczacılık başkanları ve paydaşları, Gelişim Hedefleri'ni kendi iş güçlerinin gelişimi ve etkinliğini değerlendirmede, milli poliçelerin uygulanmasında destek bulunmada, aynı zamanda da politik düzenlemelerde bulunanlarla etkileşime geçmede yardımcı olmak amacıyla kullanabilirler.⁴ PWDG'ler üç küme ve on üç hedef halinde düzenlenmişlerdir. ⁵ "Akademi" kümesi eğitmenler ve gelişmiş eczacılık öğretimi üzerine odaklıdır.⁵ Bu küme akademik kapasite, temel eğitim ve erken kariyer gelişimi, kalite garantisi olmak üzere üç tane hedef içermektedir. ⁵ "Profesyonel gelişim" kümesi eczacılık iş gücü içindir.⁵ Beş tane hedeften oluşmaktadır: ileri seviye uzman geliştirilmesi, yeterlilik geliştirilmesi, liderlik geliştirilmesi, hizmet kaynağı ve iş gücü eğitimi, sağlık hizmetindeki diğer meslekler ile çalışmak.⁵ "Sistemler" kümesi politika türetilmesi, devlet stratejisi, planlama ve tarama için ayrılmıştır.⁵ Beş tane hedeften oluşmaktadır: profesyonel gelişim stratejilerini devam ettirmek; eczacılık iş gücü, cinsiyet ve çeşitlilik dengelenmesi; iş gücünün sağlık üzerine etkisi, iş gücü istihbaratı ve iş gücü politika üretimi.⁵

Eczacılık iş gücü gelişiminin gereklilikleri Avrupa Bölgesi içerisinde farklılık göstermektedir. Bu oturum sırasında farklı iş gücü gereklilikleri ve iş gücüyle alakalı yeterli uygulamalar tartışma konusu olmuştur.

Örnek olarak İsviçre'de, İşçileri Bakanlığı'nın hasta bazlı programlara verdiği destekle beraber, diyabet hastaları için bir ayak sağlığı programı oluşturulmuştur.⁶ Diyabet hastalarının ayak sağlığı için kontrol listeleri ve klinik rehberler birincil sağlık görevlileri tarafından geliştirilmiş ve uygulanmış bulunmaktadır.⁶ Birincil sağlık hizmetlerini en uygun hale getirmek vizyonuna sahip meslekler arası bir inisiyatiften ibaret olan bu programda genel uygulayıcılar, eczacılar, hemşireler ve podiyatristler referans bazlı yönlendirmelerde bulunmaktadır.⁶ Bu girişim, sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak, bilgi paylaşımında bulunmak ve çeşitli sorumluluklar üstlenmek üzere eczacıların da benzeri meslekler arası programlarda yer alabileceklerini göstermektedir.⁶

İzlanda'da ileri seviye eczacılık hizmetinde bulunmak için klinik eczacılık üzerine yeterlilik bazlı bir eğitim programı geliştirilmiş ve hastanelerin klinik eczacılara olan ihtiyacı üzerine ayarlanmıştır.⁷ Programın, uzmanlık

gelişimi ve tanınması bazında Kraliyet Eczacılık Topluluğu ile yapılan önceki bir ortaklık temelinde geliştirilmiş bulunmaktadır.⁷ İzlanda'daki bu programın başarısı ardından eczacıların devamlı eğitiminin bir parçası olarak sunulacağından emin olmak için yeni bir prosedür olarak devam etmektedir.⁷ Bunun gibi programlar hem hizmetlerin kalitesine hem de kariyer gelişimine katkıda bulunabilir. ⁷ Uluslararası iş birliği, milli eczacılık uygulaması içerisinde gelişim için yeni yollar açmaktadır. ⁷

Türkiye'de eczacılık okullarının sayısı artışta olup eczacılık iş gücünün büyük bir çoğunluğu toplum eczacılarından oluşmaktadır.⁸ Artan eczacılık okul ve öğrenci sayısından dolayı 2023'te popülasyon başına düşen eczacı miktarı gerektiğinden daha fazla olacaktır.⁸ Eczacılık öğrencilerinin toplum eczacılığından endüstriye, akademiye ya da başka devlet bazlı pozisyonlara geçiş yapmaları için erken kariyer gelişimi programlarına yer vermek gerekmektedir.⁸

Yukarıdaki örneklerde de gösterildiği üzere eczacılık iş gücü bazında ülkeler arasında boşluklar ve farklılıklar bulunmaktadır.⁹ İş gücü gelişim ihtiyaçlarını karşılamak adına her ülkeye uygun tek bir çözüm bulunamaz. Belirli ihtiyaçlara yönelik çözümler türetilmeli ve bu çözümler sistematik bir şekilde uygulanmalıdır.⁹

FIP, milli eczacılık iş güçlerini geliştirmek adına, üye organizasyonlarına ve ortaklarına yardımcı olacak FIP İş Gücü Dönüşüm Programı'nı (WTP)¹ küresel bir inisiyatif olarak üretmiştir. Bu programı referans olarak ülkeler kendi ihtiyaçları bazında iş güçlerini dönüştürebilirler.

Referanslar

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). Workforce transformation programme. Transforming the global pharmacy workforce through country-based partnerships. The Hague: FIP, 2019.
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health. Available at: https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/ (accessed 1 August 2020).
3. United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs). Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (accessed 1 August 2020).
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Transforming pharmacy and pharmaceutical sciences education in the context of workforce development. The Hague: FIP, 2017.
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). Pharmaceutical Workforce Development Goals. The Hague: FIP, 2016. Available at: https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/PharmacyEducation/2016_report/2016-11-Education-workforce-development-goals.pdf (accessed 14 October 2020).
6. Czock A. From primary health care to workforce development: The case of diabetes care in Switzerland. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
7. Magnúsdóttir LM. Country spotlight: Lessons from Iceland on pharmacy workforce development. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
8. Kiran B. The unmet need: Pharmaceutical workforce planning for Turkey. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
9. Bates I. Workforce development & transformation: FIP's solutions for transformation the pharmacy workforce. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.5 Sağlık için insan kaynakları: öngörülen eczacılık yeterliliklerine ulaşmak için eğitim ve öğretim

Avrupa Eczacılık Fakülteleri Birliği tarafından desteklenmiştir



Oturum moderatörleri: Kristien De Paepe, profesör, İn Vitro Toksikoloji ve Dermato-kozmetoloji Departmanı, Tıp ve Eczacılık Fakültesi, Vrije Üniversitesi, Belçika, ve Yusuf Öztürk, Dekan, Dekanlar Konseyi Başkan yardımcısı, Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye

Oturum raportörleri: Nilay Aksoy, Altınbaş Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Yusuf Öztürk, dekan, Dekanlar Konseyi Başkan yardımcısı, Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye; Ian Bates, FIP İş Gücü Gelişim Merkezi Başkanı, Birleşik Krallık; Gül Özhan, Dekan yardımcısı, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye; Arijana Mestrovic, FIP Academic Pharmacy Section Executive Committee member, Croatia

Gözden geçiren: Kristien De Paepe, profesör, İn Vitro Toksikoloji ve Dermato-kozmetoloji Departmanı, Tıp ve Eczacılık Fakültesi, Vrije Üniversitesi, Belçika

Ana fikirler

- İş gücü gelişimi her ülkenin kendi ihtiyaç bazlı değerlendirmeleri üzerine inşa edilmelidir.
- İleri seviye uygulama gelişimleri sadece eczacılar için değil aynı zamanda diğer sağlık sektörleri için de kullanılabilir olmalıdır.
- Birinci basamak sağlık hizmeti içerisindeki genişleyen rollerinden dolayı etkili bir iş gücü oluşturmak amacıyla eczacıların ileri seviye pratik yetenekleri oluşturmaları gerekmektedir.

FIP Eczacılık İş Gücü Gelişim Hedefleri'nden biri, hasta bakımını ve tıbbi ekipmanları geliştirebilmek için türetilen "İleri seviye uzman gelişimi" dir.¹ Bu yüzden, eczacıların birinci basamak sağlık hizmeti içerisindeki rolünü tamamlamak ve bu rol için etkili iş gücü gelişimini sağlamak için ileri seviye uygulamalara ihtiyaç vardır. Eczacıların pratiğini iyileştirmek ve sürdürülebilir, etkili bir eczacılık iş gücü oluşturmak için eğitim tek çözümdür. Ancak iş gücünün ileri seviye eczacılık hizmetleri için nasıl inşa edileceği her ülkenin kendi ihtiyaç-bazlı değerlendirmelerinin bir parçası olmalıdır.²

İhtiyaç bazlı değerlendirmelerde karşılaşılan sorunlar ülkeler arasında aynı olduğu zaman çözümler kolektif olabilir.² İhtiyaç bazlı değerlendirmelerin hedefi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla eczacılar tarafından desteklenmesi olmalıdır. Değerlendirmeden sonra eğitimsel program şekillendirilmelidir. Devam eden dönemlerde program, sadece şimdiki zamanın öğrencileri için değil aynı zamanda meslek içerisindeki eczacıların devamlı olarak eğitilmesi ve uygulama biçimlerinin güncel tutulması için de kullanılmalıdır.²

Sürekli profesyonel gelişim, kendi kendini kontrol eden ve sonuç odaklı bir yaklaşım olup hayat boyu öğrenimi beraberinde getirir.³ Öğrenim aktivitelerinde yeterlilikleri, profesyonel uygulamaları ve kariyer amaçlarının elde edilmesini ilerleten aktif katılım prosedürleri içerir.³

Eczacılık iş gücünün profesyonel gelişimi ve tanınması için FIP, İleri Seviye Küresel Gelişim Çerçevesi'ni oluşturmuştur.⁴ Kariyerlerinin planlanmış bir şekilde geliştirilmesi amacıyla eczacılar ve eczacılık araştırmacıları için belirli alanlar belirlemeyi amaçlamaktadır.⁴ Yedi ileri seviye uygulama kümesi ile otuz altı basit yeterlilik içermektedir.³ İler seviye uygulama kümeleri şunlardır: (1) profesyonel uzman pratiği, (2) işbirliği ilişkisi, (3) liderlik, (4) yönetim, (5) eğitim, (6) uygulama ve gelişim, (7) araştırma ve değerlendirme.³ İleri seviye uygulama çerçevesi gelişimine göre bütün sektörlerde uygulanabilir. FIP'in kendisi ve stratejileri ile uyumlu, üyelerin yararına göre ayarlanmış ve sağlık hizmetlerinin regülasyonlarına uygun olacak şekilde formüle edilmiş olmaları gerekmektedir.^{3,4}

Ülkelerden gelen bir talep olduğunda FIP ileri seviye eğitim programı üretilmesinde yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda dönüm noktalarını ve eğitim sonuçlarını belirten bir yol rehberi de geliştirmekte ve eğitim programlarıyla ileri seviye uygulamalarını iyileştirmek isteyen ülkelere de iş gücü gelişiminde yardım etmektedir. Örnek olarak, FIP'in hazırladığı rehber bazında, Türkiye'deki Dekanlar Konseyi mezun olan eczacıların yeterliliklerini iyileştirmek için 2015'te çekirdek müfredata dair bir plan tasarlamış ve 2019'da bunu yenilemiştir.^{5,6} Bu planın bütün eczacılık fakülteleri ile paylaşılması öngörülmektedir. Aynı zamanda Ulusal Eczacılık Eğitimi Akreditasyonu Heyeti 2013'te kurulmuştur.^{5,6} Bu heyet Türkiye'nin ulusal eczacılık lisans programı akreditasyon standartlarını ve rehberlerini hazırlamıştır.^{5,6} Türkiye ilaç odaklı eğitimden hasta odaklı eğitime doğru geçiş yapmaktadır.⁵ Aynı zamanda dijitalleşme ile kanıta dayalı ve problem odaklı öğrenimlerde gelişim için potansiyeli bulunmaktadır.⁵

İş gücü gelişimi eczacılığın geleceği için zorunludur. İleri seviye pratik kabiliyetleri eczacıların birincil sağlık hizmetleri içerisinde genişleyen rolleri ile etkili bir iş gücü oluşturmaları için gereklidir. Eğitim, hem eczacılık öğrencileri hem de meslekteki eczacıların kendi rolleri içerisinde harekete geçebilmeleri için önemlidir. Bu eğitim, ihtiyaç bazlı değerlendirmelere bağlı olmalıdır.

Referanslar

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). Pharmaceutical Workforce Development Goals. The Hague; FIP, 2016. Available at: https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/PharmacyEducation/2016_report/2016-11-Education-workforce-development-goals.pdf (accessed 14 October 2020).
2. Bates I. Needs-based education: Are we equipping the current and future workforce for the next leap of pharmacy? Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
3. Mestrovic A. Bringing primary health care providers closer to pharmacy education. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23-25 October 2019, Turkey.
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Advanced Development Framework. Available at: <https://www.fip.org/priorityareas-workforce-gadf> (accessed 1 August 2020).
5. Ozturk Y. Pharmacy education in Turkey. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
6. Ozhan G. How to provide harmony in pharmacy and training: A case in Turkey. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.6 İlaçlara erişim: ilaç kıtlıklarını yönetmek

Avrupa Hastane Eczacıları Birliği tarafından desteklenmektedir



Oturum moderatörleri: Katarina Milosevic, Oda Meclisi Başkanı, Montenegro Eczacı Odası, Montenegro, ve Josep Maria Guiu Segura, Başkan Yardımcısı, FIP Hastane Eczacılığı Bölümü, İspanya

Oturum raportörü: Arif Özdemir, Başkan, Avrupa Hastane Eczacıları Birliği (EAHP) Türkiye Bölümü, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Aida Batista, Başkan Yardımcısı, EAHP, Portekiz; Ashok Soni, Başkan Yardımcısı, FIP, Birleşik Krallık; Sonia Ruiz Morán, Uluslararası ve Avrupa halkla ilişkiler direktörü, İspanya Genel Eczacılık Konsülü, İspanya; Madeleine Sirks, Eczacı, Hollanda Kraliyet Eczacılar Birliği, Hollanda

Gözden geçiren: Josep Maria Guiu Segura, Başkan Yardımcısı, FIP Hastane Eczacılığı Bölümü, İspanya

Ana fikirler

- İlaçlara erişim, bütün eczacılık sektörlerinin harekete geçmesini ve sorumluluk almasını gerektiren halk sağlığıyla ilgili bir meseledir.
- İlaç kıtlıklarını önlemek için ülkeler arasında işbirliği ve ortaklık sağlanması gerekmektedir.
- Sağlık sistemleri içerisindeki ilaç kıtlıkları konusunda sürekli olabilen çözümler bulmak ve bunları ölçmek adına eczacılar önemli bir role sahiptir.

DSÖ'ye göre dünya çapındaki bütün ilaçların yarısından fazlası yanlış şekilde verilmekte, satılmakta ya da dağıtılmaktadır. Bunun yanında hastaların yarısından fazlası ilaçlarını doğru biçimde alamamaktadır.¹ İlaçların fazla, az ya da yanlış kullanımı kıt kaynakların ziyan edilmesine, sağlık sorunlarının devam etmesine ya da kötü yan etkilerin yaşanmasına sebep olmaktadır.¹ Bu uygunsuz ilaç kullanımı ihtiyaç olduğu zaman hastaların ilaçlara ulaşımını da etkilemektedir.

İlaçlara erişim toplumsal sağlığı ilgilendiren bir sorundur. İlaçlara erişimi kısıtlayan pek çok engel bulunmaktadır ve ilaç kıtlıkları bunların arasındaki en önemlilerindedir. Bu problem dünya çapında hızla büyümektedir. Avrupa Birliği Eczacılık Topluluğu'na göre ilaçların ulaşılmazlığı Avrupa'da yükseliştir. İlaç kıtlıkları bütün tıbbi çevrelerde yaşanmakta ve hayat kurtaran önemli ilaçlardan sık kullanılan ilaçlara kadar pek çok üründe görülmektedir.^{2,3}

Eczacılar ilaçların rasyonel olarak kullanılması ve oldukça uygun fiyatlı tutulması sayesinde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir kalmasında ve hastaların ilaçlara erişebilir olmalarında önemli bir role sahiptirler.¹ Evrensel sağlık kapsamı kalite garantili sağlık teknolojilerinin uygun miktarlarda erişilebilir olmasına dayanmaktadır.⁴

Avrupa Hastane Eczacıları Birliği (EAHP) ilaçlara erişimi iyileştirmek için harekete geçmiştir. 2013'te EAHP ilaç kıtlıklarının ortaya çıkardığı sorunları detaylı bir şekilde analiz etmiştir. Kıtlıkların yaygınlığı, doğası ve hasta bakımına olan direkt etkileri 2014 ve 2018 yıllarında anketler aracılığıyla araştırılmıştır.³ Bu araştırma planı anahtar eylem noktalarının altını çizmiştir. Bunlar üreticiler ve toptan satıcılar arasındaki iletişimi arttırmak, onlardan elde edilen kıtlık verilerini otoriteler ve eczacılık kurumları ile paylaşarak bilgi kalitesini arttırmak, kıtlıkların etkisini azaltmak için çalışan sayısını arttırmak, ilaç kıtlıklarını araştırmak ve devletleri ilaç kıtlıklarını kayıt altında tutup kontrol etmeleri için teşvik etmektir.³

İlaç kıtlıklarının pek çok tanımı vardır. FIP ilaç kıtlıklarını "değişim gerektiren bir ilaç tedarik sorunudur, hasta bakımını etkiler ve alternatif ürünlerin kullanılmasını gerektirir" şeklinde tanımlamıştır.⁵ İlaç kıtlıkları için açık bir tanım ya da standart bulunmasa da çeşitli ülkeler hastalarının ilaçlarına ulaşımında bazı noktalarda sorun yaşamışlardır. Örnek olarak, Hollanda'da her yıl 300 ila 400 ilaç kıtlığı tanımlanmıştır ve bunların neredeyse

üçte biri kalıcıdır.⁶ Bir kıtlığın var olup olmadığını belirlemek için eczacılar tedarikçilerle iletişime geçip benzer ilaçların kullanımı konusunda rehberlik edebilirler. Ham materyallerdeki ya da paketlenmedeki eksiklikleri kontrol edebilirler.⁶ Aynı zamanda ilaç kıtlıkları için üretilen çözümlerin etkili olduğunu ve sorunların ortadan kalktığını teyit edebilirler.⁶ Birleşik Krallık'ta ulusal bölgesel ve yerel seviyeleri kapsayan, ilaç kıtlıklarına karşı koyacak bir plan oluşturulmuştur.⁷ Uygun eczacı sayısını, ithalat yollarının sayısını, stok seviyelerini, satıcılar arasındaki bağlantıları arttırmak ve dağıtım zincirini iyileştirmek Birleşik Krallık'ın stratejileri arasındadır.⁷ İspanya'da toplum eczacıları ilaç kıtlıklarından haberdar etmek ve hatta gelecekteki kıtlıkları öngörmek için bir uyarı sistemi geliştirilmiştir.⁸ Bu sistem kullanılması kolay olup farklı şekillerdeki bilgileri toplayarak eczacılara onay formu yollayabilmektedir. Sistem, kıtlığın başlangıcından birkaç saniye içerisinde rapor oluşturabilmektedir.⁸

Bölgesel konferansımızda sağlık sistemlerinin farklı sebeplerden dolayı ve farklı miktarlarda ilaç kıtlıklarıyla karşılaştığını açıkça görmüş bulunmaktayız. Ancak, dünyanın neredeyse her yerinde ilaç kıtlıkları bulunmasına rağmen gelişmiş ülkeler ve düşük gelirli ülkeler arasında farklılık görülmektedir. Avrupa Bölgesi'ndeki ülkelerin ekonomik gelişim seviyesi azaldıkça ilaç kıtlığı sorunlarının arttığını gözlemlemekteyiz.

Öte yandan devletler tarafından gösterilen savunmacı yaklaşım durdurulmalıdır. Devletlerin ilaç kıtlıklarını iç işleriyle alakalı sorunlar olarak görmeyi bırakıp bu kıtlıkların eczacılık endüstrisine bağlı olan küresel sorunlar olduğunu kabul etmeleri gerekmektedir.

Sağlık sistemleri içerisindeki kıtlıkları bulup, ölçüp bu kıtlıklar hakkında raporlar oluşturmak konusunda eczacılar ana role sahiptirler. İlaç kıtlıklarının oluşturduğu sorunları ortadan kaldırmak için ülkeler arasında iş birliği ve ortaklık gerekmektedir. Kıtlıkları saptamanın haricinde, kıtlıkların öngörülmesine ve aktif olarak çözümlenmesine ihtiyaç vardır.

İlaç kıtlıklarını en iyi şekilde önleyebilecek veya çözecek eylem devletlerin, eczacılık şirketlerinin, uzman eczacılık organizasyonlarının, eczacıların ve tüketicilerin beraber çalışması olacaktır. Son olarak, EAHP raporlarının sürekli olarak gösterdiği üzere ilaç kıtlıkları sadece ulusal seviyede çözülemez.⁷

Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde FIP, ilaç kıtlıkları hakkında farkındalık yaratmak için aktif bir rol oynamaya başladı. İlaçların ve aşuların küresel kıtlığı hakkında DSÖ'nün 2014, 2016, 2017 ve 2018'deki yönetim kurulu toplantılarına ve 2018'deki Dünya Sağlık Meclisine FIP öneriler sunmuştur. FIP Ankara Bölge Konferansı'nın ajandasına ilaç kıtlıklarını ekleyerek FIP, bütün özel ve kamu yöneticilerine bir hatırlatıcı sunmuştur. Böylece FIP bütün hastaların güvenli, etkili, kaliteli ve ucuz ilaçlara erişimini sağlamak için ortak bir küresel efora çağrı yapmaktadır.

Referanslar

1. World Health Organisation Rational Medicine Use Available at: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/. (accessed 16 October 2020).
2. Pharmaceutical Group of European Union. Medicine shortages. Available at: <https://www.pgeu.eu/medicine-shortages/>. (accessed 1 August 2020).
3. European Association of Hospital Pharmacists. Medicine shortages. Available at: https://www.eahp.eu/sites/default/files/report_medicines_shortages2018.pdf (accessed 1 August 2020).
4. World Health Organisation. Access to medicines: making market forces serve the poor. Available at: <https://www.who.int/publications/10-year-review/medicines/en/> (accessed 1 August 2020).
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP addressing global medicine shortages. Available at: <https://www.fip.org/search?page=medicines-shortages> (accessed 1 August 2020).
6. Sirk M. Coping with medicine shortages in the Netherlands. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
7. Soni A. The impact of Brexit on access to medicines. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
8. Ruiz Moran S. Pharmacists' warning systems on medicines shortages. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.7 İlaçlara erişim: sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği

Avrupa Eczacılık Endüstrileri ve Toplulukları Federasyonu tarafından desteklenmiştir



Oturum moderatörleri: Roza Yagudina, Başkan, Moskova Eczacılık Topluluğu, Rus Federasyonu, Rusya, ve Serif Boyacı, eski Audit Komite Üyesi, Türk Eczacıları Birliği, FIP Fellow, Türkiye

Oturum raportörü: Ebru Erdağ, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Virginia Acha, kürsü, EFPIA Uluslararası Düzenleme Türkiye Ağı ve küresel düzenleme politikası yürütüm direktörü, MSD, Birleşik Krallık; Tifenn Humbert, teknik memur, Sağlık Sistemleri ve Halk Sağlığı Tıp Teknolojileri ve Ecza Bölümü, DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi, Danimarka; Zafer Çalışkan, fakülte üyesi, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Türkiye

Gözden geçiren: Ecehan Balta, konferans lideri ve Başkan danışmanı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye

Ana fikirler

- DSÖ ilaçlara ve aşılarla daha rahat ulaşım için oluşturulacak altyapılar konusunda devletleri desteklemektedir.
- Sağlık sistemi içerisinde ilaçların sürdürülebilirliği için geri ödeme politikası ana faktördür.
- İlaçların fiyatlarını çeşitli değerler etkilediğinden sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için makul yapılar gerekmektedir.

Fonksiyonel sağlık sistemleri bağlamında, temel ilaçların her zaman yeterli miktarda, uygun dozaj formunda, güvenilir kalitede, bireyler ve toplumlar tarafından karşılanabilecek bir fiyatta olması hedeflenir.

Sağlık hizmetlerinin giderleri dünya çapında artmaktadır.¹ Bu artışla beraber ilaçların sürdürülebilirliği ve ilaçlara erişim sorun haline gelmektedir.¹ İlaçların fiyatını etkileyen bir çok bileşen bulunmaktadır. Yaşlanmakta olan toplum, BOH'ların sıklığında artışlar, 2008-9 finansal krizinden beri çoğu ülkede gittikçe derinleşen ekonomik sorunlar, genel sağlık sigortasının kapsamındaki yetersizlikler, sağlık hizmetlerine ulaşımın yetersizliği ve kaynak tahsisinin uygunsuzluğu ana faktörlerdir.¹

Evrensel sağlık kapsamının anlamı, bütün bireylerin ve toplumların ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine herhangi bir finansal zorluk ya da toplum bünyesindeki hanelerin giderlerinde azımsanmayacak kadar büyük artışlar yaşanmadan ulaşmasıdır. Bu faaliyet alanı, insanları ceplerinden sağlık hizmetlerine yaptıkları harcamaların yarattığı finansal yükün sonucu olarak karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarından korumayı amaçlamaktadır. İnsanların beklenmedik bir hastalık için elde edilecek bakımı karşılayabilmek üzere yapacakları borç tahsili ya da varlık satımı gibi eylemlerin sonucu olarak yoksulluğa düşme ihtimallerini azaltmaktadır. Evrensel sağlık kapsamı, insanların yoksulluk sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından kaçmalarını sağlayarak uzun süreli ekonomik gelişimin temelini oluşturmaktadır.

Finansal sebeplerden dolayı dünya popülasyonunun neredeyse yarısı birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşamamakta olduğundan dolayı DSÖ, en az bir milyar insanın 2015-2030 yılları arasında temel sağlık hizmetlerine erişimini sağlamayı planlamaktadır. Bu plan Sürdürülebilir Gelişim Amacı 3.8'in evrensel sağlık kapsamını elde etme yönündeki çağrısı üzerine kurulmuştur.^{2,3}

Tıbbi ürünlere ve teknolojilere erişimde ilaç harcamaları konusunda yapılan desteklerin bütün hizmetleri kapsamaması, ilaç ve sağlık harcamalarının yetersiz toplanması ve değerlendirilmesi, özel sektörün kamu sektörü yerine önceliği, temel ilaçlar ve hizmetler için yapılan fazla harcamalar, sağlık hizmetinin tamamı boyunca yetersiz koordinasyon gibi birçok engel ve sorun bulunmaktadır. Bu yüzden DSÖ, ilaçlara erişimi sağlamak için dört adımlık bir sistemin uygulanmasını önermektedir. Bu adımlar rasyonel seçim, uygun fiyatlar, sürdürülebilir bir biçimde finanse edilmek, güvenilir sağlık ve tedarik sistemlerinden oluşmaktadır.³

Devlet otoriteleri, ilaçların fiyatlarını belirlemek ve ayarlamak için çeşitli düzenlemeler kullanmaktadırlar. Fiyatlandırma politikaları geri ödeme politikaları ile yakından ilişkilidir. İlaçlar için fiyatlandırma ve geri ödeme kararları ulusal seviyede var olan bir vasıf olsa da piyasa yetkilendirilmesi süreci Avrupa Birliği (AB) üye devletlerinin yapısı ile uyumludur. AB üye ülkeleri, üreticilere fiyatlandırma ve geri ödeme koşullarını belirlemek için bağımsız bir platform sağlayan AB Saydamlık Direktifi'ne uymak zorundadırlar. Yetkin otoriteler, fiyatlandırma ve geri ödeme meseleleri konusunda saydam bir süreç izlemelidirler.⁴

Ücretlendirme ve geri ödeme politikaları erişimi öncelik kabul etmeli, sürdürülebilirliği garantilemeli, doğrudan cepten yapılan ödemelerin miktarını düşürmeli, hem tekelci hem de rekabetçi şartlarını kapsmalıdır.⁴

Fiyat düzenlemeleri sayesinde, özellikle fiyat kontrol stratejilerinin var olmadığı ortamlarda, ilaçların fiyatları düşmektedir. Ancak, DSÖ Ülke İlaç Fiyatlandırma Politikaları Rehberi'nin ihracı ile uygulama diğer teknik seçeneklere kıyasla daha basit olabilir.⁵

Diğer yandan fiyat düzenlemelerinin negatif yanları da vardır. Örneğin; masraflar ile satış fiyatları arasındaki farklar tedarik sırasında sorunlar yaratabilir. Masraflar üzerine eklenen satış fiyatları izinlerin yetersizliğinden dolayı verimsiz görünebilir. Bu fiyatların düzenlenmesi piyasa değişimleri açısından yeterince hassas olamayabilir.⁵

FIP 2014 raporuna göre, ilaç üreticileri ve ulusal düzenleyici sistemleri arasındaki çatışmalar ilaçların tedarikinde bozulmalar yaratabilir.⁶

Porter'in hiyerarşisine göre⁷ her tıbbi koşulun kendine özgü sonuç ölçümü vardır. Bu sonuç ölçümleri hiyerarşiyi oluşturur. Bunlar: sağlık seviyesine ulaşmak/sağlıklı kalınmak, hastalık olduğunda toparlanma seviyesi ve sağlığı korumak.

Geri ödemenin mihenk taşı olan parçalar klinik değer, sosyal değer, ekonomik değer ve hayat kalitesidir.⁸ Klinikler için geri dönüş oranları klinik değeri tahsis ederken hastalar ve eczacılık endüstrisi için tedavi ve yenilik/teşvik, sırasıyla, klinik değeri tahsis etmektedir.¹ Duruma bağlı olarak klinik değer geri ödeme içerisinde öncelik olarak kabul edilebilir.¹ Ancak bazı hastalıkların tedavisi konusunda toplumdan gelen baskının sonucu olarak ortaya çıkmakta olan sosyal değer, bazen daha önemli konuma geçebilir.¹ Günümüzde değer bazlı geri ödeme sistemleri bahsedilen bütün değerleri kapsadıkları için kullanılmaktadırlar.¹

Sürdürülebilirlik ve ilaçlara erişim küresel bir sorun. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi dokuz yüz milyon insanı barındıran elli üç ülkeyi bir araya getirmektedir. DSÖ ülkelere sağlık sorunları konusunda teknik destek vermekte, tıbbi trendleri milli ve bölgesel ajanslar aracılığıyla izlemekte, hataları azaltmak ve ulaştırmayı kolaylaştırmak için evrensel standartlar koymaktadır.⁴ Bu çabaların yanında, bahsi geçen sorunların üstesinden gelmek için devletler adil sistemler oluşturmalıdır. DSÖ aynı zamanda ilaçlara ve aşılarla daha rahat erişim için alt yapıların oluşturulmasında devletleri desteklemektedir. Böylece DSÖ geri ödenen ilaçların listelerinin çıkarılmasını, özellikle temel ilaçlar için olmak üzere, sürdürülebilirlik ve ulaşım amacıyla saydam ve adil ilaç fiyatlandırılması gibi faktörleri desteklemektedir.⁴

Sekteye uğramadan, kaliteli ve adil fiyatlandırılmış ilaçlar sağlanması için beraber çalışan ülkeler gelecek için bir taslak oluşturabilirler.

Referanslar

1. Caliskan Z. The main challenge in pricing and reimbursement policies for medicines: Value for money. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
2. World Health Organisation. Universal health topics. Available at: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_3 (accessed 1 August 2020).
3. United Nations. Sustainable Development Goals. Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> (accessed 1 August 2020).

4. Humber T. Access to essential health products and the role of reimbursement policies in WHO European Region. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
5. World Health Organization. Country Drug Pricing Policies Guideline. Available at: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf> (accessed 1 August 2020).
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). Report of the international summit on medicines shortage: Toronto, Canada, 20–21 June 2013. The Hague: FIP, 2013.
7. Porter ME. What is value in health care?. *New England Journal of Medicine* 2010;363(26):2477–81.
8. Dranitsaris G, Dorward K, Owens RC et al. What is a new drug worth? An innovative model for performance-based pricing. *European Journal of Cancer Care (Engl)*. 2015;24(3):313–20.

2.8 Önleme ajandası: aşılama kapsamının genişletilmesinin önemi

Oturum moderatörleri: Zuzana Kusynova, politika Başkanı, uygulama ve uyum, FIP, Hollanda, ve Nihan Bozkurt, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye

Oturum raportörü: Mehtap Dokumacı, TEB üye endüstri eczacısı, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Emine Kocberber, araştırma asistanı, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye; Lieven Zwaenepoel, Başkan Yardımcısı, Belçika Eczacılar Derneği, Belçika; Kathy Maher, halk içi eczacı, Co Louth eski Başkanı, İrlanda Eczacılık Sendikası, İrlanda; Alain Delgutte, eski Başkan, Toplum Eczane Sahipleri Meclisi, Fransız Eczacılar Odası, Fransa

Gözden geçiren: Gonçalo Sousa Pinto, uygulama gelişimi ve dönüşümü Başkanı, FIP, Hollanda

Ana Fikirler

- Yetişkinler için aşılandırılma yöntemlerini genişletmek zorunludur. Toplum eczacıları bu hizmeti sağlamak için ideal konumdadır.
- Eczane bazlı aşılandırmaya hastalık önleme ve sağlık hizmet stratejilerine dair oluşturulan genel politikaların bir parçası olarak öncelik verilmelidir.
- Eczacılar kanıt dayalı öneriler, uygun iletişim yöntemi ile daha önce aşılandırılmamış insanlara ulaşarak aşılandırma oranlarını arttırabilir, aşılarla yönelik tereddütleri ortadan kaldırmak için etkili bir yaklaşım sağlayabilirler.
- Sağlık hizmetlerindeki uzmanların ve toplumun, eczacılar tarafından sağlanan aşuların yararları konusundaki farkındalığını arttırmak, var olan bazı sorunları aşmak konusunda katkıda bulunabilir.

DSÖ'ye göre günümüzde aşılandırma ile etkili bir biçimde önlenebilecek yirmi altı bulaşıcı hastalık bulunmaktadır.¹ Aşılandırma hastalıkların önlenmesine yardımcı olmakta ve hatta, çiçek hastalığı gibi, bazılarının tamamen ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır.² DSÖ'nün tahminlerine göre aşılandırma her yıl, farklı yaş grupları dahilinde, yaklaşık 2-3 milyon hayat kurtarmaktadır. Hayati tehdit arz eden bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve ortadan kaldırılmasında en güvenli, en etkili ve uygun maliyetli çözümdür.¹

Eczacılar, en güvenilir ve ulaşılabilir sağlık uzmanları olarak, aşılandırma çalışmalarında yer alarak³ toplumsal sağlığın iyileştirilmesi içinde önemli bir rol oynamaktadırlar.^{1,2,5} Eczacılar, yüksek immünizasyon ve aşılandırılma oranları elde etmek üzere toplum sağlığına oldukça yüksek bir katkıda bulunmakta ve uygunluk, ürün güvenliği, kanıta dayalı öneriler gibi elementler sunmaktadırlar.¹

Eczacıların aşılandırma oranları bazındaki aracılıklarının yarattığı pozitif katkı kanıtlanmış olsa da⁴ birçok ülkede eczacıların aşılandırma stratejileri içerisindeki potansiyellerini tam anlamıyla ortaya çıkarmanın önünde birçok engel bulunmaktadır. Yine de eczanelerin ulusal aşılandırma çalışmalarına entegrasyonu yavaş gelişen bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır.¹

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından 2018'de yapılan anketin sonuçlarına göre, Avrupa'daki mevsimsel gribe karşı aşılandırma oranları DSÖ ve AB'nin altmış beş yaş üzerindeki yetişkinler için belirlediği oran olan %75'in altındadır.⁶

İrlanda'da, aşılandırma oranlarını arttırmak amacıyla, eczaneler gribe karşı aşılandırma hizmetleri vermeye başlamışlardır.⁵ Eczanelerin bu katkısı sonrasında ulusal grip aşılandırma oranları %48 artmıştır.⁵ Aynı zamanda eczanelerdeki aşılandırma hizmetlerinin daha düşük masraflar, daha yüksek etkinlik ve uygunluk açısından aşılananları tatmin ettiğine dair çalışmalar bulunmaktadır.⁵ Eczane bazlı aşılandırma çalışmalarının uygulamaya geçmesinden üç yıl sonra eczacılar, sağlık hizmetlerinde genel hizmet sunanlar ile aynı derecede ücretlendirilmeye tabi tutulmaya başlandılar.⁵

Fransa'da ilgili düzenlemelere ve eğitim materyallerine erişimi sağlayacak, kişinin belirli bir eczanede aşılandırılıp aşılandırılmayacağını kontrol edebilecek, her aşılandırılma eylemiyle ve aşıyla ilgili bir veri kaydı verecek, genel uygulayıcılarla paylaşılacak bir izin formu ve grip aşısı sertifikası gibi çeşitli hizmetlerde bulunacak bir elektronik platform geliştirilmişlerdir. Bu platform her eczanenin kendi aşılandırma hizmetlerine dair istatistikler elde edip aktivite raporları oluşturmalarını sağlamaktadır.⁷ Fransa'da on üzerinden altı kişi gribe karşı aşılandırılmayı kabul etse de doktorlar bu yeni hizmeti kabul etmekte tereddüt etmekteydiler.⁷ Fransa'nın iki farklı bölgesinde yüz altmış binden fazla insanın aşılandırılmasıyla beş binden fazla eczacının eğitimini tamamlayan üç yıllık bir deneme projesi uygulandı.⁷ İlk yıl boyunca aşılandırma oranlarının artmasıyla beraber projeye dahil edilen bölgelerin sayısı dörde çıkarıldı.⁷ Aşılandırılan hastaların büyük bir çoğunluğu yaşlı yetişkinlerden oluşmaktaydı. Projenin üçüncü yılında hizmet bütün ülkeye verilmeye başlandı.⁷ Projenin başarısı diğer yeni eczane hizmetlerinin de motivasyonunu arttırdı.⁷

Belçika'da eczane bazlı aşılandırma çalışmaları henüz başlamamış olsa da eczacılar eczanelerde aşılandırma hizmetleri vermeye hevesli durumdadırlar.⁸ Eczacıların aşılandırma çalışmaları içerisindeki rolü hakkında duyarlılığı arttırmak için kamu projeleri başlatılmıştır.⁸ Belçika Eczacılar Birliği (APB) Sağlık Bakanlığı'na verilmek üzere toplum eczanelerindeki aşılandırma çalışmalarıyla ilgili bir rapor hazırlamıştır.⁸ APB, bu hizmetin yakın gelecekte uygulanmaya başlanması konusunda inançlıdır.⁸

Eczane bazlı aşılanmanın uygulanması önündeki engeller hastalarla, ailelerle, sağlayıcılarla ve sistemle ilgili engeller olmak üzere farklı kategorilere ayrılabilir.² İlk grup engel içerisinde aşılarla karşı devam eden, düşük etkinlikleri ve toksisiteyi hakkındaki yanlış bilgilere dayanan, bir güvensizlik var olmaktadır.² İkinci grup engel aşılandırma hizmetlilerinin aşılandırma programları, yan etkiler ya da kontraendiksiyonlar gibi konularda yeterince bilgi sahibi olmamaları ve bu yüzden aşılandırma hizmetlerinde bulunmakta tereddüt etmeleridir.² Üçüncü grup engel ise aşılandırma hizmetleri için yapılan ücretlendirmelerin eksikliği, aşı tedarik zincirinin ve depolanma koşullarının katılığı, aşı kıtlıklarına dayalı aşı üretimindeki gecikmeler gibi sorunları barındırmaktadır.²

Kamu sağlığının korunması eczacıların sorumluluğudur. Konferansta verilen örnekler eczacıların aşılandırma oranları üzerindeki pozitif etkisini göstermektedir. Erişilebilirlikleri, uygunlukları ve güvenli yaklaşımları ile eczacılar daha önce sağlık çalışanları tarafından aşılandırılmamış kişilere hizmette bulunabilirler. Bu tarz başarı hikayeleri eczane bazlı aşılandırmaları uygulamaya başlamamış ancak bu alanda eczacıların daha geniş bir role sahip olmaları için çalışmalarda bulunan ülkeler için ilham verici olabilir.

Referanslar

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of current pharmacy impact on immunization — A global report 2016. The Hague: FIP, 2016.
2. Kocberber EK. Advocating for vaccination and the role of pharmacists. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
3. Pharmacy Playing a Pivotal Role in Prevention and Public Health. Available at: <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2019/06/28/pharmacy-playing-a-pivotal-role-in-prevention-and-public-health/> (accessed 16 October 2020).
4. Isenor JE, Edwards NT, Alia TA et al. Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2016;34(47):5708–23.
5. Maher K. Vaccination in Irish community pharmacy. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Influenza vaccination coverage rates insufficient across EU Member States. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/influenza-vaccination-coverage-rates-insufficient-across-eu-member-states> (accessed 30 July 2020).
7. Delgutte A. The domino effect: Achieving stakeholder support through pilot implementation and evidence. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
8. Zwaenepoel L. Starting from scratch: A situational analysis of the vaccination landscape in Belgium. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.9 Önleme ajandası: toplumları güçlendirmek ve sağlıklı yaşam stillerine önyak olmak

Oturum moderatörleri: Lars-Åke Söderlund, Başkan, FIP Kamu Eczacılığı Bölümü, İsveç, ve Terken Baydar, Dekan, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye

Oturum raportörü: Sarp Üner, profesör, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kamu Sağlığı Departmanı, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Nurettin Abacıoğlu / Dekan, Kıbrıs Kıyrenia Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kıbrıs; Michał Byliniak / Başkan, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Belçika; Radu Costin Ganescu / Yardımcı Başkan, Avrupa Hastaları Forumu, Belçika

Gözden geçiren: Lars-Åke Söderlund, Başkan, FIP Kamu Eczacılığı Bölümü, İsveç

Ana fikirler

- İyi sağlığa ön ayak olmak Avrupa Birliği'nin on yıllık ekonomik gelişim stratejisinin önemli bir parçasıdır.
- Toplum eczacılarının halka erişimi daha rahat olduğu için eczacılar toplum sağlığının iyileşmesinde ön ayak olmak ve kamu sağlığını genel olarak desteklemek bazında kullanışlı kaynaklar olarak görülmektedirler.
- Eczacılar, ilaç uyuncu ve ilaçların uygun kullanımı gibi konuları etkileyebilecekleri için genel tıbbi eğitimin geliştirilmesi konusunda harekete geçmek için teşvik edilmelidirler.

Eczacıların ana rollerinden biri ilaçların optimal ve güvenli olarak kullanımını garantilemektir.¹ Eczacılar, sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ile, toplum sağlığı içerisinde önemli bir rol oynamaktadırlar.¹ Toplum eczaneleri en ulaşılabilir tıbbi çevreler olmakla beraber toplum sağlık sistemlerinin ön hattı ve ulusal sağlığın değerli birer kaynaklarıdır. Eczacıların güçlendirilmesi, genellikle, sağlık sistemlerimiz içerisinde gittikçe yükü artan birinci basamak sağlık hizmetlerini rahatlatmaya yönelik genel bir eforun parçasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri çoğu hastanın tercih ettiği ilk temas noktaları olarak kalsalar da bu tarz bir yaklaşım gittikçe yaşlanan toplum, artan masraflar ve yaygınlığı gittikçe artan BOH'lar varlığında devamlılığı sürdürülemez olarak görünmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri üzerindeki baskıyı azaltmak için Avrupa ülkeleri sorumlulukların gittikçe artan bir kısmını toplum eczacılarına aktarmaktadır.

Eczacıların rolü ilaç dağıtımının ötesinde tarama ve danışma çalışmalarını da kapsayacak şekilde genişletilmektedir. Eczacılar tarafından sağlanan en popüler hizmetlerden bazıları genel tıbbi teşhisler (kan şekeri testleri, BKL testleri, kolesterol testleri vb.) ve sigara bırakma desteği gibi hizmetlerdir. Pek çok ülkede toplum eczacıları diyabet, astım ve yüksek tansiyon gibi hastalıklar için kronik hastalık kontrolü gibi hizmetler de sağlamaktadırlar. İlaçların rasyonel kullanımı için eğitim sağlamak amacıyla yeni hastalar veya hala tedavi görenler için tasarlanan broşürlerin dağıtımı gibi eylemler toplum eczacıları tarafından verilen çeşitli hizmetlerin örnekleri olarak görülebilir. Bu yeni rollerin yanında, mevsimsel aşılendirme ve reçete yenilenmesi gibi, hastaların seçebileceği çeşitli seçenekler hakkında eczacılara gittikçe daha fazla sorumluluklar yüklenmektedir.

Toplum eczacılarının temel özellikleri hastalarla ve diğer sağlayıcılarla ilişkiler kurmada etkili iletişimin elde edilmesi ve düzenleyici ile alıcı gerekliliklerini karşılamada genel bir sağlayıcı görevi göstermektir. Dahası, eczacılar, terapötik tarama, ilaç bilgisi, hastaların fiziksel değerlendirmesi, hasta sonuçlarının tespiti, iletişim, hastalık verileri, ilaç terapisiyle ilgili bilgiler ve ilaç dışı tedavilerle ilgili bilgiler gibi pek çok yeteneğe sahip olmalıdır.¹ İdeal eczacı yeterli, motivasyonlu, diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde çalışabilecek seviyede, sorumlu bir sorun çözücü, bağlı ve kabiliyetli bir iletişimci olmalıdır.¹ Bu yüzden toplumları ve hastaları güçlendirip sağlıklı bir yaşam stiline ön ayak olmak konusunda toplum eczacısı ideal bir seçimdir.

Tıbbi okur yazarlık, karar verebilme, hesap yapabilme ve tıbbi konseptlerin kavranmasıyla problemlerin çözümü yanında tıbbi verileri okuyabilmek, yazabilmek ve anlayabilmek olarak tanımlanabilir.^{1,2} Tıbbi okur yazarlığın birçok farklı tanımı vardır. Bunun sebebi, tıbbi okur yazarlığın kendisi için yapılan taleplerle ilgili ortamların yapısının ve insanların bu ortamlara getirdikleri yeteneklerin tamamının tıbbi okur yazarlık

bünyesinde kabul edilmesidir.³ Tıbbi okur yazarlık bireylerin çeşitli bilgileri elde etme, süreçlerden geçirme, anlama ve bu bilgiler üzerine uygun tıbbi kararları verme kapasitesi olarak tanımlansa da,^{1,2} dijital tıbbi yeterlilik “elektronik kaynaklarda tıbbi verileri arama, bulma, bu kaynaklar içerisinde tıbbi verileri anlama ve elde etme, elde edilen bilgiyi belirli bir sağlık sorununun çözümünde, önlenmesinde ya da karşılanmasında kullanabilmek” olarak tanımlanmaktadır.⁴

Sürdürülebilir Gelişim Hedefleri’ni elde etmek amacıyla, 2016 Şanghay Deklarasyonu tıbbi okuryazarlığı toplumsal sağlığın ana sütunlarından biri kabul etmektedir.³ Avrupa ülkelerinde tıbbi okur yazarlık üzerine yapılan bir ankete göre her birey tıbbi okur yazarlık bazında sınırlı yeterlilik göstermiştir.⁵ Tıbbi okur yazarlık oranları ülkeler arasında oldukça büyük farklılıklar göstermiştir (%29-%62).⁵ Tıbbi okur yazarlık bazında DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri arasında görülen farklar tıbbi eşitsizliklere ve sağlık açısından daha kötü sonuçların ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır.³ Örnek olarak, tıbbi okur yazarlık bazında daha sınırlı yeterlilik gösteren hastalar, sağlığın teşvik edilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda daha sınırlı aktivite göstermekte, daha riskli seçimler yapmakta, kronik hastalıkların daha az kontrol edilmesinde ve ilaçlara uyumda daha düşük seviyelerde yaklaşım göstermektedirler.³

İlaçların rasyonel kullanımı hastaların ihtiyaçlarına göre, bireysel gerekliliklerini karşılayacak dozlarda, makul bir zaman aralığı boyunca ve kendileriyle aileleri için olabilecek en düşük fiyatlarda çeşitli ilaçları elde etmeleridir.⁶ DSÖ’ye göre bu, dünya çapında büyük bir sorun teşkil etmektedir. Tahminlere göre satın alınan ilaçların yarısından fazlası uygunsuz bir biçimde kullanılmaktadır.⁶ İlaçların irrasyonel olarak kullanımı, kıt kaynakların ziyan edilmesine ve geniş çaplı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Polifarmasi, antimikrobialların uygunsuz kullanımı, klinik rehberlerin direktifleri bazında ilaçların reçete edilmemesi gibi birkaç faktörün yanında düşük tıbbi okur yazarlık ilaçların irrasyonel kullanımına sebep olabilir.⁶

Avrupa’daki toplum eczacıları topluma ilaçların etkili ve rasyonel kullanımı konusunda öneriler vermektedir. Eczacılar, hastalık tedavi süreci boyunca, hastalar ve sağlık sistemi arasındaki etkileşimi yaratmaktadırlar.⁷ Bununla beraber eczacılar, Avrupa çapında beş yüz milyon kişinin sağlığına hayati bir katkıda bulunmaktadır.⁷ Avrupa Birliği Eczacılık Grubu’nun gelecek için vizyonu; hastalar için can güvenliği sağlamak, toplumsal sağlığı iyileştirmek, hastaların ilaç ve tedavilere ulaşımını ve sağlık sistemlerinin devamlılığını garantilemektir.⁷

Toplumun ve sağlık sisteminin gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik yenilikçi çözümlerin nasıl sağlanacağına dair eczacılar için bir takım örnekler bulunmaktadır. Birleşik Krallık’taki Sağlıklı Yaşam Eczaneleri, kamu sağlığını etkilemeye yönelik bir çerçeve hazırlamıştır. Bu çerçeve gittikçe karmaşıklaşan uzmanlıklar gerektiren üç farklı seviyeyi bünyesinde barındırmaktadır.^{7,8} Gelişim için iş gücü, amaca uygun öncüller ve yerel toplum ile etkileşimde olmak üzere üç tane kolaylaştırıcı tarafından desteklenmektedir.^{7,8} Üç karmaşıklık seviyesi sağlığa ön ayak olmak, önleme hizmetleri ve sağlığın korunmasıdır.^{7,8} Sağlıklı Yaşam Eczaneleri’nin etkisi toplumun sağlığını iyileştirmek ve hizmet kalitesiyle yenilenmedeki gelişmeleri desteklemektir.⁸ Sağlıklı Yaşam Eczaneleri, Ulusal Sağlık Hizmeti’nin sağlık kontrolleri, kilo kontrolü ve cinsel sağlık gibi yüksek kalitede hizmetler sağlamaktadırlar. Aynı zamanda yerel topluluklara tıbbi öneriler ve hizmetler aracılığıyla ulaşmaya çalışmaktadırlar.⁸

Toplum eczacıları halk için en ulaşılabilir sağlık uzmanları olmakla beraber birinci basamak sağlık hizmetlerinin mihenk taşıdırlar. Toplum eczacılarının rolleri küresel olarak genişlemektedir. 1994’te DSÖ, toplum eczacılarını halk için en ulaşılabilir sağlık uzmanları olarak belirtmiştir.⁹ Bu beyannamenin söylediğine göre eczacılar reçete karşılığı ilaç sağlamakta ve yasalar tarafından izin verildiğinde reçetesiz satış yapabilmektedirler. Aynı zamanda, uygun miktarlarda ürün sağlanmasının yanında eczacıların uzmanlık aktiviteleri reçeteli ve reçetesiz ilaçların dağıtım sırasında hastalara danışmanlık yapmak, sağlık uzmanlarına, hastalara ve kamuya ilaçlar konusunda bilgi vermek ve toplumsal sağlığın iyileştirilmesinde ön ayak olacak programlara katılmak gibi çeşitli işleri de kapsamaktadır.⁹ Birinci basamak sağlık hizmeti içerisinde diğer uzmanlar ile bağlar oluşturmaktadırlar.

Toplumun gözünde eczacı reçete karşılama işlemini, ilaçların hazırlanmasını, hastaların ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmesini, ilaçların dozlandırılmasını, gereksiz ilaçların kullanılmasının önüne geçilmesini ve hastaların sağlıkları hakkında bilgi almalarını sağlayan kişidir.¹⁰ Diğer yandan, hastaların eczacılar ile bağlantılı olarak görmedikleri ancak doğrudan eczacılarla bağlantılı olan bir çok mesele bulunmaktadır.¹¹

Bunlardan bazıları aşılama, sigara kullanımına son verilmesi, kan basıncı, kolesterol, glikoz, kilo gibi meselelerin ölçümü, kronik hastalıkların kontrolü, erken teşhis ve tanı gibi elementlerdir.¹¹

Toplum eczacıları, birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde oldukça uzmanlaşmış kişiler olmakla beraber yaşı ilerlemiş yetişkinler, kronik hastalıkları bulunan kişiler, bağışıklık sistemi düşük olan bireyler ve toplumun genelinde, aşılama konusunda güven kazanılması gibi, bazı sorumluluklar da dahil olmak üzere pek çok role sahiptirler.¹² Güvenilir bilgi kaynakları ve sağlık sisteminin ön hatlarında yer alan sağlayıcılarıdır.¹² Grip için aşılama programlarında yer alabilirler ve hastalar için destek ve bakım sağlayabilirler.¹²

Avrupa da dahil olmak üzere pek çok bölgede kamu sağlığı, teknolojik gelişmeler, yaşı ilerleyen toplumlar ve hastaların beklentileri ile sağlık harcamaları için değişiklik gösteren parasal kaynakları gibi pek çok konudaki değişimler sağlık sistemleri üzerine baskıda bulunmaktadır.¹³ Bu baskıya cevap olarak toplum eczacıları ilaç odaklı hizmetlerden hasta odaklı hizmetlere geçiş yapmaktadır.¹³

Eczacılık hizmetlerinin üçlü amaçları vardır: daha yüksek kalitede bakım, daha iyi sağlık sonuçları ve daha düşük masraflar.¹³ Çekirdek eczane hizmetleri: ilaçların dağıtımı (tekrar dağıtım ve evde bakım da dahil), ilaçların hazırlanması, acil bakım (acil doğum kontrolü de dahil), küçük sağlık sorunlarının kontrolü ve ilaç yönetimidir (ünite doz paketlemesi, yeni ilaç servisleri, ilaç kullanımı kayıtları vs.).¹³

Hastalara geçtiğimiz on yıl içerisinde verilen yenilikçi eczacılık hizmetlerinin sayısında bir artış yaşanmıştır.¹³ Bu hizmetler şunları barındırmaktadır: aşılama, sigara kullanımına son verilmesi, kan basıncının ölçülmesi, kolesterolün ölçülmesi, glikozun ve kilonun ölçülmesi, kronik hastalık kontrolü, erken tanı ve teşhis, seyahat ilaçları. Eczacılar aynı zamanda ulusal sağlık projelerinde önemli roller oynamışlardır.

Toplum eczaneleri daha fazla, daha etkili ve verimli bir biçimde toplumsal sağlık hizmetleri sağlamak için çalışmakta ve günden güne tıbbi merkezler olarak tanınıp değerlendirilmektedirler. Toplum içerisinde sağlığa ön ayak olmak için oldukça mükemmel ortamlar olmakla beraber, her yıl toplumun ana grupları ile etkileşimdedirler.¹⁴ Zamanla eczane modelleri geleneksel yapılardan uzaklaşıp değişmektedir. Böylece, eczane eğitimi değişmekte ve sağlığa ön ayak olmak yönündeki çalışmalar öğrencilerin müfredatlarının bir parçası olmaktadır.¹⁴ Bugünlerde toplum eczacıları hastalara tıbbi eğitim, hastalık önlenmesi, erken tanı ve kronik hastalıkların kontrolü gibi pek çok farklı hizmette bulunmaktadır. Eczacıların iyi sağlığa ön ayak olmak konusundaki aktiviteleri üzerine gittikçe sayısı artan araştırmalar bulunmaktadır.¹⁴ Daha kompleks müdahale biçimleri uygulamada ve sağlığa ön ayak olunmasına yönelik çalışmaları entegre etmede eczacıların nasıl ücretlendirilecekleri ve eğitilecekleri konusunda tartışmalar devam etmektedir.

Referanslar

1. Abacıoğlu N. Health literacy and rational/responsible use of medicines. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
2. Ratzan SC, Parker RM. Introduction. In: Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, et al, editors. National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2000. (NLM Pub. No. CBM 2000–1).
3. World Health Organization. Why health literacy is important. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/health-literacy/why-health-literacy-is-important> (accessed 30 August 2020).
4. Rowlands G, Protheroe J, McElhinney E. Digital health Literacy. Available at: <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/activities/working-groups/17-s5-rowlands.pdf> (accessed 30 August 2020).
5. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health 2015;25(6):1053–8.
6. World Health Organization. Rational use of medicines. World medicines situation report. Report No. WHO/EMP/MIE/2011.2.2. WHO; 2011. Available at: http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch14_wRational.pdf (accessed 30 August 2020).

7. Byliniak M. Effective interventions by pharmacists to communities make healthy decisions. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
8. Pharmaceutical Services Negotiating Committee. Healthy Living Pharmacies. Available at: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/locally-commissioned-services/healthy-living-pharmacies> (accessed 2 August 2020).
9. World Health Organization. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf> (accessed 30 August 2020).
10. Resources for pharmacies to achieve Healthy Living Pharmacy (HLP) level 1 status. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-living-pharmacy-level-1-quality-criteria> (accessed 2 August 2020).
11. Radu GC. Pharmacists in the eye of the patient. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
12. Pharmaceutical Group of the European Union. Flu vaccination 2020–2021: community pharmacists call to action. Available at: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2020/09/PGEU-PR-Flu-vaccination.pdf> (accessed 14 October 2020).
13. Pharmaceutical Group of the European Union. Pharmacy services. Available at: <https://www.pgeu.eu/pharmacy-services/> (accessed 14 September 2020).
14. Anderson C. Health promotion in community pharmacy: the UK situation. *Patient Education and Counseling* 2000;39(2–3):285–91.

2.10 Birinci basamak sağlık hizmetinde eczacılığın ücretlendirilmesi

Avrupa Eczacılık Birliği tarafından desteklenmiştir



Oturum moderatörleri: Paul Sinclair, kürsü, FIP Eczacılık Uygulaması Kurulu, Avustralya, ve Michał Byliniak, Başkan, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Belçika

Oturum raportörü: Rashida Umar, Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Konuşmacılar/Panelistler: Dominique Jordan, Başkan, FIP, İsviçre; Sónia Queirós, uluslararası ilişkiler Başkanı, Milli Eczacılık Birliği, Portekiz; Lieven Zwaenepoel, Başkan Yardımcısı, Belçika Eczacılar Birliği, Belçika; Per Kristian Faksvåg, profesyonel işler Başkanı, Norveç Eczane Birliği, Norveç; Jan de Belie, profesyonel işler danışmanı, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Belçika

Gözden geçiren: Jan De Beile, profesyonel işler danışmanı, Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Belçika

Ana Fikirler

- Eczacılık hizmetlerinin desteklenmesi hastaların sonuçlarına ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine katkıda bulunabilir.
- Eczacılık hizmetlerinin dayanıklılığı ve sürdürülebilirliği için yeterli ücretlendirme gereklidir.
- Eczanelerin sağlık sistemlerine yaptıkları katkıların kendileri tarafından kayıt altında tutulması, uygun ücretlendirme elde edilmesi amacıyla devletlerle yapılacak pazarlıklarda önceliklendirilmelidir.

Toplum eczaneleri halk için en ulaşılabilir tıbbi merkezler olmakla beraber birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde, risk faktörlerinin düzenlenmesiyle hastalıkların önlenmesi bir örnek olabilir, önemli roller oynamakta ve ilaçların güvenli bir biçimde kullanılmasına ön ayak olmaktadır.¹ Bu görev eczacılardan zaman ve uzmanlık gerektirmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki eczacılık hizmetleri, hastalar ve sağlık hizmetlerine yatırım yapanlar için tasarruf yapılabilmesini sağlayabilir.² Bu tarz hizmetler için uygun ücretlendirme sağlanması pek çok ülke açısından zor olabilir ve sağlık sistemleri tarafından yatırım gerektirebilir.

Eczacılık hizmetleri için ücretlendirme modelleri ilaçların sorumlu kullanılmasıyla hastalıkların erken tespiti ve önlenmesine bağlıdır. Bu modellerin sağlık sistemleri için masrafsız olması ve eczaneler için yeterli karşılama yapılabilmesi gerekmektedir.³ Eczacılık hizmetlerinin ve toplum üzerindeki etkilerinin her yönünü kapsamalıdır. Eczacılık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kalitesi için ücretlendirme önemlidir.^{4,5} Ücretlendirmenin parçaları ürün bazlı aralıkları, hizmetlerin ve aktivitelerin yapısını barındırabilir.

Eczacının birinci basamak sağlık sistemi içerisindeki rolü genişlemektedir. Eczacılar aşılamaya, sigara kullanımına son verilmesi, kolon kanseri veya diyabet testleri gibi yeni hizmetleri uygulamaktadırlar.⁴ Bu yeni hizmetlerin yanında eczacılar, ilaç dağıtımı ve hasta danışmanlığı gibi geleneksel hizmetlerine de devam etmektedirler.⁴ Eczacılar aynı zamanda yaygın hastalıklar hakkında danışmanlık gibi hayati sağlık hizmetlerine de katkıda bulunmaktadırlar. Ancak, bu gibi hizmetler için yeterli ücretlendirme sağlanması pek çok ülkede bir sorun olarak kalmaktadır.⁴ Bunun yanında bütün ücretlendirme politikaları, ülkelerin kendi ekonomik, sosyal ve politik bağlamları içerisinde değerlendirilmeli ve öncelikler eczacılık hizmetlerinin en çok hangi alanda gerektiğine göre tanımlanmalıdır.

Eczacılık ücretlendirme modelleri, eczanelerin günümüzde ilaç kullanımı, kamu sağlığı, sağlık hizmetleri ve hastaların ekonomisine ne gibi katkıda bulduklarını anlamakla beraber birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki genişletilmiş pozisyonları ve iş birliğine dayalı aktiviteleri desteklemelidir.³ Eczacılar tarafından yerine getirilen hizmetlerin değerini gösteren veriler eczacılık ücretlendirilmesinde kritik bir yere sahiptir. Eczacılar birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki rollerini hizmetlerinin pozitif etkilerini gösteren veriler sağlayarak genişletmelidirler.⁴ Bazı eczacılık hizmetleri sadece sözel olarak verilse de bunlar da mümkün olduğu derecede kayıt altında tutulmalıdır.⁴ Bazı ülkelerde, eczacıların devletlerine kendi değerlerini gösterebilmelerini sağlamak üzere verdikleri her hizmetin kayıt altında tutulmasını sağlayacak dijital bir platform hazırlanmıştır.⁵ Örnek olarak, Portekiz'deki "sifarm.clinico" gibi etkili kayıt sistemlerinin geliştirilmesi sağlık uzmanları ve devlet arasında verilerin paylaşılmasını sağlamıştır.⁵

Eczacılık hizmetlerinin organizasyonu ve ücretlendirilmesi ülkeler arasında, sağlık sistemlerinin düzenlenmesi ve eczacıların katkıda bulunma konusundaki potansiyelleri arasındaki farklardan dolayı, büyük değişiklikler gösterebilir. Bu yüzden sadece tek bir ücretlendirme modelinin her ülkede uygulanmaya çalışılması uygun değildir.⁴ Eczacılık iş gücü için özel içerikler, sorunlar ve fırsatlarla bunların sosyal, politik, ekonomik ve sağlık sistemi içerisindeki uygulanmalarının bireysel olarak değerlendirilmesi gereklidir. Sağlık sisteminin sorunları ve fırsatlarını gösteren sosyal, politik ve ekonomik bağlamları anlamak eczacılık hizmetlerinin uygun bir biçimde ücretlendirilmesi için önemlidir.⁵ Uygun idare, dökümantasyon ve hizmetlerin ardından gelecek devamlılığın sağlanması için yeterli kalite garantisinin oluşturulması önemlidir. Ancak, verilen hizmetlerin ardından gelecek devamlılığı düzenleyecek kontrol adımları var olmalıdır. Gerekli hizmetlerin uygulanması hastaların sömürülmesi ve gereksiz hizmetlerin verilmesinin önüne geçer.

Eczacılık müdahale ve hizmetlerinin yeterli ücretlendirilmesi eczanelerin hasta sağlığına yaptıkları katkıları iyileştirebilir ve sağlık sistemlerine ek değer ekleyebilir. Bu hizmetlerin sürdürülebilirliği ve dayanıklılığı için ücretlendirme kritik bir yere sahiptir. Yeterli ücretlendirme elde etmek için eczaneler, hizmetlerinin toplum ve devlet üzerindeki etki ve sonuçlarını göstermelidir.

Referanslar

1. Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: Current insights. *Integrated Pharmacy Research and Practice* 2017;6:37–46.
2. Manolakis PGM Skelton JB. Pharmacists' contributions to primary care in the United States collaborating to address unmet patient care needs: The emerging role for pharmacists to address the shortage of primary care providers. *American Journal of Pharmacy Education* 2010;74(10):S7.
3. International Pharmaceutical Federation (FIP). Sustainability of pharmacy services: Advancing global health. International overview of remuneration models for community and hospital pharmacy. The Hague: FIP, 2015.
4. Jordan D. Remuneration models reflecting the contribution of pharmacists in primary health care. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
5. Queiros S. Pharmaceutical services supporting the sustainability of health systems. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.11 Eczacılık politikalarını destekleyerek endüstriye yatırımda bulunulması üzerine

Oturum moderatörleri: Harun Kızılay, Başkan Yardımcısı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye, ve Catherine Duggan, konferans kürsüsü, CEO, FIP, Hollanda

Oturum raportörü: Rida Himmet, Genel Sekreter yardımcısı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye

Konuşmacılar/Panelistler: Kemal Buharalioglu, profesör, Katip Çelebi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye; Tifenn Humbert, teknik uzman, Sağlık Sistemleri ve Halk Sağlığı Tıp Teknolojileri ve Ecza Bölümü, DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi, Danimarka; Frederico Guanais, tıp bölümü vekil başı, ELS/Tıp Bölümü, Ekonomik İşbirliği ve Gelişimi Organizasyonu, Fransa

Gözden geçiren: Catherine Duggan, konferans eş Başkanı, CEO, FIP, Hollanda

Ana fikirler

- Sağlık hizmetlerinin artan maliyeti, yaşlanan toplulukların sağlık hizmetlerine etkileri, BOH'ların gittikçe artan baskısı gibi sebeplerden dolayı sağlık sistemlerinin kaynaklarını güçlendirmek kritik bir öneme sahiptir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tam potansiyelini kullanabilmek için politikalar ve düzenlemeler, eczacıların ve eczanelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine yapacakları katkıları desteklemeli ve bu katkıların önünü açmalıdır.
- İlaçların rasyonel kullanımının, erişilebilirliklerinin, fiyatlandırılmalarının, kalitelerinin, dağıtımlarının ve Avrupa Bölgesi'ndeki eczanelerdeki çeşitli aktivitelerin önünü açmak amacıyla DSÖ Avrupa Bölge Ofisi çeşitli politikalar geliştirmiştir.

Eczacılık yeni sorunları ve zorlukları karşılayabilmek için sürekli olarak evrim ve dönüşüm geçiren bir meslektir.¹ Dış faktörler eczacılık hizmetleri içerisindeki profesyonel dinamiklerden daha fazla etki göstermektedir.¹ Nedensellik modellerinin, kendi kendine bakımın ve uyumluluğun yetersizliklerinden dolayı BOH'lar özel sorunlar ortaya çıkarmaktadır.¹ Aynı zamanda tıp sektörünün dinamikleri, sağlık hizmetlerine, meslekler arası takımların işbirliğine ve danışmanlığa yönelik olmaktan ziyade çeşitlenmeye ve özelleşmeye yöneliktir.¹ Semptomatik hastalıkların kontrolü, hastalığın semptomları hakkında kadar hastanın şikayetleriyle de alakalı olmaktadır. Hastaların rahatsızlıklarını nasıl anladıkları esas bir faktör olmakla beraber hasta farkındalığının düşük ve önleyici hizmetlerin yeterli olmadığı bir toplumda teşhisler hastalıklar ilerleme gösterdikten sonra konulmaktadır.¹ Sağlık hizmetleri kendi bünyesinde sağlığa ön ayak olacak uygulamaları, hastalık önlenmesini, kişiselleşmiş bakımı ve iş birliği bazlı rehabilitasyonu barındırmalıdır.¹

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanması içerisinde bütünleyici olabilmek için eczacıların birçok sorumluluğu vardır. Temel tedarik meselelerinin yanında sorumlulukları erken tanı, hastalık kontrolü, entegre edilmiş bakım modelleri, iş birliği bazlı bakım odaklı müdahale ve ileri seviye danışmanlığı barındırmaktadır.¹ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki engelleri ortadan kaldırabilmek için eczacıların yeterli eğitimi, eczacıları bünyesinde barındıran çeşitli tahsis modelleri ve eczacılık hizmetlerinin ücretlendirilmesi için tasarlanmış finansal modeller görebilmemiz gerekmektedir.¹ Yeterli derecede özelleşmiş tıbbi profesyonellere sahip olmak yeterli olsa da var olan kaynakların kontrolünü ve kullanımını optimize etmekle bu profesyonellerin işlerini diğer sağlık uzmanlarının meslekleri ile uyumlu hale getirmek çok önemlidir.¹ Eğitimciler sağlık uzmanlarını kişi bazlı iletişim, ortak karar verebilme ve sosyokültürel yeterlilikler gibi çeşitli uyumluluk kontrol yetenekleri ile donatmakla görevlidirler.¹

Sağlık hizmetlerinin maliyeti günden güne artmakta ve insanların sağlık sistemlerinden beklentileri büyümektedir.² Ancak yaşlı popülasyonun sayısı arttıkça kronik hastalıklarda da artışlar görünmektedir.² Birinci basamak sağlık hizmetleri tüm bu sebeplerden dolayı kritiktir.²

Birinci basamak sağlık hizmetleri tıbbi harcamalardaki artışları, toplumun sağlık değerlerindeki artışları ve sağlık sistemlerinin sorumluluklarını, verimliliğini ve eşitliğini kapsamaktadır. Sağlık sistemlerini geliştirebilmek için organizasyonel ve düzenleme bazında değişimler yapılmalıdır.² Bakım sağlanabilmesi için yeni mekan ve konfigürasyonlar, ileri seviye bakım timleri, iyileştirilmiş eğitim ve müfredatla teknolojinin etkili bir biçimde

kullanılması birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki gelişimlerin örnekleri olarak verilebilir.² Bu gelişimleri yapabilmek için gereken ekonomik teşvikler genel pratiği daha etkili yapmak, önleme uygulamaları için ödemelerde bulunmak, koordinasyon ve performans ile bütünsel ödemelerde bulunmaktır.² Sağlık sistemlerindeki bu iyileştirmeler, hastalar tarafından verilen bilgi kaynaklarının ve ölçümlerin sistematik hale getirilmesini sağlamaktadır.²

Toplum eczacılarının genişleyen rolleri ilaçları dağıtmak ve toplumu ilaçlar hakkında eğitmek, sağlık konusunda önleyici gözlemler yapmak, hasta odaklı bir yaklaşıma sahip olmak, en uygun ilaç kullanımını konusunda rehberlik yapmak ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınmaktır.² Bazı OECD üye ülkelerinde kamu eczacıları toplumsal sağlığı teşvik edebilmek için aktif bir rol oynamakta, teşhis programlarında, aşılandırma ve danışmanlık çalışmalarında yer almaktadırlar.²

DSÖ, Birleşmiş Millet altında var olan sağlık ajansıdır. DSÖ 194 üye devlete ve 800'den fazla iş birliği yapan merkeze sahiptir. Doktorlar, eczacılar, hemşireler, epidemiyologlar, araştırmacılar, müdürler ve diğer profesyonel gruplar da dahil olmak üzere 7000'den fazla sağlık uzmanı 150'den fazla ofiste DSÖ için çalışmaktadır.³ Kopenhag'daki Avrupa Ofisi'ne bağlı 53 farklı ülke ve 900 milyon insan bulunmaktadır. DSÖ/Avrupa programları sağlığın sosyal belirleyicileri, bulaşıcı hastalıklar, BOH'lar, sağlık sistemleri, tıbbi bilgi, aile ve toplumsal sağlık, çevre ve sağlık gibi pek çok konu üzerine oluşturulmaktadır.⁴

DSÖ araştırma ve geliştirme yenilikleri, üretim, pazarlama kaydı, seçim, fiyatlandırma ve geri ödeme, elde etme ve tedarik, reçetelendirme, dağıtım ve ilaç kullanımını bünyesinde barındıran bütün teknolojik değer zincirini desteklemektedir.⁵ Birleşmiş Milletler 17 Sürdürülebilir Gelişim Hedefi yoksulluk, eşitsizlik, iklimler, çevresel kirlenme, refah, barış ve adalet gibi küresel meselelere hitap ederek herkes için daha iyi bir gelecek elde etmek üzerine kurulmuş bir plandır.⁵ Sağlık sistemlerini finanse edecek daha etkili sistemler, iyileştirilmiş hijyen ve sanitasyon, doktorlara daha rahat ulaşım ve çevresel kirlenme, çeşitli hastalıkların ortadan kaldırılmasıyla devamlılık gösteren sağlık problemlerine dair ipuçlarının verilmesi de bu plan içerisinde geçirmektedir.⁵

Bu hedeflerin elde edilmesinde eczacının yeri önemlidir. Hastaların DSÖ Avrupa'da ilaçlara erişimlerinin önünde olan sorunlar toplum eczanelerinin dağılımı, ilaçların erişilebilirliği, fiyatlar, kalite, toplum eczanelerinde gerçekleştirilen eylemler ve ilaçların rasyonel kullanımlarıdır.⁵ Yasal ve düzenleyici çerçeve eczacılık iş gücünü, mülkiyet gereklilikleri de dahil olmak üzere eczacılık lisansını, eczacılık operasyonlarını, öncülleri, süreçleri, iş gücünü, çeşitli hizmet tiplerini ve aktivitelerini ve ayrıca bunlarla ilgili olan ücretlendirmeleri kapsamaktadır.⁵

Referanslar

1. Buharalioglu K. The role of pharmacists in interprofessional teams in primary health care. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
2. Guanais F. Designing effective primary health care systems in Europe. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.
3. World Health Organization. Better health for everyone. Available at: <https://www.who.int/about> (accessed 10 August 2020).
4. World Health Organization Regional Office for Europe. List of countries. Available at: <http://www.euro.who.int/en/countries> (accessed 10 August 2020).
5. Humbert T. Overview of the legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. Presentation at FIP-TPA Regional Conference for the European Region, 23–25 October 2019, Turkey.

2.12 Avrupa Bölgesi'nde birinci basamak sağlık hizmeti sunulması konusunda eczacılığın taahhüdü

Oturum moderatörleri/Raportörleri: Nilhan Uzman, konferans uzman lideri, eğitim politikası ve uygulaması Başkanı, FIP, Hollanda, ve Ecehan Balta, konferans uzman lideri, Başkan danışmanı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye

Konuşmacılar: Catherine Duggan, CEO, FIP, Hollanda; Carmen Peña, eski Başkan, FIP, İspanya; Arman Üney, Genel Sekreter, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye; Dominique Jordan, Başkan, FIP, İsviçre; Erdogan Çolak, Başkan, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye

Ana fikirler

- Eczacıların rolü birinci basamak sağlık hizmetlerine olan taahhüt ile değişmektedir.
- Eczacılar eğitim aracılığıyla yeteneklerini arttırarak birinci basamak sağlık bakım hizmetlerini geliştirmeli ve yeni hizmetler oluşturmaya hazırlanmalıdırlar.
- BOH'lara karşı savaşta eczacılar önleme ve tedavi açısından önemli bir yere sahiptir.
- Eczacılar tarafından verilen hizmetlerin kaydedilmesi ve kanıt oluşturulması, özellikle devletler ile pazarlık yapılırken, eczacılık hizmetlerinin ücretlendirilmesi için ana noktalar olarak ortaya çıkmaktadır.
- Sağlık sistemleri arasındaki farklardan dolayı ülkeler eczacılık uygulaması içerisinde, aşılendirme ve aile bazlı eczacılık gibi, çeşitli yeni politikaları kendi tıbbi ihtiyaçlarına göre oluşturmalıdırlar.

FIP, 1978'deki Alma-Ata Deklarasyonu'nda ve 2030 Sürdürülebilir Gelişim Ajandası'nda ifade edilen taahhütleri yeniden onaylayan Astana Deklarasyonu'na (2018) ve eczacılığın birinci basamak sağlık hizmetlerinin elde edilmesi için desteklenmesine, herkes için sağlık amacıyla, kendini adanmıştır.

Bu hedefin doğrultusunda ilk FIP bölge konferansı, Doğu Akdeniz için, Amman, Ürdün'de verilmiştir. Eczacılığı daha iyi birinci basamak sağlık hizmetleri elde etme amacıyla dönüştürmek bu konferans sırasında tartışma konusu olmuştur.¹ Astana Deklarasyonu'nun herkes için daha yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve masrafsız sağlık bakımı elde edilmesi ve eczacılık iş gücünü dönüşüme uğratarak, uygulama ve araştırmamızı güçlendirerek daha iyi birincil sağlık hizmetleri verilmesi üzerine taahhütleri Amman Deklarasyonu'nun ana vurgu noktaları olmuştur.¹

Sonraki adım olarak ikinci bölge konferansı, Avrupa Bölgesi'nin birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde bir sonraki atılımı yapması için Ankara, Türkiye'de Türk Eczacılar Birliği'nin ortak organizatörlüğüyle verilmiştir.² FIP'in bölgesel partnerleri olan Avrupa Birliği Eczacılık Grubu, Avrupa Hastane Eczacıları Birliği, Avrupa Eczacılık Fakülteleri Birliği ve Avrupa Eczacılık Endüstrileri Federasyonu ve Birliği de bu etkinliği desteklemişlerdir. Bu konferans sektörün tamamından eczacılık meslektaşları, liderleri ve hissedarlarını eczacılığı daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti verebilmek adına geliştirmek üzere bir araya getirmiştir.

Konferans eczacıların birinci basamak sağlık hizmetleri olduklarını ve eczanelerin genelde birinci basamak sağlık sistemi için giriş ve çıkış noktaları olduğunu vurgulamıştır. Eczacılık için önemli olan bu misyonu yerine getirebilmek için konferans eğitim ve iş gücü planlaması yapılabilmesi için bir rehberin oluşturulmasını teşvik etmiş ve bu yolda yürürken, sağlam adımların atılabilmesi için uluslararası organizasyonlar ve çeşitli devletlerin bu misyonu desteklemeleri planlanmıştır.

Aşağıda bu konferansta eczacıların birinci basamak sağlık hizmeti sağlamasına dair verilen vurgu noktaları bulunmaktadır:

- Evrensel sağlık kapsamını elde etmek için eczacılar ana bir role sahiptir. Sağlık sistemleri içerisinde ortaya çıkmakta olan yeni ihtiyaçlara bağlı gelişmiş hizmetler sağlayarak eczacılar birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde herkesin iyiliği için bir sonraki atılımı yapabilirler. Eczacılar, ilaç geliştirilmesinden ilaçların dağıtılmasına kadar tıbbi bakımın bütün seviyelerinde var oldukları için etkili bir biçimde birinci basamak sağlık hizmetinde bulunabilirler.
- Dünya değişmekte ve bu değişim önceleri olduğundan çok daha hızlı gerçekleşmektedir. Eczacılar bu değişime ayak uydurmalıdırlar. Eczacıları güncel tutabilmenin yolu sürekli eğitimidir. Lisans eczacılık öğreniminden uygulayıcıların sürekli olarak profesyonel gelişimine kadar eğitim, yeni hizmetlerin oluşturulması veya var olan hizmetlerin dünyanın sürekli olarak değişim gösteren bakım gerekliliklerine ayak uydurması için önemli bir konuma sahiptir.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki eczacılık bakımını ilerletmek için iş gücü gelişimi gereklidir. İş gücü gelişiminin ardındaki ana güdülerden biri eğitimidir.
- Yeni hizmetlerin uygulanmasındaki sorunlar yaygın olsa da sağlık sistemlerinin farklı olmasından dolayı, sonuçlar ve sonuçların elde edilmesinde kullanılan rehberler yüksek ihtimalle ülkeler arasında farklılık gösterecektir. Rehberlerimizi bölgesel ihtiyaçlara göre hazırlamalıyız.
- Eczacılar, kanıt oluşturmak amacıyla verdikleri hizmetleri uygun şekilde kayıt altında tutmalıdırlar. Eczacılar birinci basamak sağlık sistemi içerisindeki etkili rollerini göstermek ve eczacılık hizmetlerinin ücretlendirilmesi hakkında pazarlık yapabilmek için kanıt gösterebilmelidirler.
- Eczacılar ilaçlara erişim ve ilaçların sürdürülebilirliğinden sorumludurlar. Paydaşlarla, yöneticilerle, endüstriyle ve hatta başka ülkelerle iş birliği içerisinde ilaç kıtlıklarını önlemek için çeşitli stratejiler uygulamalıdır.
- Eczacılar toplum sağlığı içerisinde temel bir role sahiptirler. Bu rolü güçlendirmek amacıyla bazı ülkelerde aşılama hizmetleri uygulanmaya başlanmıştır.
- FIP ve üyeleriyle ortakları, hastalarımız ve toplumlarımız için, eczacılık mesleğine parlak bir gelecek sağlamayı amaçlamaktadırlar. Bu yüzden küresel seviyede iş birliği yapmalıyız. Birbirimize güvenmeli, iş birliği yapmalı, birlik olarak davranmalı ve harekete geçecek motivasyona sahip olmalıyız. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmeye yönelik en yüksek amacımızı başarmamız için bütün eczacıların desteğine ihtiyaç duymaktayız.

Ankara Taahhütü'nün kapanış maddesini izlemeye devam edeceğiz: "Beraber, herkes için, evrensel sağlık kapsamı, iyi sağlık ve sıhhat elde edeceğiz, kimseyi geride bırakmayacağız."

Referanslar

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). The Amman Commitment to Action on Primary Health Care. Available at: <https://amman2019.fip.org/amman-jordan/> (accessed 28 July 2020).
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). Regional Conference for the European Region. Available at: <https://ankara2019.fip.org/> (accessed 28 July 2020).

2.13 Sağlık hackathonu (yazılım yarışması)

Pharmapod tarafından desteklenmiştir



FIP Sağlık Hackathonu organizasyon ekibi şunlardan oluşmaktadır:

Moderatorler: Acacia Leong, FIP YPG profesyonel gelişim koordinatörü, Birleşik Krallık; Petra Orlic, Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu Başkanı 2018/19, Hırvatistan; Tuna Çelik, Türk Eczacıları Birliği Gençlik Komisyonu iletişim kişisi, Türkiye.

Mentörler ve konuşmacılar: Jaime Antonio Acosta Gómez, FIP Teknoloji Forumu üyesi ve FIP Kamu Eczaneleri Bölümü Yönetim Komitesi üyesi, İspanya; Özge Uçar, bilim ve teknoloji iletişimcisi, Sosyal Dokunuş, Türkiye; Mohamed Magoury, Fakeeh Bakım Grubu'nda eczacılık bilgilendiricileri ve otomaton başı, Birleşik Arap Emirlikleri; Ema Paulino, FIP profesyonel sekreteri, Portekiz; Berkay Karatas, bilgi teknoloji takımı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye.

Hakemler: Nilhan Uzman, uzman konferans lideri, eğitim politikası ve uygulaması Başkanı, FIP, Hollanda; Dan Burns, eczacılık direktörü, Pharmapod, İrlanda; Leonora O'Brien, CEO, Pharmapod, İrlanda; Jacqueline Surugue, FIP Başkan Yardımcısı, FIP Teknoloji Forumu kürsüsü, Fransa; Lars-Åke Söderlund, FIP Kamu Eczanesi Bölümü Başkanı, İsveç.

Kolaylaştırıcılar: João Guedes, IPSF EuRO kürsü kişisi, Portekiz; Çağrı Necdet Çağdaş, Türk Eczacıları Birliği YC öğrenci değişimi memuru, Türkiye.

Yazarlar: Acacia Leong Pik Kay, FIP YPG profesyonel gelişim koordinatörü, Birleşik Krallık; Petra Orlic, Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu Başkanı 2018/19, Hırvatistan

Gözden geçiren: Nilhan Uzman, uzman konferans lideri, eğitim politikası ve uygulaması Başkanı, FIP, Hollanda

Hackathona giriş

Geleneksel olarak hackathon, katılımcıların gruplara ayrılıp dizayncılar, geliştiriciler ve konu üzerinde uzmanlık sahibi olan kişilerden oluşan bir takım ile belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir soruna çözümler üretmek için bir araya geldikleri bir etkinliktir. Amaç, bir web sitesi, bir aplikasyon ya da bir robot tarzında çalışan bir konsept/prototip üretip belirtilen bir sorunu çözmeye çalışmaktır.

Hackathonlar yapıldıkları yerde ya da online olarak organize edilebilir ve bazıları birkaç ay sürse de birkaç saat ile beş gün arasında değişen bir süreye sahip olabilirler. Hackathonlar tema, verilen rehberlik miktarı, kullanılan teknoloji miktarı açısından değişkenlik gösterebilir ve devamlı bir şekilde geliştirilmesi gereken tamamıyla fonksiyonel prototipler ya da yenilikçi konseptler türetebilirler.

Yeni teknolojileri keşfetmek, organizasyonların istekli oldukları bir konu üzerinde çalışmak ve kısa bir zaman aralığı içerisinde işe yarar olan bir ilke kanıtı tasarlamak için mükemmel bir fırsattır. Aynı zamanda ürünler inşa etme ve problemlere sonuçlar bulma konusunda istekli olan insanlarla iş birliği yapmak için de bir fırsattır.

Günümüzde bu konsept başka sektörlerde de uygulanmış ve FIP Sağlık Hackathonu'nda sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlara yenilikçi çözümler bulma amacıyla oluşturulmuştur.

Ankara'daki ilk FIP sağlık hackathonu

Dijitalizasyon dünyasında eczacılık mesleği, hasta bakımı içerisinde optimal sonuçlar elde edebilmek için dijital trendleri tanımalıdır. Eczacılar dijital tıp ve yenilikçilik içerisinde yeni yetenek ve yeterliliklere ihtiyaç duymakta, güncel sorunlara çözümler bulabilmek için tıbbi dijital yenilikleri kullanmalıdırlar.

Yenilik ve değişim yaratabilmek amacıyla FIP Sağlık Hackathonu ilk olarak FIP Avrupa Bölgesel Konferansı sırasında, Pharmapod desteğiyle, Genç Eczacılar Grubu, Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu ve

Türk Eczacıları Birliği Gençlik Komisyonu tarafından ortaklaşa organize edilmiştir. Farklı eczacılık geçmişine sahip olan bireyleri eczacıların doğru ilaç vermesini ve kayıtlandırmasını sağlayacak yenilikçi, masrafsız ve kullanıcı dostu olan bir hasta kayıt sistemi oluşturmak amacıyla 15 saatliğine bir araya getirmiştir.

Rekabetin öncesinde bütün katılımcılar dijital tıp, elektronik tıbbi kayıtlar, hasta güvenliği, tasarım düşünüş süreci, hasta ilaç kayıtları üzerine olan sorunun incelenmesi, ürün geliştirme süreci ve iş tetkik hazırlıkları gibi konularda sıkı bir eğitimden geçtiler. Katılımcılar önlerindeki göreve daha rahat hazırlanabilmek için günümüzde var olan ve gelecekte tıp ve eczacılık içerisinde var olacak dijital teknolojilere maruz bırakıldılar. Katılımcılar montörler tarafından desteklenip kullanıcılar tarafından karşılaşılan sorunları belirlemek ve bunlara çözümler geliştirebilmek için teşvik edildiler. Fikirler bir iş önerisi haline getirilip hakem kurulunun önünde sunuldu. Değerlendirme kriteri konseptin ulaşılabilirliği ve mümkünlüğü, yenilikçiliği, kullanıcı ara yüzü, maliyet etkililiği ve kazanan konsepti kabul etmek için oluşturulan detaylı bir eylem planını kapsamaktadır.

Katılan takımlar elektronik tıbbi kayıtların ilerletilmesinin önündeki çeşitli problemleri belirlediler ve çeşitli fikirlerden oluşan çözümler ürettiler. Bunlar hastanın alerjileri öykülerinin olup olmadığını belirleyen ve hasta kayıtlarını duruma göre güncelleyen elektronik bir cihaz, dozaj düşürümünü teşvik edip çoklu ilaç kullanımı azaltacak yapay zeka bazlı bir ilaçlandırma kaydı ve tıbbi kayıtlara evrensel erişimi sağlayacak dijital bir platformdu.

Kazanan fikir

Mawuli Atiemo (Gana), Merve Erkol (Türkiye), Nashat Habbabah (Irak) ve Çağla Işık (Türkiye) Hack'una Matata isimli bir takım kurdular. "CheckMed" isimli (insanların ilaçlarını doğru kullanmalarını sağlayacak bir aplikasyon) dizaynları ile FIP'in ilk Sağlık Hackathonu'nun kazananı olarak ortaya çıktılar. Dizayna göre, ürünlerin üzerindeki bir QR kodunun taranması aracılığıyla eczacıdan hastaya ilacın kullanımı, ilaç konusunda dikkat edilmesi gerekenler ve ilaç etkileşimleri gibi meselelerde tavsiyeler doğrudan verilir. Bu yenilik aynı zamanda diğer çalışanların hastalarına bakımları için de kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu ürünün, günümüzde kronik rahatsızlıklarla baş etmeye çalışan pek çok hastanın hayatında anlamlı etkiler yaratacağı düşünülüyor. Dizaynın ortaya koyduğu çözümler dünyanın pek çok yerinde hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının yararı için uygulanabilir durumda bulunmaktadır.

FIP Hackathonu ardından bütün takımlar hackathon kürsülerinin desteğiyle konseptlerini uygulamak için teşvik edildiler. Kazanan takım Pharmapod tarafından stratejik planlama ve konsept uygulanması açısından rehberlik alacaktır.

Ana öğrenme noktaları

Ankara'daki FIP Sağlık Hackathonu'nun başarısı gösterdiği üzere hackathonlar, eczacılığın farklı sektörlerinde ve iş gücünde yenilikçi fikirler oluşturup büyütmenin bir aracı olarak kullanılabilir.

Eczacıların teknoloji konusunda daha yetkin ve yenilikçi olmalarını sağlayacak şeylerden biri dijital tıbbi eğitim meselesini keşfetmektir. Böylece gelecek nesillerin eczacıları sağlık hizmetleri içerisinde veri biliminin yerini daha rahat anlayabilirler. Eczacılık eğitim sistemleri de öğrencilerini sağlık sistemleri içerisinde teknolojinin kullanımına alıştırmak için dizayn düşünüş biçimleri ve ileri seviye teknolojileri kullanabilirler. FIP Sağlık Hackathonu anketler, raporlar, online seminerler ve gelişim araçları ile eğitim ve eczacılık iş gücü içerisinde yenilikçi yaklaşımların uygulanmasını harekete geçirmiştir.

Dijital yenilikler, hastalar için daha iyi eczacılık hizmeti ve bakımı sağlamak amacıyla eczacıların günlük rollerine dijital tıp araçları ve yenilikleri katmaya karşı açık bir yaklaşım edinerek güçlendirilmelerini sağlayabilir. Amaç farklı tecrübeler ve geçmişlere sahip bütün eczacıları, eczacılık araştırmacılarını, eğitimcilerini ve öğrencilerini gelecekteki sağlık hackathonlarına katılmaya davet etmektir. Sağlık hackathonları öğrenmek ve öğretmek, dijital alanlarda yeni tecrübeler kazanmak ve eczacılığı ilerletebilmek için gereken yetenekleri geliştirmek için büyük fırsatlardır.

Yakın gelecekte sağlık hackathonları önemli bir rol oynayabilir ve FIP üyelerinin FIP Dünya Kongresi, Eczacılık Bilimleri Dünya Kongresi, FIP Bölgesel Konferansları ve FIP online etkinlikleri gibi ana konferansları dört gözle beklemesini sağlayacak düzenli bir etkinlik haline gelebilir.

3 Çıktıları eyleme dönüştürmek: Avrupa Bölgesinde birinci basamak sağlık hizmeti üzerine Ankara Taahhüdünün uygulanması

3.1 Anket sonuçları

Yazarlar: Ecehan Balta, Konferans Profesyonel Lideri, Başkan Danışmanı, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye; Aysu Selçuk, Danışman, FIP, Bilimsel Danışman, Türk Eczacıları Birliği, Öğretim Görevlisi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Departmanı, Türkiye; Nilhan Uzman, Konferans Profesyonel Lideri, Eğitim Politikası ve Uygulaması Lideri, FIP, Hollanda

Gözden geçirenler: Catherine Duggan, CEO, FIP, Hollanda; Arman Üney, Genel Sekreter, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye

Anketin amacı

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı sonunda otuz beşten fazla farklı ülkeden gelen sekiz yüzden fazla eczacılık lideri ve katılımcısı Ankara Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Üzerine Eylem Taahhüdünü, daha iyi birinci basamak sağlık hizmetleri için eczacılıktaki yeni atılımları öngörmek amacıyla imzaladılar.

FIP, taahhütten eyleme geçebilmek için “Avrupa Bölgesi’nde Ankara Eylem Taahhüdünün Uygulanması” isimli anketi Avrupa Bölgesi’nde bulunan bütün eczacılık örgütleri arasında ulusal öncelik ve stratejileri belirlemek amacıyla yapma kararı aldı. Anketin sonuçları bu konferans raporunda bulunmaktadır.

Anket metodolojisi

Anket Nisan 2020 geliştirilmiş olup Avrupa Bölgesi’ndeki FIP üye organizasyonlar katılımları için davet edilmişlerdir. Cevaplar Haziran ve Eylül 2020 arasında toplanmıştır. Anket sorularının kaynağı Ankara Eylem Taahhütü’dür (Ek 1’e bakınız). Bu yüzden anketin sonuçları kolektif olarak değerlendirilmesinin yanında ülkelerin geleceğe dair eylem planlarının bir parçası olarak bu rapora eklenmiştir.

Anket iki kısımdan oluşmaktadır. Cevap verenler ilk kısımda Ankara Taahhüdünün hangi maddelerinin eczacılık için oluşturulan ulusal önceliklerine ne derecede uyduğunu belirtmeleri istenmiştir. İkinci kısımda her maddenin ulusal eczacılık planları ve stratejileri ile nasıl uyduğunun açıklanması istenmiştir.

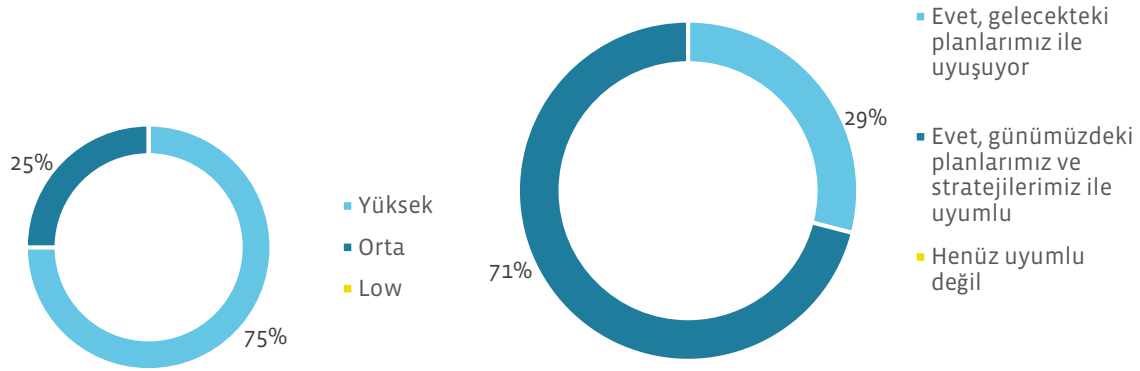
İlk kısma cevap verirken testi alan kişilerin “yüksek”, “orta” ve “düşük” değerlerini kullanarak Ankara Taahhüdünün her maddesine belirli bir öncelik derecesi adamları istenmiştir. İkinci kısımda üç seçenek bulunmaktadır: taahhütün maddesinin geçerli program ve stratejilerde bulunup bulunmadığı, gelecek için öngörülen stratejiler ve planlarda olup olmadığı, ya da planlarda hiç var olup olmadığı. Bundan sonra cevap veren kişilere verdikleri cevapları açıklamaları için ucu açık bir soru verilmiştir.

Sonuçlar ve tartışma

Eylül 2020 itibarıyla on altı ülke anketi cevaplamıştır: Bunlar, Ermenistan, Bulgaristan, Finlandiya, Fransa, İzlanda, İrlanda, İtalya, Malta, Montenegro, Hollanda, Norveç, İspanya, İsveç, Türkiye, Birleşik Krallık ve Ukrayna’dır. Cevapları aşağıda verilmiştir:

Ankara Taahhüdü 1. Madde: “Yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini herkes için evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla kullanarak Astana Deklarasyonu’nu desteklemek.”

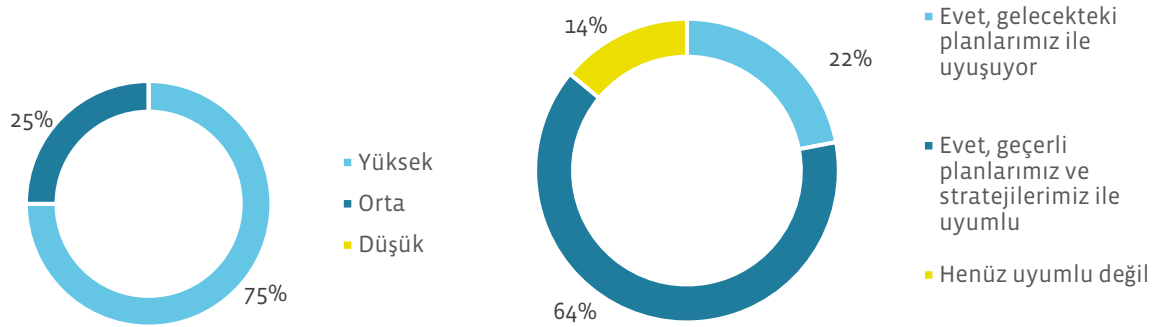
Cevap veren 16 ülkeden % 75’i Ankara Taahhüdü 1. maddeye yüksek öncelik vermekte ve % 71’i şimdiki planları ve stratejileri ile uyumlu olduğunu ifade etmektedir (Şekil -1).



Şekil 1. Anketin birinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 2. Madde: "Uygulama ve bilimimizi güçlendirip eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak."

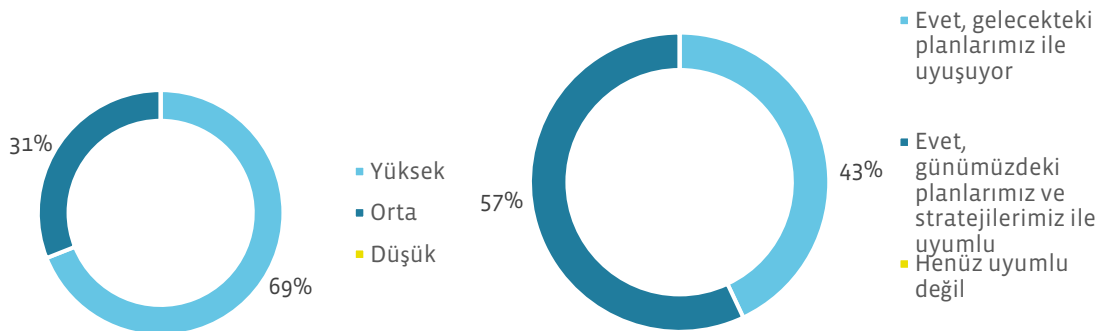
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 75'i bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 64'ü geçerli planlarla uyumlu olduğunu ifade etmiştir (Şekil -2).



Şekil 2. Anketin ikinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 3. Madde: "İş gücü gelişimi, profesyonel ve bilimsel iyileşme için temelleri sağlamak. Birincil sağlık hizmeti kaynakları için yüksek kalite eğitim ve çalışma sağlanmasını garantileyerek eczacılık öğretimini büyütmek."

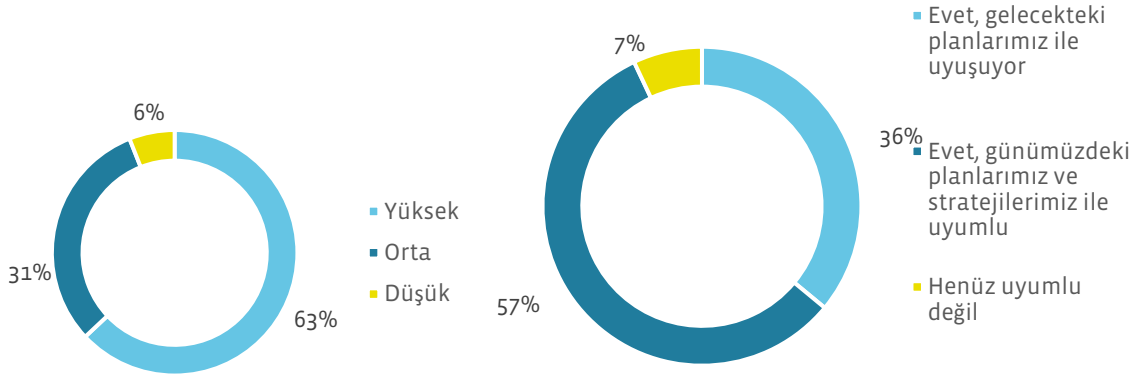
Soruya cevap veren 16 ülkeden %69'u bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 57'si gelecekteki planlarla uyumlu olduğunu ifade etmiştir (Şekil -3).



Şekil 3. Anketin üçüncü sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 4. Madde: “Bulaşıcı olmayan hastalık taşıyıcılarının hastalık önlemlerinde, gözden geçirmede, yönlendirmede, hastalık kontrolünde ve tedavi optimizasyonunda çeşitli hizmetler verebilmeleri için mesleğimizi güçlendirip gittikçe yükselen bulaşıcı olmayan hastalıkların ağırlığını karşılayabilmek.”

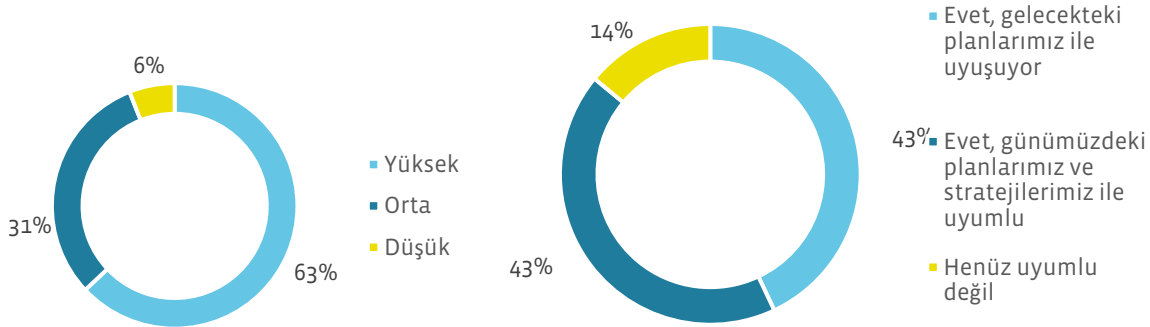
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 63’ü bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 57’si geçerli planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -4).



Şekil 4. Anketin dördüncü sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 5. Madde: “Meslekler arası sağlam ve güçlü takımlar oluşturmak ve işbirliği ile uygulamalar yaratabilmek için bütün sağlık profesyonelleri ile çalışmak.”

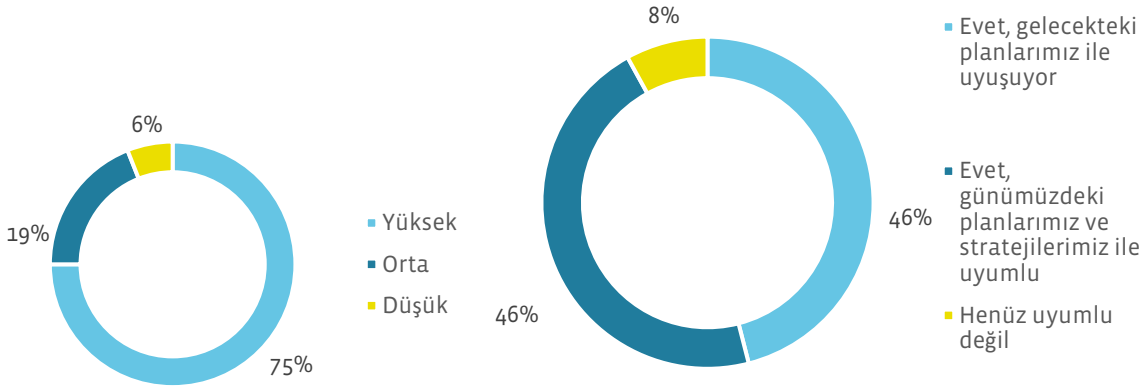
Soruya cevap veren 16 ülkeden %63’ü yüksek öncelik tanıdığını belirtmiştir. Geçerli planlarla uyumlu seçeneği (% 43) ve gelecekteki planlarla uyumlu seçeneği (% 43) dengeli durumdadır (Şekil- 5).



Şekil 5. Anketin beşinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 6. Madde: “Birincil sağlık hizmetini şekillendirmek için hızlı değişen sağlık teknolojilerinin yanında iş gücümüzü adapte edip yenilikçi yaklaşımlar kazanmak.”

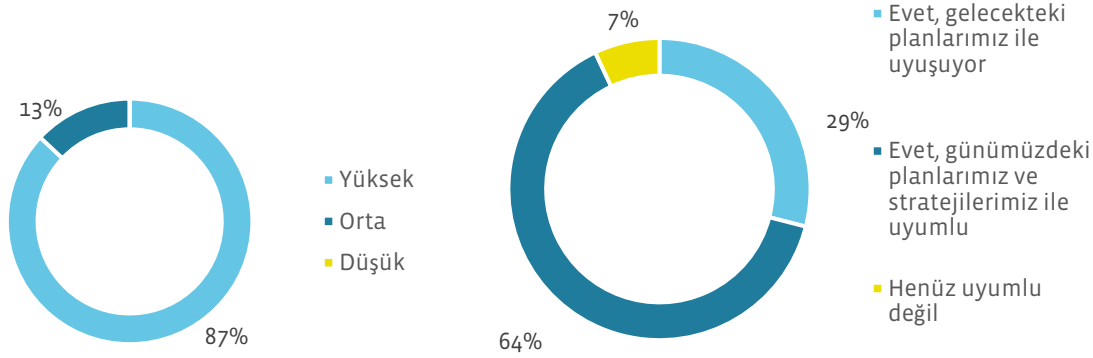
Soruya cevap veren 16 ülkeden %75’i bu ifadeye yüksek öncelik tanımıştır. Geçerli planlarla uyumlu seçeneği (% 46) ve gelecekteki planlarla uyumlu seçeneği (% 46) dengeli durumdadır (Şekil -6).



Şekil 6. Anketin altıncı sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 7. Madde: “Toplumlarımız için ulaşılabilir ve güvenilir bir bilgi kaynağı olup daha sağlıklı ve bilgili seçimler yapmalarını sağlamak.”

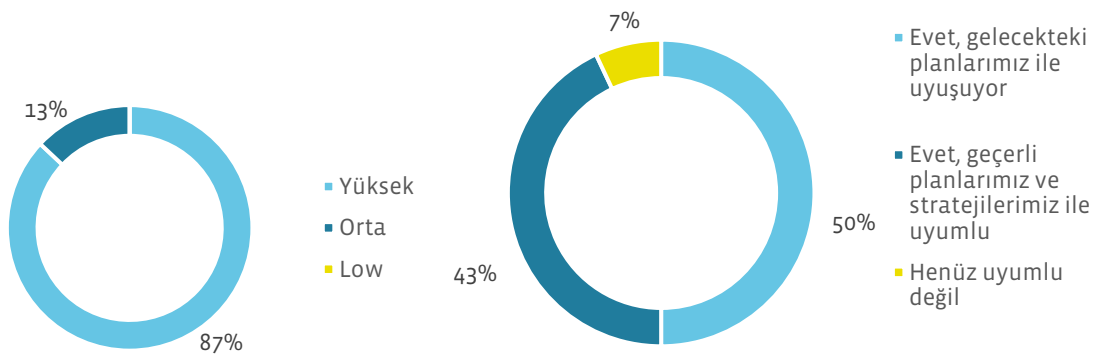
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 87’si bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 64’ü geçerli planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -7).



Şekil 7. Anketin yedinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 8. Madde: “Toplum içerisinde yaygın olan aşılara ilgili yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek, immünizasyon hakkında kanıt bazlı bilgiler sunarak ve aşılama kapsamını genişleterek toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.”

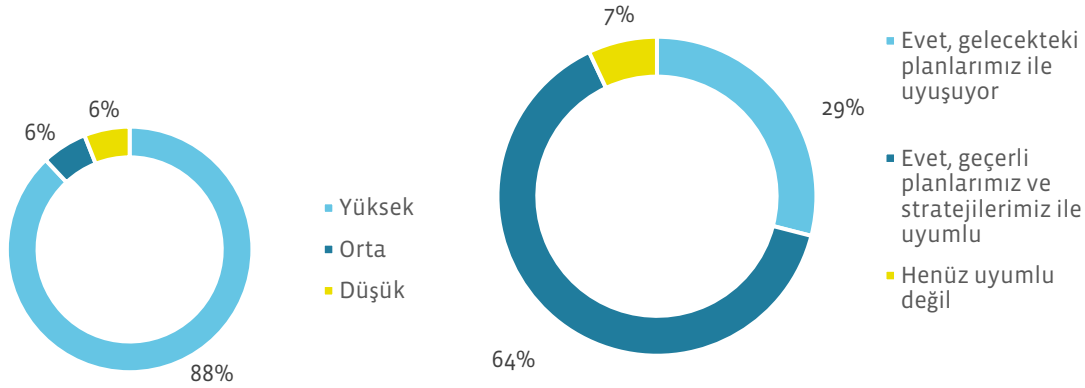
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 87’si bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 50’si gelecekteki planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -8).



Şekil 8. Anketin sekizinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 9. Madde: “Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iç gücümüzü teşvik etmek ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak..”

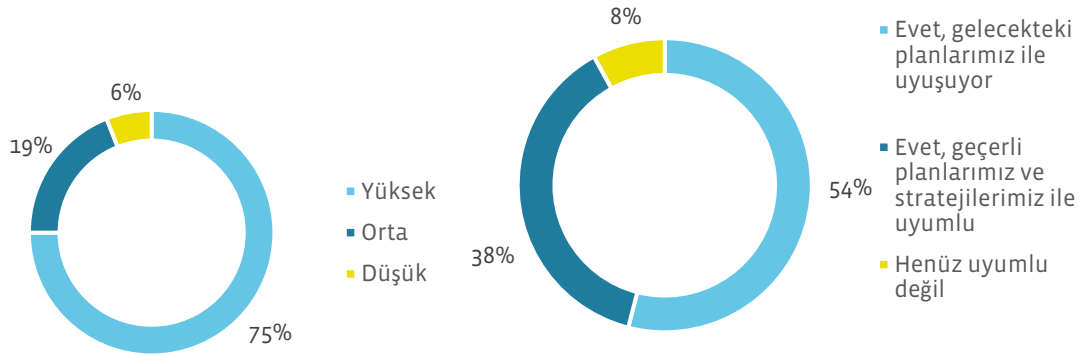
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 88'i bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 64'ü geçerli planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -9).



Şekil 9. Anketin dokuzuncu sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 10. Madde: “Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde etmek ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak.”

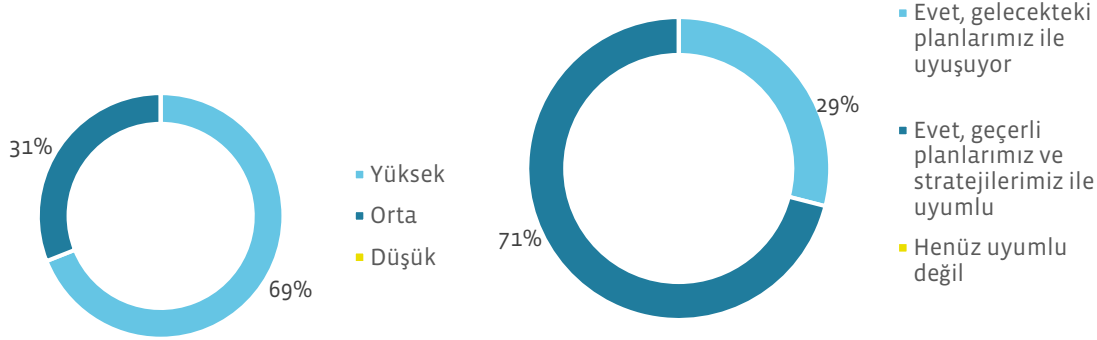
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 75'i bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 54'ü gelecekteki planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil - 10).



Şekil 10. Anketin onuncu sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 11. Madde: “Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve eczacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.”

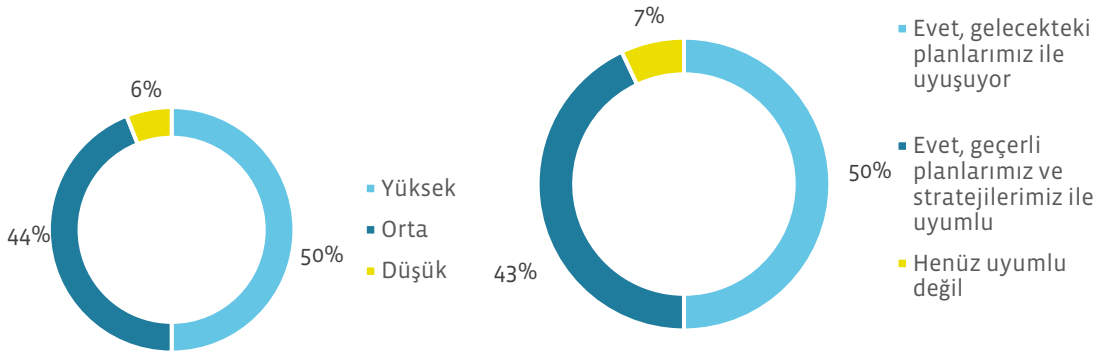
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 69'u bu ifadeye yüksek öncelik vermiş ve % 71'i geçerli planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -11).



Şekil 11. Anketin on birinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 12. Madde: “Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumları, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.”

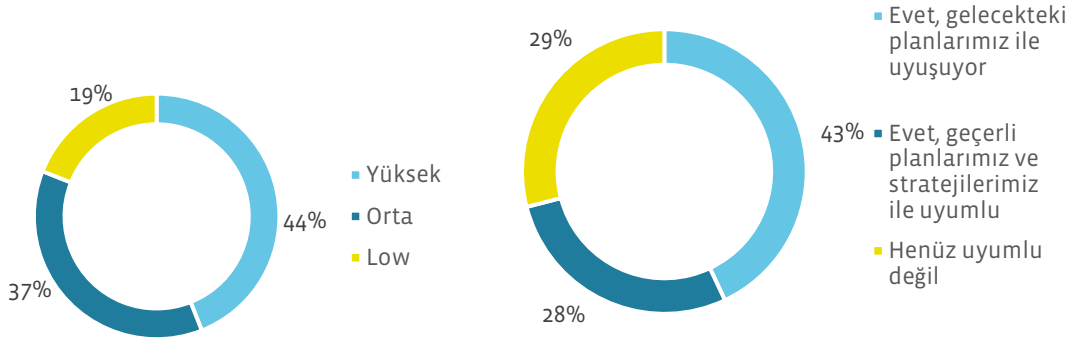
Soruya cevap veren 16 ülkeden % 50’si yüksek öncelik vermiş ve % 50’si gelecek planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -12).



Şekil 12. Anketin on ikinci sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Taahhüdü 13. Madde: “Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak.”

Soruya cevap veren 16 ülkeden % 44’ü yüksek öncelik vermiş ve % 43’ü gelecek planlarla uyumlu seçeneğini işaretlemiştir (Şekil -13).



Şekil 13. Anketin on üçüncü sorusunda ülkelerin öncelikleri ve uyumlulukları (n=16)

Ankara Eylem Taahhüdü'nü uygulamak için oluşturulan ulusal öncelik ve stratejiler birden on üçe kadarki tablolarda sunulmuştur.

1. Tablo . Madde 1 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 1. Yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini herkes için evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla kullanarak Astana Deklarasyonu'nu desteklemek.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık hizmetinin ulaşılabilirliği ve karşılanabilirliğiyle ilaçların rasyonel kullanımı artırma amaçlı projeler.
Bulgaristan	Orta	Yes, aligned with our future plans	Ankara Taahhüdünün çevirisi ve dağıtımı tamamlandı. Deklarasyondaki bazı taahhütler gelişim stratejisine dahil edildi.
Finlandiya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Kurumumuz özellikle ilaç idaresi ve lojistik süreçlere odaklıdır.
Fransa	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bu taahhüt oldukça geniş olmakla beraber sadece hastane eczacılarını ilgilendirmemektedir ama Fransız sağlık sisteminin herkese, her yerde hizmet vermeye odaklı olduğunu söyleyebiliriz.
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	Vizyonumuzla uyumludur.
İrlanda	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	Devletimizin hastaların evlerine en yakın şekilde ve en düşük karmaşıklık ile sağlık hizmetlerine ulaşımı arttıracak on yıllık bir stratejisi vardır. Baş ağrısı kliniği, hepatit C tedavisi gibi çeşitli hizmetlerin eczacıların tarafından verilebileceğini gösterecek bazı deneme projeleriyle uğraşmaktayız.
İtalya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Uygulamada olan ulusal sağlık sistemimiz herkese sağlık hizmeti verilmesini ve kronik hastalıklar için ilaç sağlanmasını kapsamaktadır.
Montenegro	Yüksek	-	Programlarımız yeni eczacılık kanunları üretilmesiyle uğraşmaktadırlar. Bunların aracılığıyla eczacılık hizmeti içerisindeki eski ve yeni sorunlara modern yaklaşımlar geliştirmekteyiz. Gelecekteki planlarımız herkese hizmet sağlanması için bu amaç doğrultusundadır.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Hollanda Kraliyet Eczacılar Birliği'nin(KNMP) misyon ve vizyonunda açıklanmıştır. KNMP üyeleri "Geleceğin seyri — 2020 eczacılık hasta bakımı"da "Profesyonel ve bireysel eczacılık hasta bakımında beraber çalışmak" vecizesi ile misyonlarını, vizyonlarını ve isteklerini paylaşmışlardır. "2020'de eczacınız" isimli animasyon, KNMP üyeleri için geleceğe dair görüşlerin bir özeti sunmaktadır. Gelecek birkaç yıl içerisinde yan etkilerin bildirilmesi, ilaçların uygunluğu ve uygun bir biçimde ücretlendirilmesi dahil olmak üzere ilaç kullanımının güvenliği üzerine odaklanmamız gerekmektedir. (Günümüzün Hollanda sağlık sigortası hassas bir sistem teşkil etmektedir.)
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık politikası, Norveç'teki ulusal sağlık stratejileri ve programları ile beraber, herkesin uygun ücretli ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlamaktadır.

İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	İspanya Genel Eczacılık Meclisi (GPCS) birinci basamak sağlık sistemleri içerisinde eczacıların rolünü güçlendirmeye adanmıştır. Bu meseleden dolayı Kaynak İstihbarat Merkezi (CISMED) oluşturulmuştur. Bu bilgi merkezi, eczanelerin eczacılık odası, eczaneler ve GPCS ile aralarında kurulmuş olan iletişim altyapısını kullanarak kaynak sorunları olan ilaçlar hakkında bilgi vermelerini sağlamaktadır.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	İsveç'teki bir strateji eşit seviyede hizmet verilmesidir.
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	İlaçların rasyonel ve sorumlu bir biçimde kullanılması için eğitim ve araştırma projeleri uygulanmıştır. Türkiye'de bulunamayan yahut lisanslanmamış ilaçların dağıtımını için merkezi bir ilaç dağıtım sistemi oluşturulmuştur. Mültecilerin ilaçlara herhangi bir ücret olmadan erişimi de eczacılar tarafından sağlanmıştır.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Kraliyet Eczacılık Topluluğu (RPS) Britanya'nın tamamındaki bütün tartışma ve kararlarda eczacılığa güçlü ve açık bir ses verebilmek için çalışmaktadır. İngiltere, İskoçya ve Galler'deki ilgili devletlerle eczacılar adına sürekli etkileşimde bulunmakta ve vatandaşlarımızın sağlığına katkıda bulunacak eczacılık politikalarının şekillendirilmesini etkilemekteyiz. Eczacılığın erimini, çeşitliliği ve önemini ilgili Büyük Britanya ülkelerinde televizyonlar, sosyal medya ve gazeteler aracılığıyla gösteriyoruz, böylece toplumun eczacıların yaptıkları işin önemini anladığından emin oluyoruz. Eczacılığın önemi hiçbir zaman COVID-19 pandemisiyle mücadele edilen bu zamanlarda olduğundan daha ön planda olmamıştır. Eczacılara günlük uygulamaları konusunda destekte bulunmak ve yasal, etik ve iyi uygulamalar konusundaki sorunlarla baş etmelerini sağlamak için çeşitli profesyonel rehberler sağlayarak eczacıların uzmanlık ve klinik uygulamalarını sürekli iyileştirmeye çalışıyoruz. Bütün eczacılık üyelerimiz için canlı ve kapsamlı destek hizmetleri sağlamaktayız. RPS eğitim departmanımız eczacıların, eczacılık araştırmacılarının ve eczacılık öğrencilerinin gelişimini CPD yardımı, eğitim ve kariyerler sağlayarak desteklemektedir. Profesyonel eğitim, çalışma ve kaynak sağlayarak eczacıların kariyerleri boyunca gelişim göstermelerini sağlıyoruz. Üyelerimizin sağlık hizmetlerine katkılarını artırmak için eğitim programlarımızın büyük bir çoğununu modernleştirme sürecindeyiz. Bu mesele RPS'nin eczacılık iş gücünün gelecekteki sorunlarla baş edebilmesini sağlamak için hayati bir alan teşkil etmektedir. Aynı zamanda RPS içerisinde bilim ve araştırmaya adanmış durumdayız. Bilim ve araştırma takımımız, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında, paha biçilemez tavsiye ve bilgi sunmaktadır. Bilim politika oluşturma sürecimizi etkilemekte, bu da kendi çapında halkla ilişkiler konusundaki projelerimizi etkileyip mesleğin genelinde sağlık hizmeti için pozitif bir değişim yaratmaktadır.
Ukrayna	Yüksek	-	-

2. Tablo . Madde 2 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 2. Uygulama ve bilimimizi güçlendirip eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık iş gücünü sağlamlaştırmak için FIP'in iş gücü gelişim stratejileri sosyalleştirilmektedir.
Bulgaristan	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	Farklı eğitim programları her yıl organize edilmektedir. Tıp teknolojileri değerlendirmesi ve hastane çalışmaları gibi yeni uzmanlıklar geliştirilmektedir.
Finlandiya	Orta	Henüz uyumlu değil	Uzun süreli ilaçlandırmanın (NMS) ya da tip 2 diyabetin başlangıcında bulunan müşterilere verilecek eczacılık desteği ya da ilaç teftiş hizmetleri gibi çeşitli uygulamalar ile klinik eczacılık hizmetlerini güçlendirmek amaçlarımız arasında. Eczacılık müşterileri arasında bu tarz hizmetlerin yayılmasının önündeki engelleri ortadan kaldıracak şey belirtilen hizmetlerin finanse edilmesidir.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	2020 yazında resmileşen ve yıl sonunda başlayan OCTAVE Projesi bu taahhütün alanında önemli bir yeniliktir ve Avrupa'da eczacılık hizmetini sağlamlaştırmak için tutulan Avrupa Meclisi'nin kararıyla uyumludur. Yazdan sonra talep edildiği üzere daha fazla bilgi erişimde olacaktır.
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu.	Amacımız üyelerimizi (eczacıları) gücümüz dahilinde sürekli olarak eğitebilmektedir. (Yönetimsel bir kurum değiliz.)
İrlanda	Orta	Henüz uyumlu değil	-

İtalya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık iş gücü gelişimi, eczacılık iş gücüne yönelik işe alım ve eğitimsel gelişim ile beraber bütün hissedarların önceliği konumundadır.
Montenegro	Yüksek	-	Eczacılar ve eğitim arasındaki bağların güçlendirilmesi hakkındaki planlar üzerinde çalışılmaktadır. Öğrenim ve bilgi sürecini devam ettirmek ve lisanslandırmak artık yasal bir gereklilik konumundadır..
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Halk içindeki eczacılar devlet tarafından bir sağlık uzmanı olarak tanınmaktadır (genel uygulayıcılar, stajyerler vb. Kişilerle karşılaştırılabilir konumda). 2012'de KNMP, halk içi uzman eczacıların ileri seviye eğitim programını yenilemiştir. Eğitim programı resmi olarak ilk 1995'te sunulmuştur. Üniversiteden mezun olan eczacılar kamu eczanelerindeki ilk işlerinde iki yıllık olan bu programı takip etmektedirler. Eczacılık Yeterlilik & Alan Bazlı Referans Çerçevesi 2016'da eklenmiş bulunmaktadır. Bu çerçeve eczacılığın Hollanda'daki geçerli konumunu açıklamakta ve üniversitelerden mezun olan eczacıların öğrenim sonuçlarını belirtmektedir. Bilim: Eczacılık uygulama araştırmaları PRISMA fonu ve bölgedeki akademik ağlar tarafından stimüle edilmektedir. (https://www.knmp.nl/professie/wetenschap/prisma).
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bu, eczacılık zincirleri içerisinde hem de zincirlerle otoriteler ve üniversiteler arasında işbirliği ile devamlılık gösteren bir süreçtir. Uygulamaların ulusal seviyede standartlaştırılması pratiğinin güçlendirilmesindeki elementlerden biridir.
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Geçerli olan uygulamalar Profesyonel Eczacılık Hizmetleri üzerine odaklıdır. Bu hizmetler, yüksek tansiyon, astım veya COPD gibi hastalıklar için ilaç tedavisi gören hastaların terapiye bağlı kalmalarını, hastaların iyileşmesi ve bakımını değerlendirdiğimiz CONSIGUE ve AdherenciaMED araştırma projelerini baz alarak oluşturulmuştur. Bunun yanında 2020 Ocak ayından itibaren sigara bırakma hizmetleri halk içi eczanelerde başlatılmış olup kişiye özgü destek ve öneri sağlanmaktadır. Gelecekteki hizmetler, öngörüldüğü üzere, eczacıların kolorektal kanserin erken tespitindeki önemli rollerini güçlendirecek ve çeşitli testlerin halk için daha ulaşılabilir kılınmasını sağlayacaktır (halk içi eczanelerin yakınlığı, esnek çalışma saatleri, randevu gerekmemesi ve eczacıların eğitilmiş uzmanlar olarak bulunmaları).
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Birincil sağlık hizmeti için eczacılık iş gücü entegrasyonu var olmakta ve sürekli olarak gelişmektedir.
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık hizmetinin seviyesini arttırmak için SMG bazlı Rehber Eczanem Programı beş yıldır bulunmaktadır. (Lütfen daha fazla detay için bu raporun "Bölüm 2.2" kısmına bakınız).
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	COVID-19 pandemisi eczacılık mesleğinin hasta bakımını desteklemek için diğer sağlık uzmanlarıyla beraber nasıl işbirliği yapabildiğini göstermiştir. Aynı zamanda eczacılık mesleğini geride tutan geleneksel bürokratik sorunlara da itiraz edebilmek için bir fırsat sağlamaktadır. Hastaların ve NHS'in eczacılık mesleğinin gittikçe gelişen kabiliyetlerinden faydalanmalarını sağlamak için aşağıdakileri vermeye hazırız: Hastalara yararı ve NHS içerisindeki kapasiteleri iyileştirdiği kanıtlanmış olan eğitim faaliyetleri de dahil olmak üzere, eczacıların bağımsız olarak reçetelendirme kabiliyetlerini sağlamak. Kendine özgü klinik eğitimleri ve ilaçlara dair derin bilgileri ile eczacılar ilaç reçetelendirmesi için ideal uygulayıcılardır. İlaçların kontrolünde eczacıların uzmanlığını kullanmak: İlaçlara dair yasalar eczacıların kendi bakış açılarını kullanmalarını sağlayacak biçimde düzeltilmelidir. Yasalar içerisindeki ilk değişimler, eczacıların ihtiyaç duyulan belirli bir ilacın erişimde olmaması ihtimalinde reçeteleri düzeltmelerini sağlamalıdır. Aynı ilacın farklı miktarlarda, etkinlikte, formülasyonda bulunan ya da aynı ilacın tam karşılığı olacak başka bir ilaçla yerinin değiştirilmesi gerekmektedir. İkincil bakımda hizmet veren eczacılar için bu tarz yer değişimleri standart uygulamanın bir parçasıdır. İskoçya'da bu çoktan var olan bir hizmet biçimidir. Aynı zamanda eczacılık mesleği içerisinde fırsat eşitliğini sağlamak için sıkıca çalışılmaktadır: RPS, kimlikli çeşitliliğin üyelerimizi nasıl etkilediğini anlamak için meslek çapında bir anket gerçekleştirmiştir. Cevap verenlerin %60'ının mesleğin kendisi tarafından hoş karşılandıklarını söylemeleri bizi mutlu etmiştir. Ancak dahil etme ve aitlik kültürümüzü geliştirmemiz gerektiğini altı çizilmiştir. Engellilik, yaş ve ırk gibi konular destek ve geliştirme çabalarımızın odaklanacakları alanlardır. Günümüzdeki pandemic Siyahi, Asyalı ve Etnik Azınlık (BAME) topluluklarının yaşadıkları tıbbi eşitsizlik ve sistemik ayrımcılığı vurgulamıştır. Birleşik Krallık'ta kayıt altında olan eczacıların %45'inin BAME kökenli olmasıyla beraber bu mesele bizim için bir endişe kaynağıdır. Bu acil riski çözmek

			için birinci basamak ve ikincil bakım içerisinde çalışan bütün BAME eczacılarına yönelik bir risk değerlendirmesi oluşturma kararı aldık. Uzun vadeli değişimler yaratabilmek ve işyerindeki sistemik eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için üyelerimizle beraber bir "Dahil Edilme ve Kimliksel Çeşitlilik" stratejisi oluşturduk.
Ukrayna	Yüksek	-	-

3. Tablo . Madde 3 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 3. İş gücü gelişimi, profesyonel ve bilimsel iyileşme için temelleri sağlamak. Birincil sağlık hizmeti kaynakları için yüksek kalite eğitim ve çalışma sağlanmasını garantileyerek eczacılık öğretimini büyütme.

Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Ülke seviyesinde iş gücü gelişimi fırsatları ve eğitim için ihtiyaç değerlendirmesi.
Bulgaristan	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Daha pratik bir tarafa doğru eğitimi arttırmak amacıyla eczacılığın bütün bölümleri ile işbirliği yapmak, modern teknolojiler ile etkileşime girmek.
Finlandiya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Devam etmekte, eczacılık içerisindeki amaca uygun ve eğitilmiş iş gücünün sayısını ve ihtiyaçlarını izlemek ve eğitime buna göre katkıda bulunmak. Teknik eczacılık ve genel eczacılık öğrencilerine yıllık 400'den fazla eczanede pratik için bir yer vermek. Finlandiya'daki eczacılık hizmetlerinin, eczacılık işinin gelişimini desteklemek için eczacılara aylık vererek.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hastane eczacıları için oluşturulmuş olan bütün Fransız organizasyonları - EAHP tarafından takip edilen- ortak bir eğitim çerçevesinin(CTF) oluşturulmasını desteklemektedir. Aynı zamanda Fransızların hastane eczacılığın özelleşmelerini sağlayacak yeni bir program 2019 Kasım'ında yürürlüğe geçmiştir. CTF ve yeni Fransız özelleşme programı birbiriyle uyumludur.
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Yasal bir organizasyon değildir. Bu kapsamımız içinde değildir. Ancak devamlı eğitim ile destek sağlamayı hedeflemekteyiz.
İrlanda	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bundan beş ay önce eczacılık lisans programımız beş yıllık bir "Eczacılık Uzmanları" programı olacak şekilde güncellenmiştir. Böylece bu hedef tamamlanmıştır.
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık eğitimi, lisans ve lisansüstü eczacılık eğitiminde uygulama araştırmasıyla uygulama tecrübeleri ve rotasyonlarını birleştirerek hasta bakımına bağlı güçlü bir yan kapsamaktadır.
Montenegro	Yüksek	-	Akıllı eczacılık programı gibi programlar aracılığıyla öğrenim hedeflerine ulaşmak için kapsamlı planlar. Milli seviyede eğitim için sempozyumlar. 2012'de KNMP özel kamu eczacılarının meslekleri için yapılmış olan ileri seviye eczacılık eğitimini yeniledi. Eğitim programı ilk olarak 1995'te başlatılmıştı. Üniversiteden mezun olan eczacılar, herhangi bir kamu eczanesindeki ilk işleri sırasında iki yıllık bu programı takip etmektedirler. 2019 ve 2020'de yeni bir vizyon kaleme alınmıştır. Bu doküman, ileri seviye eğitim programı ile ilgili olup PDSA'nın (Planla-Yap-Çalış-Hareke Geç) kalite garantisıyla ilgili döngülerini adapte etmiştir.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılık Yeterlilik & Alan Bazlı Referans Çerçevesi 2016'da eklenmiştir ve eczacılığın günümüzde Hollanda'daki durumunu tanımlamakta, ülke içerisindeki üniversitelerden mezun olacak kişiler için belirlenen öğrenim sonuçlarını göstermektedir. Kamu eczacıları, yeni eczacı asistanları eğitmek için Yoldaş Eğitim Rotası isimli projeye dahildirler. Eczacılık asistanı olmak isteyen öğrenciler haftanın üç ya da dört günü bir eczanede çalışıp bir günü de okula gidebilirler. Eczacı iş gücü gelişimin bir parçasıdır. Hollandalı eczacılar, çeşitli çelişkileri tartışabilecekleri akranlar arası programlarında aktif olmaktadır. Paydaşlar için ulusal seviyede forumlar oluşturulmaktadır ve işbirliği üzerinde çalışmakta olduğumuz bir meseledir.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Avrupa Birliği'ne üye olan devletlerden biri olarak önceliklerimizden biri, uzmanlar için yazılmış olan profesyonel yeterlilik kalifikasyonları direktifi (Direktif 2013/55/EU) bazında eğitim gerekliliklerini gözden geçirmektir. İspanya'daki eczacılık bakımının ve eczacılık pratiğinin gücünden dolayı birinci basamak sağlık hizmeti ve kamu eczacıları için amaç bazlı bir eğitim oluşturmak üzere eczacılık öğrenimini genişletme çabalarını destekliyoruz.
İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Birincil sağlık hizmeti bugünlerde eczacılık eğitiminin geçtiğimiz birkaç yılda olduğundan daha büyük bir parçasıdır. Daha büyük bir parça haline gelmesi için genişletilmesi planlanmaktadır.
İsveç	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	TEB'nin bir temsilcisinin de bulunduğu Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulu, Türkiye'deki eczacılık eğitimini genişletmek için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır. TEB'nin Eczacılık Akademisi 2001'den beri sürekli eğitim programları uygulamaktadır. 2003'den başlayarak eczacılık teknisyenleri Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları ile işbirliği içerisinde eğitim görmektedirler.
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	

Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	<p>Yeni Eğitim ve Standartları Komitesi 2020'nin erken aylarında kurulmuş olup Yeni Kariyer Danışmanlığı Grubu da oluşum sürecinden geçmektedir. RPS şu anda yeni bir Birleşik Krallık Eczacılık Temelleri müfredatı oluşturma çabalarına liderlik etmektedir. RPS personelleri COVID-19 pandemisi sırasında mesleğimizin diğer çalışanlarını ve üyelerini desteklemekle meşgul oldukları için proje bazı erken gecikmelere tabi oldu. Ancak buna rağmen tekrardan programı raylarına oturtmuş bulunmaktayız.</p> <p>Ocak 2020'de RPS, İngiltere ve Galler'in tamamında açılacak olan danışman eczanelerin onaylandırılması ile yükümlendirildi.</p> <p>RPS, Tıbbi Eğitim İngiltere'nin (HEE) Gelişen Uygulama Merkezi'yle tıp dışı iş gücündeki ileri seviye uygulamaların yeterlilik değerlendirmesi hakkında iletişimi korumaya devam etmektedir.</p> <p>Ocak 2020'de HEE destekli RPS anti-mikrop savunuculuğu (AMS) eğitimin programını Kamu Sağlığı İngiltere ve Birleşik Krallık Klinik Eczacıları Birliği işbirliğiyle başlattık. Bu, karışık bir öğrenim programıdır. Bu eğitim programı eczacıları, işyerlerinde AMS'yi geliştirmek için, PDSA (Planla-Yap-Çalış-Test et) döngülerini ve davranış değişim müdahalelerini uygulamalarını sağlayacak şekilde genişletmektedir.</p> <p>Profesyonel gelişim mekanında yetenekler ve uzmanlıklar RPS gelişim çerçeveleri ile daha rahat uyumlaşsın ve kullanıcıların geçerli ihtiyaçlarına daha rahat hitap etsin diye eğitim departmanı yeni geliştirdiğimiz mentorluk platformunu gözden geçirmiştir.</p> <p>RPS eğitim departmanı Genel Eczacılık Meclisi GPhC tarafından organize edilen direkt ve paydaş atölyeleri ile etkileşime geçmiştir. Meclisi 2020 kayıt değerlendirmesi ve kaynaklı kayıtlandırmanın sağlanması hakkındaki görüşleri konusunda bilgilendirmiş ve değerlendirmenin en kısa zamanda yapılmasını savunmuştur.</p> <p>2020'de RPS markasını yaratmak ve güçlendirmek için ana stratejik odaklar değerlendirme, eğitim ve uzmansal gelişim ile beraber kariyer gelişiminde bu bahsi geçen elementlerin her adımıyla daha yakından bağlantılı hale getirilmesidir. Eğitim ve profesyonel gelişim departmanı, İlk Yıllar Kariyer Programı'nı destekleyip bu programa eklentiler yapmaya odaklanmıştır. Diğer ana odak noktaları şunları barındırmaktadır:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Değerlendirme ve kalifiyeleştirme — temel müfredat ve değerlendirmelerle danışman eczacı kalifiyeleştirilmesi • Akıl hocası — erken kariyer programına odaklı • Eğitim — eğitim sağlama stratejisi gelişim aşamasında, RPS kayıt öncesi önerisi, kamu eczacılığı danışmanlığı hizmet kontratı sağlanması • İlk önceliklerin kaynaklı kayıtları desteklemekle danışman değerlendirilmesi olması ve sonraları var olan RPS e portföyünü değiştirmek için yeni programlar oluşturmak üzere e-Portföy geliştirilmesi
Ukrayna	Yüksek	-	-

4. Tablo . Madde 4 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 4. Bulaşıcı olmayan hastalık taşıyıcılarının hastalık önlemlerinde, gözden geçirmede, yönlendirmede, hastalık kontrolünde ve tedavi optimizasyonunda çeşitli hizmetler verebilmeleri için mesleğimizi güçlendirip gittikçe yükselen bulaşıcı olmayan hastalıkların ağırlığını karşılayabilmek.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Henüz uyumlu değil	-
Bulgaristan	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	COPD ve astım için programlar yaptık ancak hekimler, politikacılar ve hatta ülke yasalarından oluşan profesyonel bir birlik tarafından engellendik.
Finlandiya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Hemşirelik hizmetleri sağlayan sağlık hizmeti noktaları eczanelere entegre edilmiştir (>20). Finlandiya'nın genişçe bir parçasında eczacılar (BSc veya MSc), farklı sağlık koşullarını üzerinde uzmanlaşmışlar, farklı hizmetler ve ilaç danışmanlığı sağlamaktadırlar. Egzersizciler eczacılık inisiyatifi, eczanelerde verilen sağlık promosyon aktivitelerinin bir parçasıdır.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz, üyelerimizi (eczacıları) erişimimiz dahilinde sürekli eğitimle ve otoritelerle diğer sağlık profesyonellerine eczacıların neler yapabileceklerini göstererek destek olmaktır.
İrlanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılar gribe, zona hastalığına ve pnömokoka karşı aşılama yapabilmektedirler.
İtalya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Bulaşıcı olmayan hastalıkların izlenmesi, taranması ve optimize edilmiş bir şekilde tedavi edilmesine adanmış profesyonel hizmetlerin değerlendirilmesi ve gelişimi için kamu eczanelerinde projeler başlatılmıştır.
Montenegro	Yüksek	-	Birincil sağlık hizmetleri ve hastalık kontrolü, özellikle tespit süreçleri ve tedavi, içerisindeki yerimizin tanınması için hala mücadele vermekteyiz. İçerisinde

Hollanda	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	bulunmadığımız aktivitelerde yer almamızı sağlayacak yasal bir platform üzerinde çalışmaktayız. KNMP, bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir kaç tane özel ilgi grubuna sahiptir: akciğer hastalıkları için, kardiyovasküler hastalıklar için ve diyabet için. BOH'lar hakkında bilgiler halka açık bir websitede (www.apotheek.nl) bulunabilir ve eczacıların ilaçlarla ilgili veri tabanlarına erişimleri vardır. KNMP eczacılık bakımı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için birden fazla rehber üretmiştir. Aynı zamanda ilaç yorumlamasıyla ilgili bir rehber de türetilmiştir (bu rehber hastalık önlemleri ve kontrolü hakkında araçlar da içermektedir). Norveç Eczane Birliği bu meselenin değinildiği bir pozisyon makalesi oluşturmuştur.
Norveç	Düşük	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	İspanya Genel Eczacılık Meclisi (GPCS) mesleğimizi güçlendirerek bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların aşılmasında ön hatta bulunmaktadır. Örnek olarak, HIV enfeksiyonunun tespit edilmesi için oluşturulmuş olunan hızlı testlerin yapılması ve dağıtımı aracılığıyla, HIV hizmetleri çoktan kurulmuş bulunmaktadır. Buna ek olarak GPCS 2030 Ajandası ve SDG 3 ile 5 gibi Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Amaçları ile uyumludur.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	SMG bazlı bir BOH kontrol programı beş yıldır uygulamadadır. Şu ana kadar 6.167 serbest eczacı (her 4 eczacıdan 1'i) şu modüllerden en az birinde eğitim görmüştür: Astım- KOAH, Diyabet ve Yüksek Tansiyon.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bu alanların büyük bir kısmında politikalar ve rehberler oluşturduk ayrıyeten üyelerimizin mesleklerini ve klinik uygulamalarını desteklemek için hem yüz yüze hem de dijital olarak etkinlikler gerçekleştirdik. Devamlı olarak eczacıların ve takımlarının ilaç kontrolünde, ilaç optimizasyonunda, uzun süreli kronik rahatsızlıkları olan insanlara yapılacak bakımlarda, bireylerin yaşamlarını kısıtlayacak ve küçük rahatsızlıklarda daha etken bir rol oynamaları için savunuculuk yaptık ve teşvikte bulunduk. Şu sıralar hastaların eczacıların NHS birinci basamak sağlık hizmeti takımına daha iyi entegre edilebilmesinden yararlanmalarını sağlamak üzere sıkıca çalışmaktayız. COVID 19 pandemisi, kamu eczanelerinin NHS'imize değerli ve tanınan katkıları olarak daha fazla entegre olması gerektiğini göstermiştir. Kamu eczanelerinin entegre edilmesi hasta güvenliğini geliştirecek ve sistemin diğer taraflarındaki iş yükünü azaltacaktır. Aynı zamanda eczacıların akıl sağlığı hastalarının durumlarını iyileştirmelerini sağlayacak bir proje oluşturmak için çabalamaktayız.
Ukrayna	Yüksek	-	-

5. Tablo . Madde 5 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 5. Meslekler arası sağlam ve güçlü takımlar oluşturmak ve işbirliği ile uygulamalar yaratabilmek için bütün sağlık profesyonelleri ile çalışmak			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Henüz uyumlu değil	-
Bulgaristan	Düşük	Henüz uyumlu değil	Henüz Bulgaristan'da uygulanabilir değil. Ancak temsilcilerimiz bu fikri yazılı materyaller ve röportajlar aracılığıyla yayacaklardır.
Finlandiya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Finlandiya'daki eczaneler ve ev bakım yahut hizmet ayarlama üniteleri arasındaki işbirliği bazı uygulamalar için güvenli ilaçlandırma destek araçları.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz eczacıları profesyonel sağlık bakımı takımlarının bir parçası olmak üzere desteklemektir.
İrlanda	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	GPler ve eczacılar, COVID 19 pandemisi sırasında önceki dönemlere kıyasla çok daha fazla işbirliği yapmışlardır. Bu işbirliğinin pandemiden sonra da devam edeceğini ummaktayız.
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Malta'da, birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde güçlü bir mesleklerarası ilişki bulunmaktadır. Hekimler kamu eczanelerinde klinikler kurabilmektedirler. İşbirliği içerisinde bakım verilse de bu tarz hizmetler açıkça kayıt altında değildir. Planlarımız, özellikle dijitalize edilmiş sağlık hizmetleri aracılığıyla, bu tarz bakımları standartlaştırıp kayıt altına alabilmek.
Montenegro	Yüksek	-	MD odasıyla, stomalojist odasıyla ve fizyoterapi uygulayıcılarıyla iyi bağlantılar kurduk. Bütün eğitimsel programlar için, çoğunlukla sağlık uzmanları arasında işbirliği programları akredite ederek, kendimizi adamaya hazırız.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	KNMP, kamu eczacıları ve genel uygulayıcılar tarafından geliştirilmiş olan yönergelerin üretilmesine dahildir ve bu yönergeleri yetkilendirmiştir. Buna verilebilecek bir örnek kronik ilaç kullanımıyla ilgili olan yönerge'dir. Kan

			<p>sulandırıcılarıyla, ilaçlar ve dağıtım, oral doğum kontrolü ve sonraki sabah hapları ile kronik ilaç kullanımını hakkında toplamda dört yönerge işbirliği aracılığıyla ortaya konmuştur.</p> <p>KNMP kamu eczacıları ve genel uygulayıcılara farmakoterapi üzerine eğitim vermek için kullanılan araçları gözden geçirmektedir. KAmu eczacıları, genel uygulayıcılar ve ev bakımı hemşireleri arasındaki işbirliği "Gelecek için görüşler — 2020'nin eczacılık hasta bakımı"nda tanımlanmıştır.</p> <p>Hollanda'da her kamu eczacısı ve genel uygulayıcı her türlü farmakoterapi sorunun (lipid düşürücü ilaçlar arasındaki ilk seçim, benzodiazepineleri azaltmak vs tarzında) tartışıldığı bir eczacılık terapi grubunun üyesidir. Her bölgede bir eczacılık terapi grubu kurulmuş olup uygulamaları birbirine yakın olan kamu eczacılarıyla genel uygulayıcılar gruplar halinde organize edilmektedirler.</p> <p>(https://www.apotheek.nl/themas/overleg-huisarts-en-apotheker).</p> <p>Doktorlarla işbirliği içerisinde yürütülen bazı projeler devam etmektedir, bunlara pozisyon ve stratejiler makalemizde değinilmiştir.</p>
Norveç	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	<p>Paydaşların görüşüne göre birinci basamak sağlık uzmanları, hemşireleri ve eczacıları ile organize etmek ve aralarında ağ kurmak birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulanması için etkili bir yöntemdir. Bu öncülük takip ederek GPCS, İspanyol Doktorlar ve Birincil Bakım Topluluğu'yla iki kurumun da bakım hizmetleri, ilaç bilgilendirmesi ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirecek eylemler, sağlık teşviki ve ilaçların sorumlu kullanımı gibi konuların iyileştirilmesi adına işbirliği yapmalarını gerektirecek bir anlaşma imzalamıştır.</p> <p>Eczacılar çoktan sağlık hizmeti takımlarında bulunmaktadır ve hala gelişim göstermektedirler.</p> <p>TEB, DSÖ Türkiye Ofisi ve Sağlık Bakanlığı ile, on bir farklı ülkede uygulanmakta olan, doktorlardan, hemşirelerden ve eczacılardan oluşan bir takımın yüksek tansiyon hastalarını izledikleri bir deneme program üzerinde ortaklık kurmuştur.</p> <p>RPS üç Büyük Britanya ülkesinde bulunan diğer sağlık uzmanlarıyla iyi bir etkileşim içinde bulunmakta ve bu etkileşim, sağlık ve sosyal bakım sistemleri entegre olmaya devam ettikçe, artmaktadır. Hasta grupları, hasta temsilci kurumları ve sağlık başış organizasyonları ile işbirliği içerisinde çalışmaktayız. Mesleklerarası ortaklık işimiz, kamu-hasta ilişkilerimizle beraber, stratejik taahhütümüzün ana elementlerini oluşturmaktadır. Genel Uygulayıcılar Kraliyet Koleji, Kraliyet Hemşirelik Koleji ve diğer birçok kraliyet kolejlere ile işbirliği içerisinde devamlılık gösteren çabalarımız mevcuttur. Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde gittikçe artan bir biçimde müttefikimiz olan sağlık meslekleri ile (örnek vermek gerekirse optometri ve fizyoterapi) etkileşim içerisindeyiz. Birincil sağlık hizmetleri içerisinde mesleklerin uyumlaşmasını sağlamak, her organizasyonun rolünü anlamasını sağlamak ve sırasıyla hepimizin devletimizle olan etkileşimlerimizdeki ortak müdafaa konuları etrafında uyumlaşmak amacıyla meslekler arası işbirliklerine bağlıyız ve tabi ki sıklıkla bu işbirliklerinde liderlik rolünü oynamaktayız. RPS'in başka bir tıbbi meslek kurumu ya da kurumlarıyla ortak politika beyanlarında ya da isteklerinde bulunması nadir görülen bir senaryo olmamakla beraber bunlara verilecek örneklerimiz de vardır.</p> <p>RPS aynı zamanda hastalarla ve kamuyla çalışmaya tamamiyle bağlıdır. İttifak ve Hasta Sesleri gibi çeşitli hasta temsilcisi olan kurumlarla düzenli olarak etkileşimindeyiz, fikirlerine danışmakta ve politika isteklerimize destekte bulunmalarını istemekteyiz. Sağladıklarımızın vatandaşlarımızın ihtiyaçları ve istekleriyle uyuşup uyuşmadığını kontrol etmek için de bu kurumlarla etkileşimindeyiz. Seçilmiş temsilciler, diğer sağlık uzmanları ve en önemlisi de kamu temsilcileri ile etkileşime geçtiğimiz partiler arası sağlık parlamentlerimize katılmaktayız. Stratejik olarak RPS, eczacıların birincil sağlık hizmetine olan katkılarını ve bu hizmet içerisindeki pozisyonlarının önünü açıp bu pozisyonları iyileştirmek üzere diğer tıbbi mesleklerle, hastalarla ve halkla ana bir birliğe kendini adanmıştır.</p>
İsveç	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	
Ukrayna	Yüksek	-	-

6. Tablo . Madde 6 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 6. Birincil sağlık hizmetini şekillendirmek için hızlı değişen sağlık teknolojilerinin yanında iş gücümüzü adapte edip yenilikçi yaklaşımlar kazanmak.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Dijital eczacılık hizmetlerinin kaynaklandırılması. Dijital eczacılık hizmetlerinin daha etkili ve sürdürülebilir bir biçimde kullanılması için çeşitli stratejik yaklaşımların geliştirilmesi.
Bulgaristan	Low	Not yet aligned	Bulgaristan henüz elektronik sağlık reçetelerine ve elektronik tıbbi kayıtlarına sahip değildir. Hastalar bütün bu bilgileri kağıt üzerinde taşımak zorundadırlar.

Finlandiya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Eve sipariş hizmetleri yanında eczacılık hizmetleri geliştirmek. Dijital ilaçlandırma danışmanlığı ve bilgilendirme hizmetleri geliştirmek ancak aynı zamanda eczanelere güvenli telefon hizmetleri sağlayabilmek. Diğer sağlık uzmanları ile interaktif olabilecek ilaç gözden geçirme sistemleri ve dijital algoritmalar geliştirmek.
Fransa	Yüksek	-	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz, erişimimiz içerisinde sürekli eğitim ile üyelerimizi desteklemektir.
İrlanda	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Tıbbi kayıtların, reçetelerin ve bakım kayıtlarının elektronik transferini geliştirebilmek için paydaşlarımızla çalışmaktayız.
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Kronik hastalıkları takip etmek için hasta profillerinin kaydedildiği dijital bir teknoloji şu anda kamu eczanelerinde bulunmakta olup bu teknoloji üzerinde çalışmaktayız.
Montenegro	Yüksek	-	Montenegro'da dijital tıpı kabul etmiş bulunmakta ve hala üzerinde çalışmaktayız. İnternet üzerinde reçete kesme hizmetleri kullanımda olup bu tarz teknolojilerin daha kolay bir şekilde kabullenilmesi üzerinde çalışmaktayız.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bilgisayarların hayatımıza girişinden beri, geçtiğimiz 35 yıl içerisinde, ilaçlandırma içerisinde klinik risk kontrolü Hollanda'da geliştirilmiştir. Bu, ilaçların daha güvenli bir biçimde kullanılmasına ve eczanelerin ilaç-hastalık etkileşimleri (kronik hastalıklar, böbrek fonksiyonu vs. gibi), dozaj kontrolü, alternatif ilaçlar, ilaçlar arası etkileşimler, ilaç alerjileri vs. gibi konularda tarama çalışmalarıyla klinik risk kontrolü geliştirebilmelerini sağlamıştır. Klinik risk kontrolü dağıtım sürecine dahil edilmiştir ve eczacılık bilgi sistemi eczacıyı bu konuda çeşitli uyarılar ile desteklemektedir. Son yıllarda eczacılar, yukarıda bahsedilen elementlerden dolayı, eczacılık hizmetlerini desteklemek üzere, ilaç kullanımı hakkında geleneksel risk kontrolü yanında, klinik karar destek sistemlerine sahiptirler. Klinik kurallar var olan bütün hasta verilerini birleştirip yeni risk koşullarını fark etmeyi kolaylaştırmaktadır. Eczacı, geleneksel sistemlerde olduğundan daha specific ve bağlamsal veriler almakta ve daha yüksek seviyedeki durumlara odaklanabilmektedir. Böylece sistem her hasta için daha bireysel bir eczacılık bakımı sağlamaktadır. Nisan 2020'de Sağlık Bakanlığı, KNMP'yi VIPP'in (Dijital Tıp Verileri) onaylandığını belirterek bilgilendirmiştir. Bu hızlandırma programının amacı güncel ilaç bilgilerini hastalara ve sağlık hizmetlerine ulaştırarak sağlık sistemlerini daha verimli ve güvenli kılmak böylece hastanın konumunu güçlendirmektir. Bunu mümkün kılmak adına EUR 86m, VIPP'in gelecekteki eczacılık planları için hazır bekletilmektedir. VIPP Eczacılığı'nda odak, eczaneler tarafından ilaçlar için veri standartlarının uygulanması ve kullanılması, bu verilerin hastalara sağlanması ve eczanelerin ilaçlar konusunda daha dikkatli olmaları üzerinedir. Gelecek aylarda (2020 içinde) VWS (Hollanda Sağlık Bakanlığı) KNMP ile üç esaslı modülün geliştirilmesi üzerine çalışacaktır: (1) eczanelerde ilaçlandırma standartlarının uygulanması ve kullanımı, (2) ilaç verilerinin hastaların kişisel tıbbi çevrelerine sağlanması, (3) eczanelerde yeni bir ilaç takip sisteminin kullanılması. VIPP Eczacılığı bütün kamu eczanelerinin katılabileceği üç yıllık bir hızlandırma program olacaktır.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Gelecek 1-2 yıl içerisinde eczanelerde yeni sistemlerin uygulanması için projeler devam etmektedir. Gelecek iki ay içerisinde e-sağlık stratejilerimiz ve pozisyonlarımız üzerine bir makalenin oluşturulması beklenmektedir. Eczaneler ulusal kuruluşlar içerisinde diğer hissedarlarla işbirliğiyle temsil edilmektedirler.
İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	GPCS, ilaçların güvenli dağıtımını sağlayacak dijital platformlar ve araçlar kullanımıyla eczanelerin bir ağ biçiminde organize edilmesini teşvik etmektedir (NodoFarma Asistencial, Mi Farmacia Asistencial). Eczacılığın günlük uygulamaları içerisinde bu tarz araçlar eczacıların verecekleri önerileri desteklemekte ve, kamu eczaneleri hastalar için güvenilir ve bağımsız bir bilgi kaynağı olmayı sürdürdükçe, sağlık sistemleri ve diğer hissedarlar için de oldukça kullanışlı bir bilgi kaynağı olmaktadır. Gerçek hayattan elde edilen, kamu eczanelerine katılmış olan dijital araçların sağladığı tıbbi ve ekonomik veriler ilaçların verimliliklerini ve terapik değerlerini değerlendirmek adına da kullanılmalıdır.
İsveç	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Çoktan kullanımda, örnek olarak eczanelerde, ancak birinci basamak sağlık sistemleri içerisinde hala gelişim göstermektedir.
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	TEB eczane yönetimi, ilaç bilgilendirmesi, nöbetçi eczaneler, ilaç dağıtımı vs. gibi konular hakkında birçok dijital aplikasyon ve programa sahiptir.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Üç farklı ülkedeki değişik seviyelerde bulunan dijital gelişim ve bu üç ülkedeki farklı perspektifleri hesaba katan, mesleğimiz için dijital fırsatları gözden geçiren ve paylaşan üç ülkeli bir RPS grubuna sahibiz. COVID 19 pandemisinden günümüze gelen öğrenimlerimiz hesaba katılarak diğer eczacılık temsilcileri, bireysel üyeler ve hasta temsilciliği kurumları ile

Yakın zamanda bir etkileşim egzersizi tamamladık. Sırasıyla ülkelerimizin yönetim kuruluşlarına götüreceğimiz bazı önemli politik istekleri belirledik. RPS'in belirlediği ön önemli konulardan biri dijital sistemlerin çoklu kontrol yapısıyla eczacılık ve diğer sağlık meslekleri içerisinde var olan dijital ulaşım sorunlarını ortadan kaldırmaya yönelik gerekliliklerdir. Eczacılık mesleğinin içerisinde bulunan herkes dijital hedefi gerçekleştirmek üzere uyum göstermektedir. Bu meseleyi doğru bir biçimde çözmek eczacılığın gelişen mesleki yapısı için, özellikle bağımsız reçetelendirme çalışmaları adına, en büyük adım olacaktır.

Entegre edilmiş bir NHS'i desteklemek adına, hastaların güvenli, dakik ve etkili bir eczacılık hizmetine olan erişimini artırarak teknolojinin nasıl katkılarda bulunacağını altını çizdik. Yakın zamanlarda, çoğu sağlık sisteminde, talep kontrolü, hasta ihtiyaçlarını karşılamak, hastalara seçenekler ve güvenli sunmak adına dijital çözümler daha önemli hale gelmeye başladı.

Pandemiyle olan tecrübemiz dijital eczacılık çözümlerinin hızlı uygulanmasına, sistemin yeniden yapılandırılmasına ve aşağıdaki beyanlara bağlılığın gerekliliğini göstermiştir:

Hasta güvenliğini iyileştirmek, yeni verimlilikler yaratmak, daha dayanıklı bir hizmet elde etmek ve, uygulanmadığı yerlerde, enfeksiyon riskini azaltmak için aşağıdaki elementleri barındıran kağıtsız elektronik reçetelendirme sistemleri oluşturmak:

- Birincil sağlık hizmetleri içerisinde reçetelerin elektronik olarak transfer edilmesini gerçekleştirecek sistemlerin geliştirilmesi ve uygulamaya sokulması.
- Reçetelendirmelerin elektronik olarak dağıtımlarının bulunduğu yerlerde tekrarlı olarak elektronik dağıtımların uygulanması
- Hastanelerde ve bakım evlerinde elektronik reçetelendirme ve ilaç verilmesini (H/EPMA) sağlamak.
- Uygun hasta verilerinin ikincil ve birinci basamak sağlık hizmetleri arasında elektronik olarak paylaşılması.
- Hastanın seçmiş olduğu herhangi bir kamu eczanesi ile çıkış bilgilerinin elektronik olarak paylaşılması.
- Uygulamaların yerel toplulukları arasında elektronik olarak ağlar kurulması.

Aynı zamanda şunları elde etmek için çabalamaktayız:

- Bütün eczacılara hasta kayıtları üzerine okunma, yazma ve düzeltme kabiliyeti verilerek kamu eczacıları ile etkileşimlerinden hastaların tamamiyle yararlanabilmelerini sağlamak.
- Hastaların eczacılara ait olan hizmet ve yeteneklere erişimini arttırmak için sanal danışmanlık altyapısını yaratmak.
- Kamu eczacılığı hizmetleri için evrensel bir izin modeli oluşturulması gerektiği için bunu elde etmek için çabalamak.

Ukrayna

Yüksek

-

-

7. Tablo . Madde 7 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 7. Toplumlarımız için ulaşılabilir ve güvenilir bir bilgi kaynağı olup daha sağlıklı ve bilgili seçimler yapmalarını sağlamak			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	İlaçların rasyonel kullanımı üzerine halk arasında farkındalık yaratmak için çeşitli projeler. Eczacılar için eğitim projeleri.
Bulgaristan	Medium	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	En yeni veriler ve eğilimler hakkında eczacıları teşvik ediyoruz ve kredi puanları sağlıyoruz. En güncel eczacılık ve tıp haberlerine dair haftalık mailer gönderiyoruz.
Finlandiya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Finlandiya'daki ulusal ilaç bilgi stratejisi ağıyla uyumludur. Finlandiya İlaç Ajansı tarafından koordine edildiği üzere bu strateji şu anda 2021-2026 dönemi için yenilenme sürecinden geçmektedir.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz, erişimimiz içerisinde sürekli eğitim ile üyelerimizi desteklemektir.
İrlanda	Yüksek	Not yet aligned	-
İtalya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczaneleri tıbbi bilgi kaynakları olarak gösterebilmek ve eczacıların güncel verilere erişimlerini sağlamak.
Montenegro	Yüksek	-	Bu, taahhütümüzün en fazla üzerinde çalışılmış ve bütün dokümanlarımızda uygulanmış kısmıdır.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	2000'de KNMP hastalar için bir ulusal ilaç kayıtları sitesi oluşturmuştur (www.apotheek.nl). Bu site 1.300 ilaca ait bilgilere (API), 850'den fazla ilaca dair vurguya (kısa metinler) ve 80 tane ilaca da dahil videoya sahiptir (sitede en çok ziyaret edilen 80 ilaç sayfası bu sayfalardır). Site aynı zamanda -burun spreyi, nefes cihazları, göz damlaları vs gibi- çeşitli ilaçların nasıl kullanılacağını anlatan yönerge videoları ve kamu sağlığıyla ilgili bilgileri barındırmaktadır (sıcak mevsimlerde ilaç kılımları, Ramazan sırasında ilaç kullanımı vs gibi konularda). Sitedeki veriler ve cihazlar aynı zamanda kendi web sitelerine sahip olan bireysel eczacılara da açıktır. Teknik servis aracılığıyla bilgiler (metinler, videolar vs) bireysel eczacılık sitelerine dahil edilebilirler. KNMP teknik verileri güncel tutacaktır, böylece teknik servisler aracılığıyla güncellenen veriler bütün eczacılık sitelerine otomatik olarak yüklenecektir. Amaç, hastaların ulusal kamu eczacılığı sitesiyle kendi yerel topluluklarının eczacılık sitelerinde aynı bilgileri bulmasıdır. Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde web siteleri ziyaret edenlerin sayısı stabil kalmıştır. Aylık ziyaretçi sayısı 2016'da 1.236.458, 2017'de 1.262.918 ve 2018'de 1.315.364'tü. Web sitelerdeki aylık oturum sayısı 2016'da 1.715.087, 2017'de 1.790.840 ve 2018'de 1.891.133'tü.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Pozisyon makalemizde daha ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır. Yıllık olarak yapılan ulusal anketlerde devami gelmiş ve onaylanmıştır.
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	GPCS BOTPLUS'ın tıbbi bilgi veri tabanı sağlık uzmanlarının teknik ve veri bazlı ihtiyaçlarına adapte olabilmek için geçtiğimiz üç on yıl içerisinde sürekli olarak evrim geçirmiştir. Yıllık olarak olasılıklarını arttıran yeni içerikler ve fonksiyonlar ortaya koymaktır. BOTPLUS, GPCS tarafından geliştirilmiş bir bilgisayar programı olup, İspanya'da satışta olan 20.000 tane farklı ilaç hakkında bilgi ve, hayvanların kullanımı için hazır olan ilaçlar da dahil olmak üzere, 40.000 kadar sağlık ürünü, diyet ve eczacılık dışı ürün, hastalıklar hakkında bilgiler ve ilaçlarla olan etkileşimleri gibi çeşitli konular üzerinde veriler taşımaktadır. Bunların yanında eczacılar tarafından yönetilen İlaç İstihbarat Merkezi, çeşitli bilgileri eczacılar, vatandaşlar ve diğer sağlık uzmanları için daha erişilebilir ve güvenilir kılmak için oldukça iyi bir destek sağlamaktadır.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	30 yıl kadar önce Julian Tudor Hart tarafından önerilen ters bakım yasası konsepti, sağlık bakımı için olan ihtiyaçlar ile sağlık bakımının gerçek kullanımı arasında bozuk bir ilişki olduğunu tanımlamaktadır. Son zamanlarda COVID 19 tıbbi eşitsizlikleri su yüzüne çıkarmış ve kötüleştirmiştir. Sosyo-ekonomik olarak yoksun olan bölgelerde daha fazla eczane bulunduğundan dolayı birinci basamak sağlık bakımı içerisindeki kamu

			eczaneleri ağı ters bakım yasasına dair trendlere karşı durmamızda yardım etmektedir. Bu, Birleşik Krallık'ta yaşayan insanların yerel bölgeleri içerisinde, nerede yaşarlarsa yaşasınlar, sağlık bakımına ve önerilerine, özellikle en yoksun komüniteler içerisinde, erişimleri olduğundan emin olmaktadır. Yerel eczacılık takımları şampiyon olabilir, gelenek, din ve kültürün görünmez bariyerlerini kırarak toplumlarıyla anlamlı bir biçimde etkileşebilirler. Eczacıların hizmet ettikleri toplumlara, çalışma ve yaşama mekanları dışında, sosyal yardım sağladıkları örnekler mevcuttur ve bu örnekler gelecek için temel olarak alınabilir. RPS, ana hissedarlar ve hasta grupları ile çalışarak Büyük Britanya'nın üç ülkesinde de bunu bir gerçeklik haline getirmeye kendini adanmıştır. Yerel liderliklerin tıbbi eşitsizlikleri azaltmak ve eczacılık hizmetlerine olan erişimi iyileştirmek adına kullanılmaları gerektiğine inanmaktayız.
Ukrayna	Yüksek	-	-

8. Tablo . Madde 8 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 8. Toplum içerisinde yaygın olan aşılara ilgili yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek, immünizasyon hakkında kanıt bazlı bilgiler sunarak ve aşılama kapsamını genişleterek toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.

Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Bulgaristan	Low	Not yet aligned	Eczacılar şu anda aşılara ilgili her konuda bilgilendirilmektedirler, ancak kanunlar tarafından aşılama çalışmalarında bulunmaları yasaklanmıştır.
Finlandiya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Bütün Fin toplumunu daha iyi bir biçimde kapsamak üzere aşılama çalışmalarını eczaneler aracılığıyla güçlendirmek için bir inisiyatif yaratılmıştır. COVID 19 aşıları mevcut hale geldikçe kullanılacaktır. COVID 19 aşıları aracılığıyla eczanelerde aşılama çalışmalarının başlatılması üzerine Finlandiya çapında yıllık grip aşılama programlarının başlatılması eczaneler tarafından desteklenebilir.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz, erişimimiz içerisinde sürekli eğitimle ve otoritelerle diğer sağlık uzmanlarına eczacıların neler yapabileceğini göstererek üyelerimizi desteklemektir.
İrlanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılar gribe, zona hastalığına ve pnömokoka karşı aşılama yapabilmektedirler.
İtalya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Bilgilendirme oturumları aracılığıyla eczacılara immünizasyon stratejilerini desteklemek için daha fazla erişim sağlamak.
Montenegro	Yüksek	-	Bu alanda geçtiğimiz yıl içerisinde eczaneler aracılığıyla sağlanan immünizasyon programları hakkında diğer ülkeler ile bağlantılar kurduk ve elde edebileceğimiz bütün bilgileri gözden geçirmeye çalıştık. Bilgilendirme ve destek programlarının bir parçasıyız ancak hala eczaneler aracılığıyla aşılama kapsamı konusunda bir şeyler yapmıyoruz.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	KNMP, Hollanda'daki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından oluşturulmuş olan ulusal aşılama ittifakının parçasıdır. KNMP, immünizasyon ve aşılamayla ilgili kanıt bazlı bilgi üretmek için birkaç farklı organizasyonla işbirliği yapmakta (genel uygulayıcılar organizasyonu, Hollanda İlaç Otoritesi, Hollanda Ecza İhtiyatı Merkezi vs.). KNMP eczacıların nasıl aşılama verebileceğiyle ilgili olan aşı çalışmalarında eczacıların pozisyonunu iyileştirmeyi yıllık stratejisine dahil etmiştir.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczanelerde ulusal aşılama hizmetleri uygulanmaktadır (reçetelere göre aşı verilmektedir). Kamu eczacılarına grip aşısı kesme hakkı tanınması için çabalarımız devam etmektedir.
İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	COVID 19 tarafından kaynaklanan eşi benzeri görülmemiş bu zamanlarda GPCS, kamu eczanelerini tıp otoriteleri tarafından yapılması mümkün olan kamu sağlığı inisiyatifleri içerisindeki eylemlere dahil etmektedir. Buna ek olarak aşılama duyarlılığını ve kapsamını arttırmakta eczacıların rolünü genişletmek için tamamiyle kampanyalarda ve proaktif savunuculuk aktivitelerinde yer almaktayız.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bu yoğunlukla eczanelerdeki ve ulusal/yerel uzman gruplarındaki eczacılar tarafından yapılan önemli bir iştir.
Türkiye	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Eczacılar için immünizasyon hakları geçtiğimiz iki yıl içerisinde TEB'nin öncelikleri arasında olmuştur. Ancak yasal düzenleme gerektirdiğinden dolayı savunuculuk devlet seviyesinde devam etmektedir.

Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	<p>Çoğu kamu eczanesi, diğer sağlık ve sosyal bakım uzmanlarının da ek hizmetlerde bulunabileceği kamu sağlık merkezleri haline gelmiştir. Bazı kontratsal ve yerel komisyon anlaşmaları kamu sağlık hizmetlerinin verilmesini karşılayacak ödemeleri kapsamaktadır. RPS, özellikle aşılama ve immünizasyon alanlarında, bunun daha da geliştirilmesini oldukça desteklemektedir ve bu alan RPS için ana müdafaa konularından biridir. COVID 19 pandemisi sırasında kamu eczanelerinin ulaşılabilirliği, yüz yüze bakım gören hastalar için oldukça büyük bir avantaj olmuştur.</p> <p>Kamu eczanelerinin sağlık hizmeti sağlayıcıları ve halk için tıp merkezleri olarak daha da geliştirilmeleri için büyük bir potansiyel vardır. RPS, popülasyon çapında COVID 19 aşılmasının uygulanmasına yönelik herhangi bir kararın, bu hizmetlere erişimleri maksimize etmek adına, kamu eczacılarının ve takımlarının klinik uzmanlığını, bilgisini ve erişilebilirliğini kullanması gerektiğine inanmaktadır.</p> <p>COVID 19 antikör testi faaliyetlerine eczacılık takımlarını dahil etmeye yönelik herhangi bir karar ilk olarak o takımların ve halkın güvenliğini hesaba katmalı, enfeksiyonla artan temasın eczacılığın geçerliliğini etkilemediğinden emin olmalıdır. Güvenli olacağına düşünüldüğü yerde kamu eczacılarının klinik uzmanlığı ve erişilebilirliği, yerel topluluklar arasında testlerin yapılmasını sağlamak için kullanılmalıdır. Ya özel ya da NHS hizmeti olarak verilecek testlerin ve aşılama kaynaklandırılması kanıt bazlı protokollerle uyumlu olmalı, onaylı ürünler kullanılmalı ve RPS profesyonel rehberliğin uyarılarına kulak asmalıdır. Profesyonel bir kurum olarak eczacıların ve takımlarının kamu sağlığının bu önemli konusunda daha geniş bir role sahip olmaları için çalışmakta, günümüze kadar eczacılık halk sağlığı içerisinde elde edilen şeylerden fırsat bilmekteyiz.</p>
Ukraine	Yüksek	-	-

9. Tablo . Madde 9 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 9. Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağımlılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iç gücümüzü teşvik etmek ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak.

Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Bulgaristan	Low	Not yet aligned	Eczacılar antibiyotiklerin etkileri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Her şey reçeteler aracılığıyla yapılmakta ve ilaçları birbirlerinin yerine kullanmak yasaktır.
Finlandiya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Devlet stratejilerimiz ve gerekliliklerimiz yanında ilaçların rasyonel kullanımı, hanelerin ilaç atıklarının eczaneler tarafından toplanması gibi, çevresel meseleleri de barındırmaktadır.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Bu, vizyonumuz ile uyumluluk içerisinde.
İrlanda	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Eczacılar bu aktivitelerin tamamına dahil olsalar da hala devlet tarafından ücretlendirilmemişlerdir.
İtalya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Enfeksiyon kontrol uzmanları tarafından anti-mikrop ürünlerinin doğru kullanımını garantilemek için hastaların nasıl destekleneceğini ve mikrop karşıtı çalışmalar konusunda bilgilerin verilmesi. Milli Sağlık Hizmeti Planı aracılığıyla ilaçlarını elde eden kronik hastalar kendi seçtikleri kamu eczanesinden ilaçlarını temin edebilirler. Böylece kamu eczacıları hastaların ilaç kullanıp alışkanlıklarını hatırlayacak ve kronik rahatsızlıklarının kontrolüyle kullandıkları ilaçlar hakkında hastalara bilgi verebileceklerdir.
Montenegro	Yüksek	-	Bu strateji eczacılık yaşamızda olup eylemlerimizin bir parçasıdır.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	KNMP, Hollanda'da Sağlık ve Refah Bakanlığı tarafından oluşturulmuş ve ilaç güvenliği üzerinde çalışan ulusal takımın bir parçasıdır. KNMP, Mikroplara karşı dayanıklılık üzerinde çalışan ulusal takımın bir parçasıdır. KNMP, ilaç kullanımı ve teftişi üzerine klinik risk kontrolü hakkında birden fazla yönerge geliştirmiştir. Ek olarak KNMP, reçete iptalini sağlayacak bir yönerge üzerinde çalışmaktadır. KNMP klinik kurallar oluşturmaktadır. (https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatiebewaking/medisch-farmaceutische-beslisregels/mfbs). Bilgisayarların kullanıma geçmesinden beri ilaç kullanımı hakkında klinik risk kontrolü geçtiğimiz 35 yıl içerisinde Hollanda'da geliştirilmekteydi. Bu, ilaçların daha da güvenli kullanılmasıyla eczacıların ilaç dozları, ilaç-hastalık etkileşimleri (kronik hastalık, böbrek fonksiyonu vs), ikiz ilaçlar, ilaç-ilaç arası

			etkileşimler, ilaç toleransı sorunları vb. konularda klinik risk kontrolü üzerine kabiliyetler geliştirmesini sağlamıştır. Klinik risk kontrolü dağıtım sürecine dahil edilmiştir ve eczacılık bilgi sistemi eczacıları bu konuda uyanık tutmak için desteklemektedir. Gittikçe sayısı artan bir biçimde, laboratuvar verisi/klinik veri (kolesterol, HbA1c, kan basıncı, böbrek fonksiyonu ve farmakogenetik parametreler) gibi, hastalarla ilgili bilgiler eczacıların erişimine açılmıştır. Geçtiğimiz yıllar içerisinde bu yüzden eczacılar geleneksel ilaç kullanımını kontrolü yanında, eczacılık bakımı desteklemek üzere yerleşik klinik kurallara sahip destek sistemleri gibi, çeşitli araçlara sahip hale gelmişlerdir. Klinik kurallar var olan bütün hasta verilerini birleştirerek yeni risk koşullarının belirlenmesini sağlamaktadır. Eczacılar, geleneksel sistemlerde olduğundan daha belirgin ve bağlama uygun sinyaller almakta ve yüksek risk belirten durumlara odaklanıp her hasta için daha bireysel bir bakım sağlayabilmektedir.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	“Medisinstart” (belirlenmiş ilaçların yeni kullanıcıları için standartlaştırılmış bir hizmet) gibi ulusal faaliyetlerimiz eczanelerdeki eğitimli eczacılarla diyalog kurulması ile kalite artışı sağlamıştır.
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	GPCS geçtiğimiz yıllar içerisinde, kamu eczaneleri içerisinde profesyonel eczacılığı geliştirmeyi hedefleyen, HazFarma projesini geliştirmektedir. HazFarma eczacılık bakımı için oluşturulan stratejik planı takip etmesi için yaratılmıştır, böylece stratejik planın başarısına katkıda bulunan ana sütunları koruyarak eczacılık mesleği için yeni ve kaliteli bir atılımın yapılmasını sağlamıştır. HazFarma ismi altında ve Cinfa Eczacılık Şirketi ile işbirliği içerisinde çığır açan profesyonel eczacılık hizmetleri inşa edebilmek için farklı eylemler geliştirilmektedir. Bu açıdan, Nodofarma Asistencial içerisinde reçeteli veya reçetesiz ilaç talebinde bulunan hastalara dağıtım hizmeti veren, HazDispensación’u göz önüne çıkarıyoruz. Bazı terapi grupları, reçeteli reçetesiz, karşılanacak ve antibiyotiklerin dağıtımı özel ilgiye tabi tutulacaktır. Bunun haricinde antibiyotik direncinin yayılımı ve seçilimini azaltmak amacıyla 2019-2021 Milli Antibiyotik Direnci Planı’nı İspanyol İlaç ve Tıbbi Cihazlar Ajansı ile işbirliği içerisinde destekledik.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılar ve eczacılık teknisyenleri için antimikrobiyel eğitim programları Sağlık Bakanlığı işbirliği ile uygulanmaktadır. Hastalar için TEB farklı dönemlerde posterler ve broşürler üretmektedir.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	RPS misyonumuz eczacılığı sağlık hizmetlerinin en ön hattına koyup ilaçların etkili ve güvenli kullanımında dünya lideri olmaktır. Bunu bütün sektörlerde mesleğin müdafaasını yaparak sağlıyoruz ve uluslararası seviyede ilaçlarla ilgili bilgilerin yayımlayıcısı olarak ün salmış durumdayız. Yeni uzmanlık kurumu 2010’un sonlarında kurulduğundan beri üyelerimizi verebilecekleri en yüksek kalite hizmeti vermeleri – “olabilecekleri en iyi çalışan olmaları”- konusunda teşvik ettik ve ilaç bağlılığı, hasta güvenliği, ilaçların rasyonel kullanımı, AMR sorunu ve eczacılığın kalite gelişimiyle güvenli ilaç ajandası gibi meseleleri geliştirmeye harcadığımız on yılın kutlamasını gururla yapabiliriz. Uzman danışmanlık gruplarına, hissedar işbirliği ortaklıklarına ve bu ana meseleler üzerinde çalışmış olan ve çalışmaya devam eden kampanyalara sahibiz. Profesyonel standartları olan eczacıları ve bu alanlar hakkındaki rehberlikleri destekledik, ülkelerimizdeki RPS Lokalleri aracılığıyla bu istekleri destekleyen klinik ve profesyonel etkinlikler organize ettik. Aynı zamanda rehberliğimizi alıp ağırlarımız çapında eczacılık pratiğinin daha da iyileşmesini sağladık. Eczacılık uygulamasıyla hasta ve ilaç güvenliği ajandası içerisindeki kalite gelişimlerine liderlik etmek RPS için büyük bir öncül olarak kalmaktadır.
Ukrayna	Yüksek	-	-

10. Tablo . Madde 10 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 10. Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde etmek ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Bulgaristan	Low	Not yet aligned	Halka, devlete ve Sağlık Bakanlığı’na eczacılar tarafından verilen hizmetin önemi ve bu hizmetlerin fırsatlarını gösterebilmek için diğer Avrupa ülkelerinden iyi uygulama örnekleri ve kanıtları kullanmaktayız.
Finlandiya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Eczacıların yaptıkları işleri kayıt altına alarak. Eczacılık öğrencilerinin yaptıkları çalışmalara danışmanlık yapıp bu çalışmalarını destekleyerek elde edilecek bir amaçtır.
Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Amacımız otoritelere ve diğer sağlık uzmanlarına eczacıların neler yaptığını göstermektir.

İrlanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bir kısım deneme çalışması gerçekleştirdik (yeni ilaç hizmetleri, toplum içerisindeki yüksek tansiyon ve atrial fibrilasyonun tespiti gibi)
İtalya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Profesyonel hizmetlerde sürdürülebilirlik, hasta sonuçlarına odaklı olarak bu hizmetlerin nasıl geliştirilebileceğine dair keşifler yapılması gereken bir alandır.
Montenegro	Yüksek	-	Akıllı eczacılık program aracılığıyla eczacıların sağlık bakımına ulusal seviyede yaptıkları etkiye dair kanıt bazlı sonuçları ilk defa sağlıyoruz. Bu bilginin ileriki eylemler için rehberlik edeceğini ve eczacıların yeni hizmetlere olan erişimine ön ayak olacağını umuyoruz.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	KNMP eczacıların ve eczacılık bakımının etkisiyle ilgili birkaç projeyi desteklemektedir. KNMP birinci basamak sağlık hizmeti ve eczacılık hizmetlerine dair 10 tane konu barındıran bir "2025 araştırma ajandasına" sahiptir.
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	"Medisinstart" ve "Nefes alma tekniğini kontrol et" adlı hizmetler değerlendirilmiştir ve eczacılar tarafından verilen bu hizmetlerin pozitif etkileri kayıtlara geçmiştir.
İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	AdherenciaMED (kamu eczanelerinde gerçekleştiren araştırma programı) projesi aracılığıyla eczacılar, davranışsal değişim için kanıt bazlı modeller ve eczacılık danışmanlığı, gözden geçirilmiş dozaj sistemleri ve astım ya da COPD için nefes alma teknikleri gibi başka stratejilerin birer kombinasyonunu kullanarak 1.000 hastaya kompleks müdahalelerde bulunmuşlardır. Amacımız yakın gelecekte daha sürdürülebilir profesyonel eczacılık hizmetleri inşa etmektir.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Rehber Eczanem Programı çerçevesi içerisindeki hizmetler için zirve akışı ve kan glikoz ölçümleri bir deneme çalışmasında kayıt altına alınmış ve Sağlık Bakanlığı'na rapor edilmiştir. Yakın gelecekte bütün verileri farmakoekonomik analizler kullanılarak ölçmek planlanmaktadır.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	RPS içerisindeki bilim ve araştırma takımıyla RPS Bilim ve Araştırma Uzman Danışmanlık Paneli meslek içerisinde bilim ve araştırmaya ön ayak olmak için sıkı çalışmaktadır. Son yıllarda RPS Etkinlikleri ile çalışan bilim ve araştırma takımımız meslek için iki oldukça başarılı ve saygıdeğer bilim zirvesi oluşturmuştur. Eczacıları araştırmalara dahil etmek için cesaretlendirme konusunda çalışmaktayız ve çalışmaya devam edeceğiz. Bizim için özellikle genç eczacıları erken bir yaşta araştırmaya ilgili kılmak oldukça önemlidir. RPS araştırma içerisinde eczacılar için bir rol geliştirmeye odaklıdır. Eczacıların oldukça küçük bir kısmı akademik kariyerleri ile klinik bakım arasında bağlantı kurma fırsatına sahip olmalarına rağmen hizmet sistemlerinin ön hattında bulunan eczacılar araştırma aracılığıyla bilgi, hastalar için sonuçlar vb. meseleri iyileştirmek adına ideal konumdadırlar. Bu ilaçlar ve hizmet değerlendirmesi üzerine klinik araştırmaları da kapsayabilir. Yenilik yapma ve yeni ürünler ile hizmetlerin gelişimine liderlik etme yeteneklerini güçlendirmeleri için eczacıların araştırma kabiliyetleri geliştirilmelidir. Tarihsel olarak eczaneler verdiğimiz hizmetler kanıt temeli oluşturma konusunda iyi olmamıştır. Ancak eczacıların sağlık sonuçları üzerine yaptıkları pozitif etkiye dair bir kanıt temeli sağlayabilmesi ile var olan eczacılık hizmetleri için ayrılmış kaynakları koruyabileceğimizden ve yeni hizmetler etrafında kendilerini gösteren fırsatları yakalayabileceğimizden dolayı RPS bunu değiştirmeye kendini adanmıştır. RPS bu alanda daha yapılması gereken bir çok şeyin var olduğunun ve mesleğin bütün sektörlerinde, diğer eczacılık organizasyonları ile bunu sağlamak amacıyla çalışarak, liderlik gösterilmesi gerektiğinin farkındadır. Var olan hizmetlerin sürdürülebilirliğini garantilemek ve yeni hizmetlere olan erişimi genişletmek için yapmamız gerekmektedir.
Ukrayna	Yüksek	-	-

11. Tablo . Madde 11 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 11. Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve eczacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılar için yeterlilik çerçeveleri geliştirmek, uluslararası tecrübenin "ithal" edilmesi, gelecekteki ihtiyaçlara nazaran profesyonel uzlaşmayı şekillendirmek üzere eğitimcilerin etkileşime sokulması..
Bulgaristan	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Eczacılık eğitimi ve pratiği arasındaki boşluğu kapatmak. Yeni mezun olan öğrenciler eksik olduğu her meseleyi ortadan kaldırmak için konferanslar.
Finlandiya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bu, Finlandiya'da eczacıların eğitildiği üniversitelerle işbirliği içerisinde uygulamalar halinde gerçekleştirilmektedir. Eczanelerin çalışma ve yeterliliğin çakıştığını anlamaları eczanelerdeki işlerin ilginç ve çekici olarak kalması için çok önemlidir.

Fransa	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Hedefimiz, erişimimiz içerisinde sürekli eğitim ile üyelerimizi(eczacıları) desteklemektir.
İrlanda	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Bundan beş ay önce eczacılık lisans programımız beş yıllık bir "Eczacılık Uzmanları" programı olacak şekilde güncelleştirilmiştir. Böylece bu hedef tamamlanmıştır.
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Yeterliliklerin ortaya koyduğu gereklilikleri belirlemek için eczacılık eğitimi uzman hissedarlar ile işbirliği yapmaktadır.
Montenegro	Yüksek	-	Lisans dönemlerinde eczacılarla çalışma için destek eylemleri ve eğitim, akreditasyon programları aracılığıyla yeni yeterlilikler üzerinde çalışmak.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Uzman hastane eczacısı ve kamu eczacısı için devamlı bir eğitim programı zorunludur. Her beş yıl hastane ve kamu eczacıları devamlılık gösteren eğitim içerisinde belirli bir miktarda saatte devamlılık göstermelidirler. İzlenecek eğitimle ilgili gereklilikler vardır ve bu gereklilikler CanMEDs (İlaç kayıt sistemi) yeterlilik çerçevesini takip etmektedir. (https://www.knmp.nl/professie/opleiding-en-her-registratie/openbaar-apothekers/herregistratie). 2012'de KNMP, özel kamu eczacılığı mesleği için ileri seviye eğitim programını yeniledi. Eğitim programı resmi olarak ilk 1995'te sunulmuştu. Üniversitelerden mezun olan eczacılar kamu eczanelerindeki ilk işlerinde iki yıllık olan bu programı takip etmektedirler. Eczacılık Yeterlilik & Alan Bazlı Referans Çerçevesi 2016'da eklenmiş bulunmaktadır. Bu çerçeve eczacılığın Hollanda'daki geçerli konumunu açıklamakta ve üniversitelerden mezun olan eczacıların öğrenim sonuçlarını belirtmektedir. Kamu eczacıları, yeni eczacı asistanları eğitmek için Yoldaş Eğitim Rotası isimli projeye dahildirler. Eczacılık asistanı olmak isteyen öğrenciler haftanın üç ya da dört günü bir eczanede çalışıp bir günü de okula gidebilirler. Eczacı iş gücü gelişimin bir parçasıdır. Hollandalı eczacılar, çeşitli çelişkileri tartışabilecekleri akranlar arası programlarında aktif olmaktadır. Paydaşlar için ulusal seviyede forumlar oluşturulmaktadır ve işbirliği üzerinde çalışmakta olduğumuz bir meseledir.
Norveç	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Pek çok yıldır GPCS'nin eczacılık bakım timi üniversitenin son yılında olan öğrencilere eczacılık bakımı üzerine eğitim vermektedir (conSIGUE program). Üniversitelerle etkileşimimiz eczacılık eğitimi eczacılık uygulaması ile birleştirmek adına en yüksek seviyede öneme sahiptir. Nisan'ın erken zamanlarında GPCS, Eczacılık Dekanları Konferansı ile pandemic sırasında eczacılık öğrencileri için danışmanlık eğitiminin tanınması adına bir anlaşma imzaladı. Eğitimlerini tamamlayan öğrenciler, eczacılığın farklı alanlarında (kamu ya da hastane eczacılığı, eczacılık endüstrisi vs.) profesyonel aktivitelerini geliştirebilecek durumda olacaklardır.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Rehber Eczanem Programı yakın gelecekte planlı bir biçimde devam edecektir.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	RPS günümüzün ve geleceğin eczacılık iş gücünü desteklemek için oldukça büyük bir miktar iş yapmaktadır. Profesyonel kurumu ulusal değerlendirme kuruluşu olarak yerleştirme isteğimizin bir parçası olarak niyetimiz şunları sağlamaktır: <ul style="list-style-type: none"> • Milli bir temel eczacı müfredatı • Milli bir temel eczacı değerlendirme programı • Danışman eczacı pozisyonu için bireysel yeterlilik • Milli bir danışman eczacı pozisyonunu onaylayacak hizmetler • İleri seviye çekirdek müfredat ve değerlendirme programı • Bağlı kuruluşlarla iş birliği içerisinde uzmanlar için ileri seviye müfredat ve değerlendirme programı • Yeni bir e-portfolyo çözümü • Fakülte önerisi ve fakülte teftişi • Mentorluk 2.0 platformu • Çeşitli üye gruplar için yeni bir destek kaynağı Bu taahhütler RPS'nin, birinci basamak sağlık hizmetinin sağlanması için gereken yeterlilikleri elde etmek ve eczacılık eğitimi ve pratiği arasındaki boşluğu kapatmak için, eczacılık iş gücü gelişimi içerisinde liderlik rolü oynadığından emin olmak üzere büyük bir katkı sağlayacaktır.
Ukrayna	Yüksek	-	-

12. Tablo . Madde 12 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 12. Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumları, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.

Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Bulgaristan	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Paydaşları ve ortakları bu konu hakkında bilgilendirip eczacılık politikalarının önünü açmak. Konferanslar ve medya konferansları organize edip, bu süreci medyada teşvik etmek için görünürlüğü arttırmak.
Finlandiya	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Fransa	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Düşük	Not yet aligned	Üzerinde çalışmamız gereken bir şey. Rolümüz öncelikle bir sendikanın rolü olsa da bizler aynı zamanda profesyonel bir kurumuz.
İrlanda	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Yeni oluşturulmuş devletimiz eczacıların rolünü genişletecek yeni bir eczacılık kontratı oluşturmaya kendini adanmıştır.
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Farklı hissedarlar tarafından eczacılık politikası çerçevesini güncelleştirmek için tartışmalar ve çabalarımızın uyumlaştırılması.
Montenegro	Yüksek	-	Bu hedef odamızın ana çalışmasıdır. Milli ve uluslararası organizasyonla işimizin çeşitli alanlarıyla ilgili etkileşim içerisindeyiz ki bu etkileşimler çabalarımızı sonraki seviyeye çıkarmak için bize bilgi ve kuvvet sağlayabilir. KNMP, FIP ve PGEU üyesidir.
Hollanda	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Norveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Gelecek yıllara dair planlarımıza stratejiler ve pozisyon makalemizde değindik.
İspanya	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	Kamu eczanelerini diğer birinci basamak sağlık sistemleri ve özelleştirilmiş bakım grupları ile entegre etmek üzere Eczacılık Odaları bölgesel sağlık hizmetleri ile yakın bir ilişki içerisinde çalışmaktadırlar. Sosyal sağlık ve engellilik merkezlerinde eczacılık bakımında bulunan kamu eczacılarının diğer sağlık hizmetleri ile işbirliği yapmalarını ve bu merkezlerde tıbbi gözlem aktivitelerinin geliştirilmesini teşvik etmeye oldukça bağlıyız.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Eczacılar olarak hastalara daha fazla birinci basamak sağlık hizmetinde bulunabilmek için Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken yasal düzenlemeleri elde etmek üzere çabalarımız devam edecektir.
Birleşik Krallık	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	RPS Büyük Britanya'daki eczacıların ve eczanelerin liderlik kurumu olarak ana hissedarlar, eczacılık temsilciliği kurumları, kamu eczacılığı marketleri, NHS, eczacılık eğitim kurumları ve -Birleşik Krallık'taki eczacılık düzenleyicisi olan- Genel Eczacılık Meclisi gibi oluşumlarla düzenli olarak etkileşim içerisindeyiz. Bunun oldukça yakın zamanda bulunabilecek bir örneği "Eczacılığın Geleceği" isimli programda ana eczacılık hissedarları ile yaptığımız zirvemizdir. RPS yerel etkileşim programımızı, yerel seviyedeki mesleki kuruluşların içerisinde liderlik potansiyeli olanları destekleyip geliştirmek üzere kullanıyoruz. Bu bireylerin büyük bir kısmı gelecekte ulusal seviyede başkanlık yapacak kişilerdir. Sırasıyla devletlerimiz, parlamenterlerimiz ve devlet memurlarımız ile sürekli etkileşimde bulunup eczacıların rolünü ve mesleğimizi müdafaa etmekteyiz. Devletimizin sağlık komitelerinin gerçekleştirdiği soruşturma çalışmalarına hem yazılı hem de sözel kanıtlar sunmaktayız ve sözlerimiz komite önerilerinde çoğunlukla kaynak kullanılmaktadır. Büyük Britanya'nın içerisindeki ülkelerde eczacılık adına manifestolar geliştirmekte ve politika üretiminde bu manifestoların dikkate alınması için savunuculuk yapmaktayız. Olabildiğince politika isteklerimizde "tek RPS" yaklaşımını göstermekte ve, aynı değişim için Büyük Britanya'nın tamamında istekte bulunmak daha güçlü bir yaklaşım olduğundan, üç parlamentomuzda da aynı anda aynı pozitif değişimleri talep etmekteyiz. Üst seviye liderler, halkla ilişkiler ve pek çok farklı sağlık kurumunda bulunan politika uzmanları ile geniş çaplı bir biçimde etkileşime geçmekte, birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde pozitif değişimler yaratmak üzerine ortak bir anlayış geliştirebildiğimiz yerlerde işbirliği yapmaktayız.
Ukrayna	Yüksek	N/A	-

13. Tablo . Madde 13 için belirtilmiş olan ulusal öncelikler, uyumluluklar ve açıklamalar

Madde 13. Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak.			
Ülke	Öncelik	Uyumluluk	Açıklama
Ermenistan	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Bulgaristan	Düşük	Henüz uyumlu değil	Bahsedilen bütün düzenlemeler, öneriler ve rehberlere katılıyoruz. Eczacılar arasında bunları dağıtmaktayız ancak büyük bir kısmı devlet düzenlemeleriyle ilgilidir.
Finlandiya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Fransa	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
İzlanda	Düşük	Henüz uyumlu değil	Üzerinde çalışmamız gereken bir şey. Rolümüz öncelikle bir sendikanın rolü olsa da bizler aynı zamanda profesyonel bir kurumuz.
İrlanda	Orta	Henüz uyumlu değil	-
İtalya	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Malta	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Profesyonel kurumlar ve ulusal sağlık stratejileri, herkesin erişebilir olduğu kaliteli, güvenli ve etkili ilaçlar aracılığıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve önlenmesi üzerine yazılmış Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Hedefleri'yle uyumlaşmaktadır.
Montenegro	Yüksek	-	Akıllı Eczacı programımız aracılığıyla eczacıların sağlık hizmetlerine ulusal seviyede yaptıkları etkiye dair kanıt bazlı sonuçlar üretiyoruz. Umudumuz bu bilginin gelecekteki eylemler için rehberlik etmesi ve eczacılar için yeni hizmetlere erişimi teşvik etmesidir.
Hollanda	Düşük	Henüz uyumlu değil	-
Norveç	Orta	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	Sonraki yılların planlarına stratejiler ve pozisyonumuzla ilgili makalede değindik.
İspanya	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	GCPS, 2030 Ajandası ve Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Gelişim Hedefleri'ne uymak amacıyla eczacılık mesleğinin teşvik edilmesini desteklemektedir. Kadınlara ve erkeklere eşit koşullar sağlanması amacıyla da cinsiyet eşitliğini ve temel hasta bakımının kaynaklandırılmasını da desteklemektedir. Cinsiyet eşitliği başlı başına bir hedef olmakla beraber 2030 Ajandasının da pek çok alanında bulunan bir amaçtır. Kamu ve birinci basamak sağlık eczacılığı, kaliteli ve kanıtlanmış kontraseptiflerin dağıtımını aracılığıyla cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve kadın sağlığının hayatlarının bütün evrelerinde korunması adına temel bir role sahiptirler.
İsveç	Yüksek	Evet, geçerli program ve stratejilerle uyumlu	-
Türkiye	Yüksek	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	-
Birleşik Krallık	Orta	Evet, gelecekteki planlarımızla uyumlu	RPS'nin Büyük Britanya'nın büyük bir çoğunluğundaki faaliyetleri, temel hasta bakımı ve güvenli, etkili, kaliteli ilaçlarla eczacılık hizmetlerinin desteklenmesinde profesyonel kurumların önemli bir rol oynamasını sağlamaktadır. Birincil sağlık sistemlerindeki aşılama ve immünizasyon çalışmaları içerisinde eczacıların rolünü genişletmeye ve iyileştirmeye taahhüt etmiş durumdayız. Aslen bu niyetle ancak yarı yarıya uyuyor olsak da şu anda üzerinde çalıştığımız uluslararası stratejimiz içerisindeki potansiyel bölgesel katkılarımızı gözden geçirmemiz gerekmektedir.
Ukrayna	Yüksek	-	-

En yüksek değerler verilen taahhüt maddeleri şunlardır:

- Madde 9 ("Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağlılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iç gücümüzü teşvik etmek ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak." %88).
- Madde 7 ("Toplumlarımız için ulaşılabilir ve güvenilir bir bilgi kaynağı olup daha sağlıklı ve bilgili seçimler yapmalarını sağlamak", %87).
- Madde 8 ("Toplum içerisinde yaygın olan aşılarla ilgili yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek, immünizasyon hakkında kanıt bazlı bilgiler sunarak ve aşılama kapsamını genişleterek toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak", %87).

Madde 7 ve 9, eczacıların verdikleri hizmetlerin, kalifikasyonlarıyla uygunluğu içerisinde, kalitesi ve yaygınlığı hakkındadır. Diğer yandan Madde 8'e verilen cevapların çoğunlukla aşılama hakkında olduğuna dikkat çekmek isteriz. COVID 19 döneminde aşılamanın oldukça önemli olduğunun bir göstergesidir. Eczacılar, yedi tane Avrupa ülkesinde grip aşısı yapabilme iznine sahiptirler.¹ Diğer tipteki aşılar, beş tane ülkede kamu eczanelerinde verilmektedir.¹ Bulaşıcı hastalıkların kritik bir tehdit olarak su yüzüne tekrar çıkışı ile profesyonel organizasyonlar aşılamaı oldukça zamana uygun bir biçimde tekrardan bir öncelik kıldılar.

Madde 11, "Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve ecacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek." şu anda Ankara Taahhüdü içindeki maddelerden en çok uygulananıdır. Ülkelerin büyük bir çoğunluğu bu maddenin geçerli programları içerisinde dahil edildiğini açıklamıştır (%74).

Ankete cevap veren ülkelerden sadece birkaçı, Ankara Taahhüdünün maddelerinden bazılarının geçerli ya da gelecekteki planları arasında olmadığını belirtti. Bu, Avrupa Bölgesi içerisinde Ankara Taahhütü ile büyük bir uyumlaşma olduğunu göstermektedir.

Madde 13, "Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşuların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak." en düşük öncelik olarak belirtilmiştir (%19 "düşük", %29 "gelecekteki planlarımızla uyuşmuyor" seçeneklerini işaretledi).

FIP, Birleşmiş Milletler SDGlerini kendi FIP Gelişim Hedefleri aracılığıyla -ki bu hedefler gelecek on yıl içerisinde eczacılık mesleğini küresel, bölgesel ve ulusal seviyede dönüştürmek için ana bir kaynaktır- başarmaya adanmıştır. Bu hedefler, FIP'in eczacılık uygulamasının, araştırmalarının ve eğitiminin gelişimini sağlayarak küresel sağlığı destekleme misyonuyla uyumludur. Birleşmiş Milletler SDG'lerinin altında yatan küresel çaplı zorunluluklarla eczacılık mesleğini uyumlaştırmak için hedef konulmuştur.

Referans

1. Pharmaceutical Group of the European Union. Communicable diseases and vaccination. Available at: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/04/PGEU-Best-Practice-Paper-on-Communicable-Diseases-and-Vaccination.pdf> (accessed 28 September 2020).

3.2 FIP Gelişim Hedefleri: Ankara Taahhüdünün İlerletilmesi İçin Entegre Edilmiş Bir Rehber

Yazarlar: Lina Bader, İşgücü Dönüşümü ve Gelişimi Lideri, FIP, Hollanda; Catherine Duggan, Konferans Başkanı, CEO, FIP, Hollanda.

Astana Deklarasyonu'nun bölgede sağlanması ve evrensel sağlık kapsamının elde edilmesi için FIP'in Ankara Taahhüdü, Avrupa Bölgesi'ndeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve eczacılığın öncelikleri üzerine yazılmıştır. Kaliteli birinci basamak sağlık hizmeti sağlanabilmesinde eczacılık büyük bir rol oynamaktadır ve FIP Gelişim Hedefleri taahhüdün beyanlarından eyleme geçiş için sistematik bir çerçeve ve yol rehberi rolü oynamaktadır.

FIP Gelişim Hedefleri (DGLer) eczacılık için büyük bir küresel gelişimdir (Şema 14). Kasım 2016'da, FIP Nanjing Konferansı'nda başlatılmış olan FIP Eczacılık İş gücü Gelişim Hedefleri'ne (EİGH'ler) götüren yeniliklerin üzerine inşa edilmişlerdir. Karşılığında PWDGLer, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Hedefleri'nin (SGH'ler) altında yatan konseptler tarafından ilham edilmiş ve bunlardan adapte edilmişlerdir.

Konseptsel olarak hedefler bir düzen, meslek ve kullanıcı sağlayıp elle tutulur, elde edilebilir ve anlamlı iş alanları oluşturarak açık öncüller ve zaman ölçümüne dayalı bir biçime sokmaktadır. FIP GH'lerinin evrimi, araştırma, pratik ve iş gücü gibi alanlarda küresel, bölgesel ve yerel olarak gelişime rehberlik etmek için sistematik ve entegre edilmiş bir çerçeve sağlamaktadır. Direktif vermek yerine, FIP DGLeri mill, bölgesel ve küresel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için sistematik bir eylem temeli oluşturmaktadır.

FIP GH'leri ulusal ihtiyaç değerlendirmesi ve öncüllendirilmesi için temeli sağlamaktadır. Karşılığında, bunlar iş gücü ve uygulama değişiminin, iş gücü için çerçeve haritalandırılmasının, uygulama değişiminin ve eczacılık araştırmasının gelişiminin dönüşümünü desteklemektedir.



Şema 14. FIP Gelişim Hedefleri

Bütün meslek için açık, destekleyici, sistematik ve entegre edilmiş küresel sistemlere sahip olmanın pek çok yararı vardır:

- FIP GH'leri üniversiteler tarafından uygulamalı araştırma ve değerlendirme (örnek olarak eğitim ve profesyonel pratikte) için bir çerçeve olarak kullanılabilirler.

- Çerçeve eczane sağlık sistemine devlet ajansları ve fon otoriteleri tarafından yapılacak yatırımlar için bir temel oluşturabilir.
- Ayrıyeten sistemik ve entegre edilmiş bir çerçeve trendlerin küresel olarak izlenebilmesini sağlamakta ve eczacılık hizmeti, eğitimi, uygulamalı araştırmaları ve ulusal sağlık etkisi gibi meselelerdeki gelişimin izlenmesi için yine küresel seviyede bir gösterge paneli oluşturur.
- Son olarak, FIP GH'leri en iyi uygulamaların, hem küresel hem de ulusal bağlamda, paylaşılması için bir temel sağlamakta ve küresel kohezyonu besleyip teşvik etmektedir. Bu şu anda ve yakın gelecekte devamlılıkta olan bir iş olarak kalacaktır.

FIP GH'leri, FIP çalıştığı bütün alanlarla işbirliğinin sağlanması için tasarlanmıştır. Hedefler küresel eczacılığı eczacılık iş gücünü verilen hizmetler ve eczacılık kaynakları ile, bilim tarafından desteklenerek, bağlantılı hale getirmek için bir sonraki adımı göstermektedir. (Şema 15).



Şema 15: FIP'in misyonu eczacılık araştırmasını, bilimi, iş gücünü ve eğitimini ilerletmektir.

İş gücü ve eğitim için var olan hedeflerle beraber yeni hedefler FIP Gelişim Hedeflerinin çekirdeğini oluşturmak üzere formüle edilmiştir. Yine, EIGH'lerin üzerine inşa ederek FIP GH'leri dönüşüm sürecini destekleyip hızlandırmak için araçlar ve sistemler barındırmaktadır. FIP Küresel Eczacılık Gözlem Evi'nde toplanan verilerimiz aracılığıyla gelişimi taramanın ve ölçmenin en iyi yolu göstergeler olacaktır.¹

Bu FIP GH'leri, eczacılık uygulaması, bilimi, iş gücü ya da eğitimi içerisinde gerçekleşen gelişimleri ölçmek için ülke seviyesinde bulunan çeşitli tarama mekanizmaları türetmek için anahtar bir rol oynayacaktır. FIP İş Gücü Dönüşüm Programı gibi ulusal dönüşüm programları, ihtiyaç değerlendirmesi, önceliklendirme ve eylem planının uygulanması için her ülkeye ve üye organizasyona uygun bir yol çizecektir.

FIP, eczacılık iş gücü olmadan hiçbir eczacılık hizmetinin var olamayacağına inanmakta ve bilimsel temeller olmadan da bir eczacılık iş gücünün kurulamayacağını düşünmektedir.

Sağlam ve elle tutulur mekanizmalarla beraber FIP GH paketi, dönüşümü desteklemek ve hızlandırmak için FIP küresel araç yapılarını, belirteçlerini ve dönüşüm programlarını barındıracaktır.

FIP Küresel Eczacılık Gözlem Evi'nde topladığımız veriler aracılığıyla gelişimi izlemek ve ölçmek için çeşitli belirteçler ve ülke seviyesinde ölçekler geliştirilecektir.











FIP GH'leri, küresel izleme tahtası, en iyi uygulama gelişimlerinin küresel olarak paylaşılması, küresel kohezyon, birliktelik ve eylem gibi çeşitli meselelerin gelişimini ve bu meselelerdeki trendlerin izlenmesi için küresel izleme çabalarının desteklenmesini amaçlamaktadır..

FIP GH'leri ihtiyaç değerlendirmesinin temellerine rehberlik edecek ve dönüşümün haritalandırılması için dayanak olacak sistematik bir çerçeve olarak hizmet vermektedir. FIP GH'leri üye organizasyonlar, eczaneler ve tıbbi liderlik kurumları ile çalışan üniversitelerin araştırma ve değerlendirme yapmasını, gelişim için ulusal bir fonun oluşturulmasını ve ulusal politika insiyatiflerinin haritalandırılmasını sağlamaktadır.





14. Tablo, FIP GH'lerinin gelişimin ulusal ve bölgesel seviyede gelişimlerin önceliklendirilmesi için Ankara Taahhüdü üzerine nasıl haritalandırılabilirliğini göstermekte ve bölgesel değişim için hedeflerin bir yol rehberi olarak kullanılabilirliklerini belirtmektedir. Avrupa'daki ülkeler, hem bireysel hem de kolektif olarak, bu hedefleri tamamlayabilmek için işbirliği içerisinde çalışabilirler. FIP İşgücü Dönüşüm Programı gibi ulusal gelişim programları her ülkeye, ve benzeri olarak her bölgeye, uygun olarak eylem planlarının ihtiyaç bazlı, öncelikli ve uygulayıcı bir şekilde ayarlanması için rehberlik edecektir.

Taahhütün kapanış cümlesini hatırlamak önemlidir: "Beraber herkes için evrensel sağlık kapsamı, iyi sağlık ve sıhhat elde edeceğiz, kimseyi geride bırakmayacağız."

14. Tablo. Ankara Taahhüdü için bir yol haritası olarak FIP Gelişim Hedefleri

Ankara Eylem Taahhüdü beyanı	Destek olarak Ana FIP Gelişim Hedefleri
1. Yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini herkes için evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla kullanarak Astana Deklarasyonu'nu desteklemek.	   
2. Uygulama ve bilimimizi güçlendirip eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak.	
3. İş gücü gelişimi, profesyonel ve bilimsel iyileşme için temelleri sağlamak. Birinci basamak sağlık hizmeti kaynakları için yüksek kalite eğitim ve çalışma sağlanmasını garantileyerek eczacılık öğretimini büyütmek.	 
4. Bulaşıcı olmayan hastalık taşıyıcılarının hastalık önlemlerinde, gözden geçirmede, yönlendirmede, hastalık kontrolünde ve tedavi optimizasyonunda çeşitli hizmetler verebilmeleri için mesleğimizi güçlendirip gittikçe yükselen bulaşıcı olmayan hastalıkların ağırlığını karşılayabilmek.	 
5. Meslekler arası sağlam ve güçlü takımlar oluşturmak ve işbirliği ile uygulamalar yaratabilmek için bütün sağlık profesyonelleri ile çalışmak.	

<p>6. Birincil sağlık hizmetini şekillendirmek için hızlı değişen sağlık teknolojilerinin yanında iş gücümüzü adapte edip yenilikçi yaklaşımlar kazanmak.</p>	<p>4  ADVANCED AND SPECIALIST DEVELOPMENT</p>	<p>14  MEDICINES EXPERTISE</p>
	<p>20  DIGITAL HEALTH</p>	
<p>7. Toplumlarımız için ulaşılabilir ve güvenilir bir bilgi kaynağı olup daha sağlıklı ve bilgili seçimler yapmalarını sağlamak.</p>	<p>14  MEDICINES EXPERTISE</p>	
<p>8. Toplum içerisinde yaygın olan aşılarla ilgili yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek, immünizasyon hakkında kanıt bazlı bilgiler sunarak ve aşılama kapsamını genişleterek toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.</p>	<p>16  COMMUNICABLE DISEASES</p>	<p>17  ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP</p>
<p>9. Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağlılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iş gücümüzü teşvik etmek ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak.</p>	<p>3  QUALITY ASSURANCE</p>	<p>15  PEOPLE-CENTRED CARE</p>
	<p>17  ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP</p>	<p>19  PATIENT SAFETY</p>
<p>10. Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde etmek ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak.</p>	<p>11  IMPACT & OUTCOMES</p>	<p>12  PHARMACY INTELLIGENCE</p>
<p>11. Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve eczacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.</p>	<p>5  COMPETENCY DEVELOPMENT</p>	

12. Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumları, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.		
13. Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanması için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak		

Referans

1. International Pharmaceutical Federation. Pharmacy Data. Available at: <https://www.fip.org/publications?tab=4> (accessed 16 October 2020).

4 Avrupa Bölgesi'nde bir sonraki adımın atılması için bölgesel etkileşim ve işbirliği

Bu bölümde konferansın ana katılımcılarını ve FIP ile Türk Eczacılık Birliği'nin ortaklarını aşağıdaki meseleler hakkında fikirlerini ve düşüncelerini paylaşmaları için davet ettik:

1. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılığın geçirmesi gereken dönüşümler.
2. Bu dönüşümleri yaratmak için ana hissedarların ve eczacıların odaklanması ve yerine getirmesi gereken eylemler.
3. Eczacılığın Avrupa Bölgesi'ndeki bir sonraki atılımı
4. FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'ndan tecrübeler

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Cevap veren: Paul Sinclair, Başkan, FIP Eczacılık Uygulaması Kurulu, Avustralya

Konferanstaki tartışmalar bazında konuşursak, Avrupa Bölgesi'nde birinci basamak sağlık hizmetini güçlendirmek için eczacılığın ne gibi dönüşümler geçirmesi gerekmektedir?

Ankara Konferansı'ndaki tartışmaların büyük bir kısmı birinci basamak sağlık arenası içerisinde daha büyük sonuçlar elde etmesi ve daha fazla iş yapabilmesi adına eczacının potansiyeline ulaşmak ve bu potansiyeli kullanmak üzerine kuruldu. İleri seviyede eğitim almış sağlık uzmanları olarak eczacılar sadece ilaç sağlamaktan fazlasını yapmalıdırlar. Kamu eczaneleri, eczacılık uygulamasının toplumlara verilen hizmeti daha erişilir hale getirmesinde kullanılacak platformlar haline gelmelidirler. Bu profesyonel hizmetler ilaçlara bağlılık, aşılama, ilaçların kaliteli kullanımı, hizmetlerin test edilmesi konusundaki mantıklı noktalar ve astım ve diyabet eğitimi gibi özel hastalık kontrolü tarzında meseleleri barındırabilirler. Hem hastalar hem de eczacılar tarafından teknolojinin kullanılmaya başlanması kısa zamanda değişim için oldukça güçlü bir teşvik olacaktır. FIP ve Eczacılık Uygulaması Kurulu (BPP) Teknoloji Forumu aracılığıyla bu tarz teknolojik yaklaşımların yaygınlaşmasına ön ayak olabileceklerdir.

Önemli hissedar ve eczacılar bu dönüşümleri gerçekleştirebilmek için ne şekilde davranmalıdır?

FIP gibi paydaşlar üye organizasyonlarına ve eczacılarına eczacılığın değerini savunma konusunda yardım etmelidir. Eczacıların, uygulamaları ne gerektirirse gerektirsin, eğitimlerinin ve yeteneklerinin tam potansiyelini kullanarak çalışmalarını zorunludur. Savunma noktaları şunlara göre ayarlanmalıdır: Eczacıların bu yolculuk için hazır olduklarını emin olunmalı, yerel ve devlet seviyesindeki organizasyonların eczacıların hastalar için daha güçlü sonuçlar elde edebilmelerini sağlamak amacıyla yeterli miktarda eczacılık pratiğini genişletmelidirler. BPP bu süreci bölümünün önemli tecrübeleri ve üye organizasyonlara yardım olarak sağladığı eğitim kaynakları aracılığıyla hızlandırabilir.

Bölgede eczacılık için yapılacak bir sonraki atılım ne olabilir?

Avrupa bölgesi içerisinde çok farklı uygulama biçimleriyle çeşitli yasalendirme sistemlerinin çalışmakta olduğunu gözlemlemekteyiz. Her yasalendirme sistemi birinci basamak sağlık sistemlerini nasıl destekleyeceğini ve bir sonraki adımların neler olacağını kendisi belirlemeli. Bir sistem için bu adımlar aşılama hizmetlerinin sağlanması olurken bir başka sistem için meslekler arası işbirliği yahut ilaç kontrol hizmetlerinin kaynaklandırılması olabilir. Eczacının potansiyelini tanıırken uygun ve sürdürülebilir ücretlendirme aracılığıyla eczacının değerinin de belirlenmesi aynı derecede önemlidir. FIP ve BPP uzmanlık hizmetleri, iş gücü ve ücretlendirme etrafında bir çok değerli kaynak geliştirmiştir. Bunların her biri eczacılığın dönüşümünü desteklemek için kullanılacak değerli araçlardır.

Türk Eczacıları Birliği (TEB)

Cevap veren: Şerif Boyacı, TEB & FIP Fellow, Türkiye

Eczacılık mesleği evrenseldir. Neredeyse insanlık tarihinin kendisi kadar uzun bir süre önce eczacılık ve uygulaması, hastalıklara çare bulma ihtiyacından ortaya çıkmıştır. Eczacılık evrim geçirmeye devam ettikçe eczacılar da bu evrimin arkasındaki güçler olarak sürekli bir biçimde birbirleriyle iletişim ve etkileşimde kalmaya, birbirlerinin bilgisine katkıda bulunmaya devam etmişlerdir.

Bugün bu etkileşimi organizasyonlarımız aracılığıyla sağlamaktayız. FIP ile olan işbirliğimizin bir sonucu olarak ortaya çıkan Avrupa Bölgesel Konferansı mesleğimiz ve meslektaşlarımızı geleceğe hazırlamak bakımından ödüllendiriciydi. FIP'in Türkiye ve TEB'i seçimi 1990 ve 2009 yıllarındaki FIP Dünya Kongreleri'nin başarıları ve beraber kurduğumuz etkili işbirliğinin sonucudur.

Eczacılık mesleğinde geçerli olan sorunlar, eczacılığın gelecekte nasıl bir şekil alacağı, meslektaşlarımızın gelecekteki sorunlar için nasıl hazırlanması gerektiği gibi konular hakkında konferans programı oldukça aydınlatıcıydı. Oturumlar ilham vericiydi. Konferans, FIP Kongresi'nin gidişatını küçük bir seviyede takip etti. Oturum başlıkları iyi seçilmişti ve konuşmacıların yeterliliği dikkat çekiciydi.

En önemli konulardan biri bana göre "Bulaşıcı olmayan hastalıklara dair hedeflere ulaşmak için eczacıların potansiyelinin ortaya çıkarılması" olarak tanımlanmıştı. Bu konu, TEB'nin "Rehber Eczanem" programının kapsamı ve amaçlarıyla da gayet iyi bir biçimde uyumaktadır. Bulaşıcı olmayan rahatsızlıklardan muzdarip hastaların, konferanstan bir kaç ay sonra ortaya çıkan, COVID-19 pandemisi sırasında eczanelerden direkt hizmet alabilmesinin sağlanması eczacılık hizmetlerinin değerini göstermiştir. Ancak şimdilik bu, materyal olarak değil, ruhani bir seviyede kalmış ve her zamanki gibi ödüllendirilmemiştir.

Kapanış seremonisinde imzalanan Ankara Taahhütü, FIP ve TEB tarihinde, özellikle TEB üyesi olan eczacılar için, bir onur belgesi olarak yerini almıştır.

Konferansa katılmayan meslektaşlarım bana nasıl olduğunu sordular, buna karşın cevabım şuydu: "Pek çok mesele tartışıldı ve en sonda, sizin de adınıza, taahhüt imzaladım. Daha fazla sorumluluk yüklenip birinci basamak sağlık hizmetlerimizin kalitesini iyileştireceğiz. Umarım beni yarı yolda bırakmazsınız." Bu konuda en küçük bir tereddütüm yoktur çünkü anladığım üzere eczacılar öğrenme ve gelişim konusunda her zaman açıktırlar.

DSÖ Türkiye Ülke Ofisi

Cevap veren: Melda Keçik, Teknik Uzman, Mülteci Sağlık Programı, Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye

Alma-Ata Konferansı'ndan sonra, Astana Deklarasyonu'yla beraber üye devletler, hem bireysel hem de toplumsal seviyede, güçlü sağlık sistemleri aracılığıyla, insanların sağlığını ve iyiliğini koruyup, öncelleştirip ön ayak olmaya kendilerini adanmışlar. Birincil sağlık sistemi, evrensel sağlık kapsamı ve tıp-bazlı Sürdürülebilir Gelişim Amaçları için oluşturulan dayanıklı bir sağlık sisteminin mihenk taşı olarak tanımlanmıştır.¹ Hem günümüzde var olan kötü sağlığın ana nedenleri ve risklerini çözebilmek hem de gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını karşılayabilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin oldukça etkili bir yol olduğu kanıtlanmıştır.²

Sektörler arası işbirliği Alma Ata Deklarasyonu'nun temel ilkelerinden ve DSÖ'nün 2008 Dünya Sağlık Raporu'nda ortaya konulan birinci basamak sağlık hizmetinin dört sütunundan biridir.³ Sağlık sistemi içerisinde eczacılar önemli hissedar gruplarından biridir. Eczacılar, halkın temas edeceği, randevusuz ve uzun süre açık kalan hizmet noktalarıdır. Doğru hastaların doğru zamanda doğru ilaçları aldıklarından emin olmak için eczacılık hizmetleri önemli bir yere sahiptirler.⁵

Bunlarla aynı hizada olaraktan DSÖ ve FIP, DSÖ'nün 13. Genel İş Programı'nın şu stratejik öncelikleri üzerine yapılacak işbirliğini ön plana çıkarmak için, bütün yaş gruplarının sağlıklı ve sıhhatli olduğundan emin olmak adına, bir anlayış muhtırası imzalamıştır: evrensel sağlık kapsamını elde etmek, sağlıkla ilgili acil durumları karşılamak ve daha sağlıklı topluluklar yaratmayı teşvik etmek.⁴ Dünya Kongreleri'nin yanında FIP, DSÖ'yle

beraber bu anlaşma üzerine daha iyi birinci basamak sağlık hizmetinde bulunabilmek için bölgesel kongreler de organize etmiştir.

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı, Ankara, Türkiye'de 23-25 Ekim 2019'da DSÖ Türkiye Ofisi'nin yanında DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi'nden (DSÖ/Avrupa) gelen uzmanların katılımıyla yapılmıştır. DSÖ Türkiye ve TEB daha önceden birinci basamak sağlık hizmeti içerisinde yüksek tansiyon hastaları için daha iyi kontrol ve bakım sağlanması kapsamında altında işbirliği yaptıklarından dolayı ülkemiz için Avrupa Bölgesi'ne adanmış olan bu konferansa katılmak büyük bir zevk olmuştur.

TEB ve FIP'e birinci basamak sağlık hizmeti ve evrensel sağlık kapsamı üzerine yapılmış olan küresel taahhütleri eczacılık mesleğinin kapsamının merkezine götürme konusunda gösterdikleri ortak çabadan dolayı teşekkür etmek isteriz. Halklarımızın yararına ortak problem çözümlerine katkı sağlamak üzere TEB ile etkileşime geçerek Türkiye içerisinde işbirliği adına iyi bir örnek oluşturmaya devam etmek bizi mutlu edecektir.

Referanslar

1. Declaration of Astana, 2018. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (accessed 14 October 2020).
2. World Health Organization. Primary Health Care fact sheets. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (accessed 14 October 2020).
3. World Health Organization. World Health Report 2008. Primary Health Care: Now more than ever. Available at: <https://www.who.int/whr/2008/en/> (accessed 14 October 2020).
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). WHO and FIP affirm collaboration to ensure healthy lives and well-being. Available at: <https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=282> (accessed 14 October 2020).
5. Kay M, Wijayanayaka S, Cook H, et al. Understanding quality use of medicines in refugee communities in Australian primary care: A qualitative study. British Journal of General Practice 2016;66(647):e397-409.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Cevap veren: Tifenn Humbert, Teknik memur, Health Technologies and Pharmaceuticals, Division of Country Health Policies and Systems, WHO Regional Office for Europe, Denmark

Konferanstaki tartışmaları düşünürsek bölgede birinci basamak sağlık hizmetini güçlendirmek için eczacılığın ne gibi dönüşümler geçirmesi gerekmektedir?

Kamu eczacıları halkın en kolay erişebileceği sağlık uzmanları olup birinci basamak sağlık hizmetlerinin mihenk taşıdırlar. Eczacılar profesyonel kalifikasyonlara sahip olmalıdırlar. Herhangi bir kamu eczanesinin doğru bir biçimde çalıştığından emin olmak için yasalendirme ve düzenlemeler eğitim, açılış saatleri, iş gücü, öncüller, ekipman ve süreçler bağlamında bir düzine gereklilik oluşturmuştur. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki sadece bir kaç ülkede eczanelerin mağazalar olarak değil, sağlık merkezleri olarak kalmalarını sağlayacak, (ilaç ve tıbbi cihazlar haricinde) satabilecekleri ürün tiplerini sınırlandıran düzenlemeler var olmaktadır.

Ana hissedarlar ve eczacılar bu dönüşümleri gerçekleştirmek adına ne gibi eylemler gerçekleştirmelidir?

Kamu eczacısının rolü küresel seviyede artış gösterdiğinden ve eczacılar bir çok farklı hizmeti sağlamakla sorumlu olduklarından dolayı kamu eczacıları tarafından verilen hizmetlerin kalitesi garanti altına alınmalıdır. Eczacılık uygulama misyonu genel sağlığın iyileşmesine ve rahatsızlıkları olan bireylerin ilaçlarını en verimli biçimde kullanmalarını sağlamaktadır. İyi Eczacılık Pratiği (GPP) eczacılık hizmetlerini kullanan insanların ihtiyaçlarına cevap veren ve optimal, kanıt bazlı bakım verilmesini sağlayan eczacılık uygulamasıdır. Bunu desteklemek adına ulusal kalite standartları ve rehberlerinin oluşturulması oldukça önemlidir.

Uluslararası GPP standartları eczacılar için birkaç rol ve fonksiyon önermekte ve kamu eczacılarının aktivitelerine yansıtılması gerektiğini belirtmektedir. Bunlar belirli eylem, hizmet yahut programların gelişimine

katkıda bulunabilirler. Bir çok profesyonel eczacılık hizmeti -kronik hastalık kontrolü, erken tanı ve teşhis, aşılama, sigaraya son verilmesi; kan, glikoz ve kolesterol ölçümü de dahil olmak üzere- ileri seviye hizmet sayılmakta ve eczacılar bu hizmetleri vermekle yükümlü sayılmamaktadır.

Bölgede eczacılık için bir sonraki atılım ne olabilir?

Potansiyel finansal çatışmaları yatıştırmak üzere destek verilmesi de dahil olmak üzere eczacılık aktiviteleri üzerine düzenleyici bir yönetim oluşturmak ve birinci basamak sağlık sistemini desteklemek adına kamu eczacılarının rol ve fonksiyonlarını genişletmek. Bu çerçevede güncel ve gelecekte ortaya çıkacak eczacılık uygulamalarına ayak uydurmak için sık sık düzenlemeden geçmelidir.

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Birliği (ASAM)

Cevap veren: Buket Bahar Divrak, ASAM, Türkiye

ASAM 1995'te, Ankara'da, Türkiye'de farklı yasal statüler altında yaşayan mültecilere ve sığınmacılara yardımda bulunmak amacıyla bağımsız, tarafsız ve kar amacı gütmeyen bir NGO olarak kurulmuştur. Sığınak meselesi üzerinde kurulan ilk yerel kuruluş olarak ASAM hizmetlerini eşit olarak, dil, din, cinsiyet, ırk ya da politik fikir ayrımı yapmadan bütün mülteci ve sığınakçı gruplarına vermektedir. ASAM mültecilerin korunma, eğitim, sağlık ve sosyal hizmet gibi çeşitli hak ve hizmetlere erişimini hızlandırmayı amaçlamaktadır. İlk yabancı temsilcilik ofisini Atina'da 2016'da ve ikinci ofisini Brüksel'de 2019'da açmış olan ASAM, göç ve mülteciler konusundaki 25 yıllık tecrübesini uluslararası seviyeye taşımıştır.

Uluslararası komünitenin mültecileri kabul etmekten dolayı ortaya çıkacak sorumlulukları paylaşamamasından dolayı dünyadaki ülkelerden sadece birkaçı bu tarz sorumlulukları günümüzde kabullenmektedir. Geçtiğimiz altı yıl içerisinde dört milyondan fazla mülteciye koruma sağlayan Türkiye, günümüzde en yüksek miktarda mültecinin bulunduğu ülkedir.

2018'de Astana'da organize edilmiş olan Küresel Konferans'ın kabul edilen kararları arasında olan sağlık sorunları ortadan kaldırmak ve sağlık hizmetlerini herkese açık kılabilmek gibi amaçlar uluslararası komünitelerin önemli sorumlulukları arasında olmakla beraber dünya çapındaki milyonlarca mülteci için de bu prensipler geçerlilik göstermektedir.

Evlerinden kaçmak zorunda olduklarından ve göç fenomeninin getirdiklerinden dolayı mülteciler sağlıklarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini etkileyen bir çok sorunla karşı karşıyadırlar. ASAM, ilgili kurumlarla sağlık sistemleri hakkında yeterli bilgi alamamak, sistemle uyumlaşmamak, dilsel veya kültürel farklılıklardan dolayı hizmetlere erişim sırasında iletişim kuramamak, özel ihtiyaçlara dair tecrübe veya farkındalık eksikliği gibi sorunları ortadan kaldırmak amacıyla işbirliği içerisinde çalışmaktadır.

Bu açıdan FIP ve Türk Eczacıları Birliği tarafından organize edilmiş FIP Bölgesel Konferansı'na katılmanın ve işimizle ilgili katılımcılara bilgi sağlayabilme şansını elde edişimizin getirdiği derin minnetimizi ASAM olarak bir daha ifade etmek isteriz. Bu fırsattan istifade TEB'ya da bizi davet ettiklerinden dolayı teşekkür etmek isteriz.

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (PGEU)

Cevap veren: Michał Byliniak, past resident (2019), PGEU, Poland

Toplumların kalbinde görev yapan kamu eczacıları, erişim meselesindeki ve sağlık hizmetlerinin kalitesindeki eşitsizlikleri aynı zamanda Avrupa ülkelerinin genelindeki acil durum girişlerini ve hastaneye kaldırılma durumlarını azaltmak konusunda mükemmel bir pozisyona sahiptirler. Avrupa çapındaki geniş eczacılık ağları vatandaşlara verilen ve sayısı gittikçe artan sağlık hizmetlerinin kaynaklandırılması ile hastalık önleme, immunizasyon, sağlık testleri vs. gibi programlara olan erişimi arttırmak üzere özel bir fırsat sağlamaktadır. COVID 19'a karşı verilen mücadelenin süresince ve mikrop karşıtlığı direnci de dahil olmak üzere bunların sağlık sistemlerinin toplumsal sağlık krizlerine verdiği cevabın hayati bir parçası olduğu gösterilmiştir. Birincil sağlık hizmetleri içerisinde eczacıların rolünün daha da güçlendirilmesi için aşağıdakiler de dahil olmak üzere Avrupa çapındaki devletlerin yapması gereken bazı eylemler söz konusudur:

- Düzenleyici sistemler kamu eczacılarını toplumsal sağlık ve önleyici müdahaleler içerisinde daha belirgin bir rol oynamak üzere desteklemelidir.
- Kamu eczacılarının ücretlendirilmesi gittikçe gelişen eczacılık bakımına yaptıkları katkıları, diğer sağlık hizmetleri üzerindeki yükü azaltmaları ve Avrupa sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve dirençliliğini desteklemeleri gibi çeşitli fonksiyonlarını doğru bir biçimde karşılamalıdır.
- İlaçlarla alakalı risklerin azaltılması ve terapi sonuçlarının iyileştirilmesi gibi amaçları olan eczacılık hizmetlerinin sistematik olarak gerçekleştirilmesi ile sağlık sistemleri ve hastalar için var olan kamu eczacılarının müdahaleleri ve yararları maksimize edilmelidir.
- Kamu eczacıları ortak bakım modelleriyle yakından ilişkili olmalı ve hastalarla ilgili gerekli olan bütün bilgilere erişimleri sağlanmalıdır.

Sadece politikacılara karşı değil, aynı zamanda hastalarına ve günlük uygulama içerisindeki diğer sağlık uzmanlarına karşı değerlerini göstererek ve değişimin güçlü savunucuları olarak Avrupa çapında bulunan kamu eczacıları bu değişimi sağlamak için ana bir role sahiptirler. Daha iyi sonuçlar elde edilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha düşük masraflarla çalışması gibi çeşitli şekillerde eczacılık hizmetlerinin kattıkları değeri gösteren kanıtların etkili bir biçimde toplanması ana bir kolaylaştırıcı olacaktır. Başarılı işbirliği, iyi uygulamaların paylaşılması ve yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası seviyelerde ortak hedefler konulması aracılığıyla eczacılık organizasyonları; mesleğimiz, hastalarımız ve Avrupa çapındaki sağlık sistemleri için sektörümüzün geniş fırsatlarını sürdürülebilir ve değerli bir model haline dönüştürebilirler.

Avrupa Eczacılık Fakülteleri Birliği (EAFP)

Cevap veren: Kristien De Paepe, profesör, İn Vitro Toksikoloji ve Dermato-kozmetoloji Departmanı, Tıp ve Eczacılık Fakültesi, Vrije Üniversitesi, Belçika; Lilian M. Azzopardi, Başkan, EAFP, Malta

Konferanstaki tartışmaları düşünürsek bölgede birinci basamak sağlık hizmetini güçlendirmek için eczacılığın ne gibi dönüşümler geçirmesi gerekmektedir?

Meslek içerisindeki evrimi yöneltmek üzere yapılacak dönüşümler pratik, eğitim ve araştırma inisiyatifleri üzerine kurulu olmalıdır. Uygulama perspektifinden eczacılık hizmetlerinin toplumu davranışsal değişimlere bağlılık göstermek ve bunların farkına varmakla BOH'ların tespitini sağlamak ve sayısını azaltmak üzerine tarama projeleri yürütülmesini sağlamak gereklidir. Eczacıların birinci basamak sağlık sistemleri içerisinde işbirliği modellerinde koordinatör olarak çalışmaları sürdürülebilir ve etkili müdahaleler ve hasta bazlı odağın sağlanması için önemlidir.

Eğitim açısından konuşulacak olursa, dönüşümler eczacılık alanında eczacıların direkt hasta bakımı aktiviteleri içerisinde klinik müdahalelerini maksimize edecek olan eczacılık iş gücü gelişimini karşılayacak eylemleri gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri içerisinde dijital teknolojilerin kullanımı hasta güvenliğine ve eczacılık süreçleri içerisinde hastaları güçlendirmek için eczacılar tarafından ayrılan zamanın kullanımındaki verimliliği iyileştirmelidir.

Birincil sağlık hizmetlerini güçlendirmeye katkıda bulunan yeni eczacılık hizmetlerinin gelişimini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sürdüren uygulama araştırmalarının resmileştirilmesi dönüşümü teşvik etmenin yollarından biridir.

Ana hissedarlar ve eczacılar bu dönüşümleri gerçekleştirmek adına ne gibi eylemler gerçekleştirmelidir?

FIP Eczacılık Eğitimi Üzerine Küresel Beyannamesi ile uyumlu olan EAFP 2018 Pozisyon Makalesi, eczacılık eğitimi dönüşümü, özellikle araştırma-uygulama dengesi, öğretim metodları, takım oyunculuğu ve hazırlılık isimli dört sütun belirlemiştir. Pozisyon Makalesi, mantık işlenmesi, hataların azaltılması ve risk kontrolü gibi terimlerin aracılığıyla hasta güvenliğine katkıda bulunan yetenekleri kabullenmiş bilim bazlı ve hasta odaklı bir yaklaşım sağlayarak eczacılık eğitimi içerisinde hasta bazlı bir ilhamı merkez noktası olarak önermektedir.

Pozisyon Makalesi'nin ardından ve FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'na cevap olarak EAFP, Avrupa'da eczacılık eğitiminin yeterliliklerini çizen Profesyonel Kalifikasyonların Tanınması Üzerine AB Direktifi'nde güncellemelerin yapılması gerektiğini savunmaktadır. EAFP, eczacılık okullarını müfredatlarını gözden geçirmeleri için teşvik etmektedir. Eczacılık derslerinde öne çıkarılan güncelleştirmeler eczacılık mezunlarını birinci basamak sağlık hizmetlerine direk uygulayabilecekleri bilgi ve birikimlerle donatacak yönlere barındırmaktadır. Özellikle şunlar: kendine kendine bakım farmakoterapisi, bulaşıcı olan ve olmaayn hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, hasta güçlendirilmesi ve dijital okur yazarlık.

Bölgede eczacılık için bir sonraki atılım ne olabilir?

İlaç teftişi, hasta izlenmesi ve işbirliği uygulamaları içerisinde tekrarlanan reçetelendirme gibi konularda liderlik edilmesi adına eczacıların müdahalelerinin bulunduğu bölgesel sistemleri tanımakla, standartlaştırılmakla ve sürdürülebilir modeller içerisinde sunmakla.

Avrupa Hastane Eczacıları Birliği (EAHP)

Cevap veren: Aida Batista, Başkan Yardımcısı, EAHP, Portekiz

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'ndan çıkarılacak ana ders, özellikle hastane ve kamu eczanesi arasında bakım transferi yapılacağı zaman, açıkca farklı sağlık sistemleri arasında hastaların sorunsuz bir biçimde geçiş yapabilmesini sağlamaktır. Hasta güvenliğini iyileştirmek için birinci basamak ve diğer sağlık hizmetlileri arasındaki bağlantı önemlidir. Bu yüzden EAHP -FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'nın teması tarafından da önerildiği üzere hastane eczacılarının bir sonraki atılımı gerçekleştirmelerine yardımcı olmak için- hastaneler ve halk içerisindeki eczacılık meslektaşları arasındaki işbirliğini ilerletme üzerine çalışmaktadır. EAHP'nin Avrupa Hastane Eczacılığı Beyanı'nın uygulanması, Avrupa çapında hasta bakımının daha iyi bir biçimde taşınabilmesini sağlamakta önemli bir rol oynamaktadır. Avrupa Beyanı, her Avrupa sağlık sisteminin hastane eczaneleri içerisinde vermeyi amaçlaması gereken, ortaklaşa üzerinde anlaşılmış amaç ve önerileri ifade etmektedir. EAHP ve üyeleri tarafından hasta ve sağlık uzmanlığı organizasyonlarıyla ortaklık içerisinde geliştirilmiştir. Beyanın farklı bölümleri eczacılık uygulamasıyla ilgili önemli alanlara değinmektedir. Özellikle Avrupa Beyanı'ndaki 4. Bölüm hastane eczacılığı mesleğinin gelişimini desteklemekle kalmamakta aynı zamanda kesintisiz bakımın teşvik edilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu kesintisizlik hastalar ne zaman tıbbi çevreler arasında hareket etseler ilaçlarla ilgili verilerin onlarla beraber iletilmesi ile sağlanmaktadır.

Avrupa Eczacılık Endüstrileri ve Birlikleri Federasyonu (EFPIA)

Cevap veren: Virginia Acha, kürsü, EFPIA Uluslararası Düzenleme Türkiye Ağı, ve yürütüm direktörü, Küresel Düzenleme Politikası, Merck Sharp & Dohme , Belçika

Konferans sırasında tartışıldığı üzere, birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde hayat değiştiren ilaçların varlığı ve bu ilaçlara olan erişim (ve tedavi yolu aracılığıyla) güçlü bir düzenleme sisteminin, sağlık sistemi kaynaklarının ve -eczacılar da dahil olmak üzere- güçlendirilmiş sağlık hizmetlilerinin mantıklı temellerine dayanmaktadır. Güçlü bir düzenleme sisteminin rolüne odaklandık, ki bu aynı zamanda Avrupa İlaçlar Ajansı ve EFPIA ile beraber daha çaplı olan AB düzenleme ağının da odağıdır. Biyoesdeğerler üzerine olan çalışmaları kullanarak düzenleyicilerin eczacılarla gerekli olan değişimi sağladıkları ve hastalarla, müşterilerle ve diğer sağlık hizmetlileri ile anlayışlı ilişkiler oluşturdukları zaman hastalar ve sağlık sistemi üzerine yaptıkları pozitif etkiyi ölçtük. Endüstriyle, düzenleyicilerle ve diğer sağlık otoriteleriyle ortaklık içerisinde erişilebilirlik ve ulaşım sağlamak adına eczacılar kritik bir rol oynamaktadırlar. Bu rol, reçetelendiren kişilerin ve hastaların düzenlemelerle etkileşime geçmesi içerisinde desteklenebilmeleri için düzenleyici bilimin klinik bilime çevrilmesini dahil etmek zorundadır. İlaçlardaki değerlerin gözden geçirilmesi ve sağlanması aracılığıyla sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini desteklemeli, hasta bağlılığını desteklemeli ve hala öğrenme aşamalarından geçen sağlık sistemlerine geri bildirimde bulunmalıdırlar. Son olarak, eczacılar, sağlık organizasyonları, düzenleyiciler, reçetelendirenler, endüstri ve hastalar da dahil olmak üzere geniş bir kitleye ulaşabilme kabiliyetleri ile özel bir yere sahiptirler. Bu önemli dönüm noktasında, Avrupalı sağlık sistemlerimizin gerçekten öğrenip serpilebilmesi adına eczacılar daha iyi anlayış ve diyalogların kurulabilmesi için iyi bir fırsata sahiptirler.

Gelecek yıllar içerisinde eczacılığın bu önemli rolü, Avrupa'nın yeni terapik teknolojileri, verileri ve dijital fırsatlarla hasta merkezliliğini ne kadar iyi entegre edebileceğini belirleyecektir. Eczacılık aynı zaman -COVID 19 krizi gibi- bir pandemi atmosferi içerisindeki yerini tanımlamak zorun olacaktır. DSÖ'nün "infodemik" (yalan haber) olarak isimlendirdiği meselelerle karşı karşıya kalındığında tecrübeli eczacıların güvenilir rolü yerel sağlık komünitelerine dayanıklılık ve sağlamlık verecektir.

Pharmapod

Cevap veren: Leonora O'Brien, CEO, Pharmapod, İrlanda

Eczacılar olarak Astana Deklarasyonu'nu herkes için yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, erişilebilir, ulaşılabilir ve masrafsız sağlık hizmetleri aracılığıyla evrensel sağlık kapsamını elde etmek üzere desteklemeliyiz. Eczacılar ve ana hissedarlar için birinci basamak sağlık hizmetini geliştirmek adına bir yol rehberine kendimizi adanmalıyız. Bu eczacılık iş gücümü dönüştürmeyi ve uygulamamızla bilimimizi güçlendirmeyi barındırmaktadır.

Eczacılar olarak kendi profesyonel gelişimimize odaklanmalı ve birinci basamak sağlık hizmeti ajandasını kendi organizasyonlar ve daha geniş çaplı bir etki bazında nasıl ilerlettiğimizi kendimize sormalıyız. Pharmapod'da eczacılık stajyerlerine fırsatlar vermeye adanmış durumdayız. Geleceğin eczacılarına danışmanlık yapıyoruz ve mükemmel araştırmacılardan dürüst uzmanlar haline gelişlerine tanık olma onuruna sahibiz. Düzenleyiciler ve akreditasyon kurumları eczacılık çevresi içerisindeki hızlı değişimlerle aynı seviyede kaldıklarından emin olmak için yerleşim kriterlerini gözden geçirmeleri gerekmektedir. Hem hasta odaklı olan hem de olmayan stajyer programları geliştirilmelidir. Hasta odaklı olmayan yerleşimler için öğrenciler akreditasyon öncülleri bazında öğrenmeye zorlanmamalıdır. Programlar aynı zamanda organizasyonlar arası işbirliğini ve hem yerel hem de uluslararası olarak ana hissedarlar iletişim kurulmasını teşvik etmeli. Gelecekteki politikaları garantilemenin ilk adımı lisans öğrencilerinin politikaların nasıl geliştirildiğine dair tecrübeye sahip olduklarından emin olmaktır. Uluslararası uygulamalar ve politikalarla erken temas, engelleri ortadan kaldırır, lisans öğrencilerinin diğer mekanlardaki profesyonel ve pratik gelişmelerden, bu başarıların kendi ortamlarında nasıl yeniden yaratılabileceğinden haberdar olduklarından emin olur.

Aynı zamanda, hem yüz yüze danışma hem de eczacılık hizmetlerinin sanal olarak verilmesi aracılığıyla, hasta sonuçlarına dair araştırma ve desteğe katkıda bulunmamız gerekmektedir. Bu hizmet optimizasyonunun ve bakım modellerinin güvenli evriminin etrafında kanıt bazlı kararların verilmesini sağlayacaktır. Eczacıların gelişim metodolojileri ve süreçleri üzerine tecrübeli olduğundan emin olmak için sürekli kalite gelişimi eczacılık lisan programları içerisinde merkezi bir yere sahip olmalıdır.

Eski bir harita ile yeni bir yol bulunamaz. Eczacılar ve politikacılar olası olanın zaanatını düşündüklerinden emin olmalıdırlar. Eczacılık hizmetlerinin kaynaklandırılması ve hızlı değişen dijital tıp teknolojileri yanında iş gücümüzün adapte edilmesi için yenilikçi yaklaşımlar hayal etmek ve uygulamak önemlidir.

Eczacılık programları içerisinde liderlik yeteneklerinin gelişimini garantilemeli ve eczacılar olarak başkanlık eğitimine doğru proaktif bir biçimde hareket etmeliyiz. Büyük liderlerin önemli bir özelliği gelecek hakkında düşünebilme yetenekleridir. Mesleğimizin büyük değişimler geçirmekte olduğunu da var sayarsak ileri görüşlülüğe yatırım yapmak her zamankinden daha önemlidir.

5 Sonuçlar ve gelecekteki adımlar

5.1 Sonuçlar

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı, eczacılık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesi içerisinde ortaya çıkan pek çok meseleyi iletirmek adına oldukça yararlıydı. Buna ek olarak, bu konferans, bölgesel gereklilikler ve birliktelik içerisinde, eczacıların günlük yaşamları içerisinde bu sorunların tam olarak nerelerde karşılanması ve çözülmesi gerektiğinin altını çizmiştir.

İlki Amman, Ürdün'de, Orta Doğu bölgesi için Nisan 2019'da yapılmış olan FIP bölgesel konferansları ihtiyaçlara bölgesel seviyede bakma fikri üzerine kurulu olup ülke seviyesinde bulunan mikro evrelerle küresel seviyede bulunan makro evreler arasında köprüler kurmaya odaklıdır. Böylece eczacılığın geleceğiyle ilgili makro seviyedeki stratejiler mikro seviyede de sağlanabilir. Bölgedeki ülkeler arasında strateji ve tecrübeleri simetrik bir biçimde paylaşmanın ve daha da önemlisi Ankara Eylem Taahhütü aracılığıyla bölgesel ihtiyaçlarla uyuşan ortak bir yol rehberi çizmenin ulusal, bölgesel ve küresel seviyede üçlü bir biçimde geliştirilecek stratejileri etkileyip güçlendirdiğini ummaktayız.

Bu açıdan FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'nın ilerleyen dönemlerde beraber eyleme geçmemiz için önemli bir rol oynayacağına inanmaktayız. Bu konferansın belirli bir süre için FIP'in son yüz yüze etkinliği olacağına dair hiçbir fikrimiz yoktu. Bu rapor sosyal, politik ve kültürel yaşamlarımızda, ama hepsinden de fazla sağlık alanı ve tıbbi iş gücünde COVID 19 pandemisinin etkilerini derinden hissettiğimiz bir zamanda yazıldı. Kamu eczacıları, akademisyenler, eczacılık şirketlerinde, kamu sektöründe ya da diğer sektörlerde çalışan eczacılar için bu pandemi kendini sadece mesleklerimizin değil hayatlarımızın da merkez noktasına oturtmuştur. Ancak pandemic bir kere daha -bu sefer hayati olarak- sağlık hizmetlerinin iki özelliğini göstermiştir, ki bunlar da Ankara Konferansı sırasında altı çizilmiş olan özelliklerdir.

İlk olarak sağlık hizmetleri karşılıklı bir meseledir. Bu bağlam içerisinde hastalık önleme hizmetleri ve hasta bakımı, bütün gelir seviyeleri ve sağlık sistemleri, doktorlar, hemşireler, dişçiler, eczacılar, eczacılık destek iş güçleri, sürücüler, taşıyıcılar, temizleyici hizmetlileri, bütün sağlık sektörlerinde bulunan yöneticiler ve bütün işçilerle uzmanlar birbirlerinden ayrılamazdır. Eczacıların çıkaracağı ders diğer tıbbi ve bakım işçileri ile hem bulaşıcı olan hem de olmayan hastalıklar konusunda beraber çalışmalı, tedavileri desteklemeli ve toplumlarımız içerisinde hastalıkların yayılmasını önlemeliyiz.

İkinci olarak sağlık sistemleri bütüncü bir yaklaşım gerektirmektedir. Hepimiz dünyanın bir yerinde ortaya çıkan bir salgının başka bir yeri önceleri olduğundan çok daha hızlı bir biçimde etkileyebileceğini gördük. Örnek olarak, NCDler hakkında hizmetler sağlanmasına odaklanırken eczacılık hizmetleri bağlamından bulaşıcı hastalıkların varlığını çıkarmak mümkün değildir. Diğer yandan sağlık sistemini geliştirmek ulusal, bölgesel ve küresel gelişimleri de beraberinde gerekli kılmaktadır. Bu gelişimin gerektirdiği şey ortak bir çaba ve bilgilerle tecrübelerin hem ülkeler hem de sağlık uzmanları arasında paylaşılmasıdır.

FIP Avrupa Bölgesel Konferansı'nın eczacıları birinci basamak sağlık hizmetindeki bir sonraki atılımları gerçekleştirmek adına sağlık sistemlerinin şu iki önemli özelliği ile -mütekabiliyet ve bütüncü bir yaklaşım-güçlendirdiğine inanmaktayız.

5.2 Gelecekteki adımlar

Presentasyonlar ve tartışmalar çeşitli eczacılık uygulamalarının, hizmetlerinin ve iş gücü gelişimlerinin haritalandırılması ve önceliklendirilmesini hızlandırmıştır. Aşağıdaki bulgular Avrupa ve ötesindeki eczacılık başkanlarına birinci basamak sağlık hizmetlerini dönüştürmek amacıyla bölgesel bir rehber olarak hizmet verecektir:

- Sağlık hizmetlerinin artan masrafları, yaşlanan toplulukların sağlık sistemleri üzerindeki etkileri, artan hasta talepleri ve gittikçe sayısı artan NCDlerden dolayı birinci basamak sağlık sistemlerinin kaynaklarını güçlendirmek kritiktir. Bu bağlamda atılacak ilk adım eczacıları devamlı profesyonel gelişim programları ile, özellikle çoklu eczacılık ve yaşlı hastalarda bakım kapasitesini arttırmak amacıyla, desteklemek olabilir. Bu konu üzerinde ülkelerin çalışmalarını, metodlarını ve yaklaşımlarını paylaşımları oldukça pozitif bir sonuç yaratacaktır.
- Eczacılık mesleği günbegün artan rol ve sorumlulukları ile birinci basamak sağlık sistemi içerisindeki mihenk taşıını sağlamaktadır. Birincil sağlık hizmetlerinin potansiyelini ortaya çıkarmak için politikalar ve düzenlemeler eczacıların ve eczanelerin yapacakları katkıları destekleyip bunların önünü açmalıdır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde eczacıların yerini güçlendirmek üzere ortaya konulan farklı ülkelerin eczacılık yasalarındaki uygun gelişimler, başka ülkelerdeki tıbbi otoriteleri de teşvik edebilir. Bu rapor, bölgedeki diğer ülkelerle pozitif değişimleri paylaşmaya odaklanmaktadır.
- Eczacılar, bazen gerekli yasal düzenlemeler yapılmamış olsa da, NCDleri önleyip kontrol etmek, hastaların terapiye bağlılıklarını desteklemek ve hastalara gerekli bilgileri vermek üzere olağanüstü potansiyellerini kullanmalıdırlar. Bazı durumlarda yasalar uygulamaları takip etmektedir. Bu açıdan, yasaların kendi başlarına değişmediklerinden ve eczacılık uygulaması içerisinde ortaya çıkan yeni gerekliliklere göre sosyal güçler tarafından adapte olmaya zorlandıklarından emin olunmalıdır.
- Eczacılar teknoloji aracılığıyla değişim yaratma kabiliyetini sahip ve, gelişimler eczacılık uygulamasına yüksek miktarda değer eklediğinden dolayı, yeni teknolojilerin kullanımına açık olmalıdırlar. Avrupa'da yeni teknolojiler sağlık hizmetlerine güçlü bir şekilde yerleşmiş durumdadır: teşhis ve tedavi sırasındaki hassasiyet ve kişileştirme yeni teknolojilerle paralel olarak günbegün artmaktadır. Eczacıların, iş gücünün bir parçası olarak, yeni tedavi yaklaşımlarına adapte olmaları, teknolojilere adapte olmalarıyla direktman orantılı olacaktır. Bu eczacılık iş gücünün dijital tıp ve yeni teknolojiler üzerine sürekli eğitim görmesini gerektirmektedir.
- Eğitim olmadan iş gücü var olamayacağı için eğitim ve öğretime devamlı erişim işgücü gelişiminin kritik bir parçasıdır. İş gücü gelişimi, her ülke içerisindeki ihtiyaç bazlı değerlendirme ve iş gücü istihbaratı ile bağlantılı olmalıdır. Eğitim ve çalışma süreçleri sanal öğrenim çevrelerine adapte olmayla hızlandırılabilir. Devamlı profesyonel gelişim bağlamında ulusal profesyonel birlikler eczacılık iş gücünün gelecek trendleri anlaması ve uzmansal yeterliliklerini arttırmaları için yeterli altyapı sağlamalıdır.
- Sağlık sistemi içerisinde ilaçların sürdürülebilirliği için geri ödeme politikası önemli bir elementtir. İlaçların fiyatlarını etkileyen faktörler kompleks olduğundan dolayı sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olması için adil sistemlere ihtiyaç vardır.
- Eczacılık bazlı aşılama, birinci basamak sağlık sistemlerini güçlendirmek ve hastalıkların önlenmesi üzerine formüle edilmiş stratejilerin bir parçası olarak öncelik kazanmalıdır. Eczacılık bazlı aşılamanın aşı kapsamını arttırdığını gösteren çeşitli ülkelerden örnekler vardır. Eczacılar kendilerini aşılama kapsamını arttırmak için bir çözüm olarak göstermeliler ve, COVID 19 pandemisinde olduğu gibi, bulaşıcı hastalıklar yayılmaya devam edeceklerinden dolayı profesyonel organizasyonlar eczacıları desteklemelidir.
- Kamu eczacıları, genel popülasyonun kolayca ulaşabilecekleri ortamlar olduklarından dolayı, sağlığa ön ayak olacak hizmetler için ve toplumsal sağlığı iyileştirecek kullanışlı kaynaklar olarak belirlenmektedirler.
- Eczacılık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve dayanıklılığı için yeterli ücretlendirme kritik bir yere sahiptir. Hem sağlık otoriteleri hem de profesyonel organizasyonlar için kamu eczacılarının, birinci basamak sağlık uzmanları olarak, ilaçların değişen fiyatlarından bağımsız olarak ekonomik statülerini korumaları ve böylece profesyonel tatminiyet seviyelerini arttırmaları özellikle önemlidir.

Konferansın sonunda 35'ten fazla ülkeden gelen 800 civarında eczacılık lideri ve katılımcısı, eczacılık içerisinde birinci basamak sağlık hizmetleri için bir sonraki atılımları beklemek ve sağlamak amacıyla, Ankara Taahhütü'nü imzaladılar.

Taahhütten eyleme geçiş yapabilmek için FIP “Sonuçları eylem haline getirmek: Avrupa Bölgesi’nin genelinde birinci basamak sağlık hizmeti üzerine Ankara Taahhütü’nün uygulanması” isimli anketi, ulusal öncelikler ve stratejileri belirlemek amacıyla, Avrupa Bölgesi’ndeki bütün eczacılık liderleri arasında gerçekleştirdi. Cevaplara göre birinci basamak sağlık hizmeti içerisinde eczacıların rolünü güçlendirmeye yönelik önlemlerin neredeyse bütün ülkelerde en yüksek önceliğe sahip olduğu açık. Umut verici bu yaklaşım profesyonel organizasyonların eczacılık ve birinci basamak sağlık hizmeti içerisindeki bir sonraki atılımları gerçekleştirmek için istekli olduklarını vurgulamaktadır. Avrupa Bölgesi’ndeki birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki bazı ulusal eczacılık programları ve stratejileri aşağıdaki biçimde listelenmiştir:

- Finlandiya’da iş gücünün ve amaç bazlı, yetenekli eczacılık işgücüne yönelik ihtiyaçların devamlı ve yıllık olarak izlenmesi eczacılık eğitimini etkilemektedir.
- Yine, Finlandiya’da, eczanelerdeki sağlık teşviki projelerinin bir parçası olarak, “Eczacılıktaki uygulayıcılar inisiyatifi” Finlandiya’da geçtiğimiz on yıl içerisinde 200’den fazla eczacılığa ulaşmıştır.
- İrlanda’da eczacılar gribe, zona ve pnömokok hastalıklarına karşı aşılama yapmaktadırlar.
- Hollanda’da eczacılık hizmetine dair, ilaç teftiş rehberlerinden BOH’ların kontrolüne kadar pek çok konu hakkında, birkaç rehber bulunmakta.
- Türkiye’de DSÖ Ülke Ofisi ve Sağlık Bakanlığı işbirliği aracılığıyla devam eden, doktorlar, hemşireler ve eczacılar gibi sağlık sisteminin pek çok üyesini barındıran bir yüksek tansiyon hastaları programı devam etmektedir.
- İspanya’da dijital platformlar ve araçlar, ilaçların güvenli bir biçimde dağıtılmalarını teşvik etmekte ve kamu eczanelerini hastalar, sağlık sistemleri ve diğer hissedarlar için güvenli ve bağımsız birer tıbbi bilgi kaynakları olmaları konusunda desteklemektedir. Buna ek olarak HIV hizmetleri çoktan oluşturulmuştur. Örnek olarak HIV enfeksiyonlarının tespiti için hızlı teşhis testleri dağıtılmıştır.
- Birleşik Krallık’ta eczacılar, var olan eczacılık hizmetlerinin kaynaklarını korumak ve ortaya çıkan yeni hizmetler etrafındaki fırsatları anlamalarını sağlamak üzere, sağlık sonuçları üzerinde eczacıların yaptıkları pozitif etkiye dair bir kanıt temeli oluşturmaya kendilerini adanmışlar.
- Norveç’te “Medisinstart” (belirlenmiş ilaçların yeni kullanıcıları için standartlaştırılmış bir hizmet) gibi faaliyetler eczanelerdeki eğitimli eczacılarla diyalog kurulması ile kalite artışı sağlamıştır.
- Malta’da herkes tarafından erişilebilir olan etkili, güvenli ve kaliteli ilaçlar aracılığıyla BOH’ların önlenmesi ve kontrolü için Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişim Amaçları’nı karşılamak üzere profesyonel organizasyonlar ve ulusal sağlık stratejileri uyumlaşmıştır. Bunun yanında birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde kamu eczanelerinde hekimlerin klinikler kurması gibi bir biçimde ortaya çıkan güçlü bir meslekler arası ilişki var olmaktadır.

Bu uygulamalar eczacılığın kaliteli birinci basamak sağlık hizmeti sağlanmasında tamamlayıcı bir rol oynadığının, FIP Gelişim Hedeflerinin Ankara Taahhütü’nü elle tutulur eylemlere dönüştürmek entegre edilmiş sistematik bir çerçeve ve yol rehberi sağladığının kanıtıdır.

6 Düşünceler

Bu bölümde kongre değerlendirme formunda toplanan söylemleri paylaşıyoruz. Bütün fotoğraflar TEB Eczacı TV tarafından çekilmiştir.

Stefan Balkauski (Bulgaristan)

TEB mükemmel ev sahipliği yapmıştır. Oldukça iyi organize edilmiş bir program. Çeviriler biraz daha iyi olabilirdi. İlginç tartışmaların olduğu değerli konulardı. Hackathon oldukça iyi bir fikirdi. Diğer ülkelerden gelen meslektaşlarımızla fikirlerimiz üzerinde tartışmak da paha biçilmezdi.

Arif Sami Bozdoğan (Türkiye)

Her şey iyiydi. Konferans programı doluydu, ama sanırım biraz fazla doluydu. Örnek olarak diğer salonlardaki eczacılık eğitimiyle ilgili oturumlar hakkında oldukça meraklıyım. Bu tarz konferansların daha sık yapılmasını isterim.

Aida Batista (Portekiz, EAHP)

Harika organizasyon. TEB'e mükemmel organizasyonları için teşekkür etmek isterim. FIP'e de EAHP'den teşekkürler. Birincil sağlık hizmeti benim alanım olmasa da iki alan arasında bazı temas noktaları buldum. Sonraki konferans için bir takım temalar önerecek olursam bakım transferi veya hastalar için bakım seviyesi konularını önerirdim.

Evrin Çakıl (Türkiye)

Bölgesel olarak meslektaşlarla buluşmak, uzmanları dinlemek bizim için oldukça büyük bir fırsattı. Küresel seviyede kalifiye olmuş konuşmacıların tecrübelerini dinlemek konusunda bir şansımız oldu. Eczacıların NCDlere karşı verilen küresel savaş, aşılama, dijital sağlık ve mesleği bir sonraki seviyeye taşımak konusundaki tecrübeleri paylaşmak konferansın en cesaretlendirici kısmıydı. İkinci Genel Kurul Oturumu: "2025'e kadar NCD hedeflerini karşılayabilmek için eczacıların potansiyelinin ortaya çıkarılması"nın raportörü olarak FIP 2019 Ankara Bölgesel Konferansı'nın bir parçası olmak benim için büyük bir zevkti. FIP ve TEB'ne değişimleri bölgesel ve ulusal olarak gerçekleştirmek ve eczacıları birinci basamak sağlık çalışanları olarak desteklemek konusunda yaptıkları konferanstan dolayı teşekkür ederim.

Tuna Celik (Türkiye, TEB-YC Başkanı)

Bu konferansın en büyük farklılığı küresel olmasıydı. Avrupa bölgesine özgü bir konferans olsa da sadece Avrupa ülkeleri ile sınırlı değildi ve dünyanın pek çok farklı ülkesinden gelen bir sürü eczacıyı ağırladı. Pek çok eczacıyla tanışıp ülkelerindeki eczacılık endüstrileriyle ilgili bilgi edindim. İlk "Sağlık Hackathonu"nu organize eden takımın bir parçası olmak da benim için oldukça büyük bir ayrıcalıktı. Bu oturum sayesinde teknolojinin doğru kullanımı dahilinde nasıl önemli ve problem çözücü bir rol oynadığını gördük. Hayatımın geri kalanı boyunca çok büyük katkılarda bulunacak tecrübeler edindim. FIP Bölgesel Konferansı vizyonumuzu genişletmemizi hatırlatıp bize rehberlik etti. FIP ve TEB'ne büyük teşekkürler.

Anfal El-Auaisi (Birleşik Krallık)

Bence organizasyon şahaneydi. Oturumların ayrımı gerçekten güzeldi. Ancak bana kalsa şebekelendirme bölümünün alanını daha geniş yapardım. Benim uzmanlık alanım açısından, akıl sağlığı hakkında çalışan bir eczacıya göre mültecilerin ve savunmasız insanların sağlığı hakkındaki konular da dahil edilmeliydi. "Herkes için sağlık" ana slogandı, ancak bu konferansın bütün insanlar adına çeşitli konulara değindiğini düşünmüyorum. AB ve Türkiye'deki mülteciler hakkında ne demeli?

Dario Briski (Hırvatistan)

Her şey iyiydi. Birincil sağlık hizmetine dair fikirlere rehberlik etmesi için oldukça bilgi vericiydi.

Lana Hallak, PSF-NNU'nun öğrenci değişim memuru (Eczacılık öğrencileri birliği) (Filistin Bölgeleri)

Bu konferans olabileceğim en iyi eczacı olmak için beni cesaretlendirdi ve bu yüzden FIP ailesine çok müteşekkirim. FIP Başkanının gala yemeğine gelmemizden dolayı bize teşekkür edişi mükemmeldi ve hatta herkesin önünde benden Filistinli grubumuzu temsil etmemi istemesi beni oldukça şaşırttı. Bu konu hakkında gerçekten mutlu olduk. Dünyanın ilk Sağlık Hackathonu'na katılmak da benim için heyecan vericiydi. Meselelere bütün hastalara en iyi birinci basamak sağlık hizmetini verebilmek adına farklı teknolojiler ve dijital gelişimlerle bakabilme şansını elde ettim. Pek çok bilgili insandan çeşitli tecrübeler elde edebildim ve bunları

üniversitemizdeki diğer öğrencilerle paylaştım. Gerçekten oldukça verimli bir konferanstı ve dünya çapında eczacılık ve eczacılık hizmeti hakkında daha fazla bilgi edinebildik.

Henna Kyllönen (Finlandiya)

Uluslararası bir katılımcı için oldukça kolay ve iyi organize edilmişti. Mükemmel programınız, yemekleriniz ve tamamlayıcı taşıma hizmetleriniz için teşekkürler. Çevirme hizmetleri +++ . Katılım açısından oldukça dakik bir konferanstı. Teşekkürler.

Muhammad Ali Ghata (Pakistan)

Oldukça iyi bir konferans. Eczacılık uygulaması için yüksek bir etki gözlemledim. Aynı tip konferanslar beklemekteyiz.

Çağrı Necdet Çağdaş (Türkiye, TEB-YC SEO)

Başlangıç olarak bu büyük konferans katılmanın beni oldukça gururlandırdığını ve tatmin ettiğini belirtmek isterim. Bu konferans kendi alanlarında uzman olan pek çok insanla tanışmak bilinç genişleten bir tecrübe olduğundan ötürü perspektifimi ve vizyonumu iyileştirdi. Konferanstaki pek çok sunum ve panele katılıp notlar aldım. Özellikle ilk sağlık hackathonunun organizasyonuna katılmak, genç katılımcılarımız önemli sorunları tespit edip, bu sorunlara oldukça yaratıcı çözümler bulduklarından dolayı, oldukça tatmin ediciydi. Burada gerçekten önemli bir şey gördük. Biz genç eczacılar olarak gelecekte birçok sorunla karşılaşacağız ve bunlara olabildiğince kısa zamanda çözümler bulmalıyız. Küreselleşen dünya içerisinde genç eczacılarımız akıllarını açık ve vizyonlarını uluslararası bir seviyede tutmalılar. Diğer ülkelerin sağlık hizmetlerini genç bir yaşta gözlemek akademik hayatlarını, perspektiflerini ve bilgilerini geliştirecektir. Herhangi bir proje üzerinde dünya standartlarındaki uzmanlarla beraber genç bir yaşta çalışmak eczacılık öğrencilerinin özgüvenlerini, eczacılık mesleğine olan tutkularını arttırmakta ve en önemlisi de mesleğin gelişimine katkı sağlamaktadır. Her şey için teşekkürler TEB ve FIP. Sağlıcakla kalın!

Meral Öztürk (Türkiye)

Bence oldukça üretken bir konferanstı. Program doluydu. Bence daha sık organize edilmeli.

Sohawon Hossen (Mauritus)

Çok iyi ancak hala geliştirilebilir. Çok ilginç ancak bana sorulacak olursa dağıtıcılara ve eczacılık teknisyenlerine de on pozisyonda buldukları için bir fırsat tanınmalı. Fikirler paylaşım değişik meseleler hakkında bilgi sahibi olmak her zaman iyidir.



FIP Başkanı, TEB Başkanı DSÖ Türkiye ülke Başkanı konferansta



Açılış seremonisinde sema gösterisi



FIP CEO'su Catherine Duggan açılış konuşmasını yapıyor



TEB Genel Sekreteri Arman Üney açılış konuşmasını yapıyor



Paralel oturumda konferans katılımcıları



“Eczacılık yeterliliklerine ulaşmak için eğitim ve çalışma” isimli oturumda panel tartışması



“2025’e kadar NCD hedeflerine ulaşmak için eczacıların potansiyelini ortaya çıkarmak” adlı oturumda başkanlar, konuşmacılar, moderatörler, paydaşlar ve raporörler



Genel kurul oturumunda konferans katılımcıları



FIP CEO'su (en sol) ve Pharmapod CEO'su (soldan ikinci) ile beraber Hackathonu kazanan takım



FIP CEO'su ve TEB Genel Sekreteri Birincil Sağlık Hizmeti üzerine Ankara Taahhüdünü başlatıyorlar



Ankara Konferansı liderleri ve asistanları



FIP ve TEB başkanları ortaklık üzerine anlaşılıyorlar



Konferans katılımcısı Ankara Taahhütü'nü imzalıyor



Kapanış seremonisi

7.1 Ekler. Anket Soruları

Avrupa Bölgesi'nin genelinde birinci basamak sağlık hizmeti üzerine Ankara Taahhütü'nün uygulanması

Ülke ve iletişim bilgileri

1. Ülke bilgileri	
Ülkeyi belirtin	
2. Yazarın iletişim bilgileri	
Ünvan	
İlk isim	
Son isim	
İş ünvanı	
Organizasyon/Ajans/Kurum	
Email adresi	
Eş-yazarların iletişim bilgileri	
İsim	
İş ünvanı	
Organizasyon/Ajans/Kurum	
Email adresi	
İsim	
İş ünvanı	
Organizasyon/Ajans/Kurum	
Email adresi	
İsim	
İş ünvanı	
Organizasyon/Ajans/Kurum	
Email adresi	

Birincil Sağlık Hizmeti Üzerine Ankara Eylem Taahhütü

"Birincil Sağlık Hizmeti Sağlayabilmek: Eczacılar Bir Sonraki Atılımı Yapıyor" 23-25 Ekim 2019, Ankara, Türkiye

Şunlara taahhüt ederiz:

- ✓ Yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini herkes için evrensel sağlık kapsamını elde etmek amacıyla kullanarak Astana Deklarasyonu'nu desteklemek.
- ✓ Uygulama ve bilimimizi güçlendirip eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak.
- ✓ İş gücü gelişimi, profesyonel ve bilimsel iyileşme için temelleri sağlamak. Birincil sağlık hizmeti kaynakları için yüksek kalite eğitim ve çalışma sağlanmasını garantileyerek eczacılık öğretimini büyütmek.
- ✓ Bulaşıcı olmayan hastalık taşıyıcılarının hastalık önlemlerinde, gözden geçirmede, yönlendirmede, hastalık kontrolünde ve tedavi optimizasyonunda çeşitli hizmetler verebilmeleri için mesleğimizi güçlendirip gittikçe yükselen bulaşıcı olmayan hastalıkların ağırlığını karşılayabilmek.
- ✓ Meslekler arası sağlam ve güçlü takımlar oluşturmak ve işbirliği ile uygulamalar yaratabilmek için bütün sağlık profesyonelleri ile çalışmak.
- ✓ Birincil sağlık hizmetini şekillendirmek için hızlı değişen sağlık teknolojilerinin yanında iş gücümüzü adapte edip yenilikçi yaklaşımlar kazanmak.
- ✓ Toplumlarımız için ulaşılabilir ve güvenilir bir bilgi kaynağı olup daha sağlıklı ve bilgili seçimler yapmalarını sağlamak.
- ✓ Toplum içerisinde yaygın olan aşılarla ilgili yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek, immünizasyon hakkında kanıt bazlı bilgiler sunarak ve aşılama kapsamını genişleterek toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.
- ✓ Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağlılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iş gücümüzü teşvik etmek ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak.
- ✓ Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde etmek ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak.

- ✓ Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve ecacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.
 - ✓ Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumlara, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.
 - ✓ Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak
- Beraber, herkes için, kimseyi geride bırakmadan evrensel sağlık kapsamı, iyi sıhhat ve sağlık elde edeceğiz.**

PART 1 – Milli Öncelikler Taahhütün aşağıdaki elementlerinden hangileri üç ila beş yıl içerisinde ülkenizde öncelik verilecek alanlardır?	Öncelik (Lütfen bir tanesini seçin)
_ Herkes için yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun sağlık hizmeti elde etmek amacıyla Astana Deklarasyonu'nu desteklemek.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Uygulama ve bilimimizi güçlendirerek ve eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmetinde bulunmak.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Yüksek kalite ve amaca uygun eğitimle beraber birinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarına yönelik çalışmalarını destekleyerek eczacılık eğitimini dönüştür ve genişlet. İş gücü kalkınmasının, uzman ve bilimsel gelişiminin temellerini atmak.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Bulaşıcı olmayan hastalıkların taşıyıcılarına yönelik hastalık önlenmesi, kontrolü, yönlendirilmesi ve tedavisi gibi elementlerin optimize edilmesini sağlayarak gittikçe büyüyen bulaşıcı olmayan hastalık yükünü hafifletmeye devam etmek.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Birincil sağlık hizmeti içerisinde işbirliğine yönelik uygulamaları sağlamak için bütün sağlık hizmeti uzmanları ile beraber çalış. Farklı branşlar arasında sağlam ve güçlü sağlık hizmeti timleri oluşturmak.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Hızlı değişime uğrayan tıp teknolojilerinin yanında yenilikçi yaklaşımlar kazanarak iş gücümüzü adapte et ve birinci basamak sağlık hizmetinin sağlanmasını yeniden şekillendirmek.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
_ Toplularımızın ve hastalarımızın daha sağlıklı seçimler yapmaları için güvenilir, ulaşılabilir ve inanılır bir bilgi kaynağı olmak.	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük

<p>_Aşılama konusunda toplumda yaygın olan yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek ve aşılama kapsamını arttırarak toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
<p>_Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağıllıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık iç gücümüzü teşvik et ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak.</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
<p>_Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde et ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
<p>_Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve eczacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
<p>_Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumları, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük
<p>_Hasta bakımı ve güvenliği, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak.</p>	<input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük

2. Bölüm – UlusalStratejiler		
<p>Lütfen organizasyonunuz tarafından oluşturulmuş proje ve inisiyatiflerin Ankara Eylem Taahhütü ile ne derecede uyduğunu belirtiniz.</p> <p>Lütfen uygun olan seçenekleri işaretleyiniz ve bağlantılı olan eczacılık stratejilerinin ne derecede Taahhüt ile uyduğunu kısaca açıklayınız.</p>		
<p>Birincil Sağlık Hizmeti Üzerine Ankara Eylem Taahhütü</p>	<p>Bu taahhüt ulusal seviyedeki program ve stratejilerinizle ne seviyede uyumlu?</p> <p>Lütfen aşağıdaki seçeneklerden bir ya da birden fazlasını işaretleyiniz.</p>	<p>Birinci seçeneği işaretlediyseniz programlarınız ya da stratejileriniz Taahhüt ile nasıl uyduğunu anlatınız.</p> <p>İkinci seçeneği işaretlediyseniz Tahhütle uyulan gelecekteki planlarınızı tarif ediniz.</p> <p>Üçüncü seçeneği işaretlediyseniz lütfen uyumluluğun neden var olmadığını ya da düşük seviyede olduğunu açıklayınız. Engeller nelerdir ve bunları aşmak için gereken destek ne biçimde olmalıdır?</p>
<p>“Herkes için yüksek kaliteli, güvenli, kapsamlı, entegre edilmiş, ulaşılabilir, erişilebilir ve uygun sağlık hizmeti elde etmek amacıyla Astana Deklarasyonu’nu desteklemek.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Uygulama ve bilimimizi güçlendirerek ve eczacılık iş gücümüzü dönüştürerek daha iyi birinci basamak sağlık hizmetinde bulunmak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Yüksek kalite ve amaca uygun eğitimle beraber birinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarına yönelik çalışmaları destekleyerek eczacılık eğitimini dönüştür ve genişlet. İş gücü kalkınmasının, uzman ve bilimsel gelişiminin temellerini atmak.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	

<p>“Bulaşıcı olmayan hastalıkların taşıyıcılarına yönelik hastalık önlenmesi, kontrolü, yönlendirilmesi ve tedavisi gibi elementlerin optimize edilmesini sağlayarak gittikçe büyüyen bulaşıcı olmayan hastalık yükünü hafifletmeye devam etmek.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Birincil sağlık hizmeti içerisinde işbirliğine yönelik uygulamaları sağlamak için bütün sağlık hizmeti uzmanları ile beraber çalış. Farklı branşlar arasında sağlam ve güçlü sağlık hizmeti timleri oluşturmak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Hızlı değişime uğrayan tıp teknolojilerinin yanında yenilikçi yaklaşımlar kazanarak iş gücümüzü adapte et ve birinci basamak sağlık hizmetinin sağlanmasını yeniden şekillendirmek.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Toplumlarımızın ve hastalarımızın daha sağlıklı seçimler yapmaları için güvenilir, ulaşılabilir ve inandırıcı bir bilgi kaynağı olmak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Aşılama konusunda toplumda yaygın olan yanlış bilgileri ortadan kaldırarak, ulusal immünizasyon stratejilerini destekleyerek ve aşılama kapsamını arttırarak toplumsal sağlık içerisinde temel bir rol oynamak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Kaliteli ilaçlar sağlanmasını, hastaların güvenliğini ve ilaçlara bağlılıklarını, ilaçların rasyonel olarak kullanılmasını sağlamak için eczacılık için gücümüzü teşvik et ve ülkelerimizdeki mikrop karşıtı idareleri destekleyerek mikrop karşıtlığına dair sorunları ortadan kaldırmak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	

<p>“Sürdürülebilir uzmanlık sistemleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetleri içerisindeki sonuçların elde edilmesinde eczacıların etkisine yönelik kanıtlar elde et ve bu sistemlere ulaşımın açık olmasını sağlamak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Birincil sağlık hizmetinin sağlanması için gerekli olan yeterliliklerin elde edilmesi ve eczacılık eğitimiyle uygulaması arasındaki boşluğun kapatılması için şimdiki ve gelecekteki eczacılık iş gücümüzü desteklemeye devam etmek.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Paydaşlarımızı ve ortaklarımızı bağdaştırmaya, bölgesel ve ulusal sağlık liderlerimizi güçlendirmeye, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için eczacılık politikalarını desteklemeye, toplumları, ülkeleri ve organizasyonları bu hareketi desteklemek için bir araya getirmeye devam etmek.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	
<p>“Hasta bakımı ve güvenliği için, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı ilaçların ve aşıların herkese sağlanmasının önünü açmak için düzenlenmiş Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin elde edilmesinde bölgesel elçiler olmak.”</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Evet, geçerli programlarımız ve stratejilerimiz ile uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Evet, ancak gelecekteki planlarımızla uyumlu</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Henüz uyumlu değil</p>	

Uluslararası
Eczacılık
Federasyonu

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

| FIP Avrupa Bölgesel Konferansı / 10/ 2020