

Eczanelerin başıklama oranına etkisinin genel değerlendirmesi

Küresel araştırma

2020



Baskı bilgisi

Telif hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir

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

Bütün hakları saklıdır. Bu belgenin hiçbir parçası kaynak belirtmeden bilgi erişim sistemlerinde saklanamaz veya elektronik, mekanik, ses kaydı veya başka surette kopyalanamaz. Bu rapordan elden edilen verilerin kullanılmasından kaynaklanan zarardan FIP sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan bütün verilerin doğruluğunu temin etmek için gerekli bütün önlemler alınmıştır. Bu doküman İngilizceden Türkçeye Türk Eczacıları Birliği tarafından çevrilmiştir. Orijinal metin ve çevirinin ayrıştığı durumlarda orijinal metin geçerlidir. Telif hakları FIP'e aittir. Belge, Türk Eczacıları Birliği tarafından İngilizceden çevrilmiştir. Orijinal ile çevirinin ayrışması durumunda metnin orijinali dikkate alınmalıdır.

Yazarlar:

Gonçalo Sousa Pinto (Uluslararası Eczacılık Federasyonu)
Matthew Hung (Eczacı, St. Mary Hastanesi, Montreal, Kanada)
Audrey Wong (Kuzay Karolina Üniversitesi, Eshelman Eczacılık Fakültesi, ABD)

Editörler:

Gonçalo Sousa Pinto (FIP Mesleki Gelişim ve Savunu Direktörü)
Lin-Nam Wang (FIP Kurumsal İletişim ve Savunu Direktörü)

Önerilen atıf:

International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage: A global survey. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2020

infograf ve haritalar:

Fèlix Foraster

Kapak resmi:

© fstop123 | iStockphotos.com

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP).(2020) Eczanelerin bağışıklama oranına etkisinin genel değerlendirmesi-Küresel araştırma, TEB Yayınları.

© Türk Eczacıları Birliği, 2021
ISBN:

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:
Prof. Dr. Mesut Sancar
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı Başkanı

Çeviren : Murat Beşik, Selda Arit

Baskı ve Grafik Tasarım: Fersa Ofset Baskı Tesisleri
Ostim 1207. Cadde No: 5/C-D Yenimahalle / ANKARA

İçindekiler

Yönetici özeti	1
Teşekkürler	6
1 Giriş — Eczacıların bağışıklamaya katkısı	7
2 Çalışma hakkında	8
2.1 Amaç ve hedefler	8
2.2 Veri toplama metodolojisi, araçlar ve kavramlar	8
2.2.1 Anket sorularının tasarımı	8
2.3 Çalışma örnekleme ve demografik özellikler	8
3 Eczacıların aşılama bilincini ve uygulamasını teşvik etme ve aşılama savunmadaki rolleri	10
3.1 Aşılama bilinci ve savunma faaliyetleri	10
4 Eczanelerde aşılama için düzenleyici çerçeveler ve anlaşmalar	12
4.1 Eczanelerde aşılama	12
4.2 Eczanelerde aşılama yapılmasına dair mevzuatta öngörülebilir değişiklikler	15
4.3 Eczacıların uygulama için aşı reçetesi yazma yetkisi	17
4.4 Aşıların eczanelerde uygulanmasına ilişkin şartlar	18
4.5 Aşılama hizmetleri için geri ödeme	19
5 Aşı uygulaması	22
5.1 Eczanelerde uygulanan aşılama	22
5.2 Aşılama süreci için sorumluluk	23
5.3 Eczanelerde aşılana bilecek popülasyonlar	24
6 Aşılama hizmetleri eğitimi	27
7 Aşı kayıtları	30
8 Eczacıların aşılama rolünün geliştirilmesine ilişkin kısıtlılıklar	34
9 Özet ve sonuç	38
10 Kaynakça	39
11 Teşekkürler	40
Ek 1 – Araştırma Anketi	43
Ek 2: Küresel araştırma veri özeti	51
Ek 3. Eczanelerde en sık uygulanan 15 aşı	56
Ek 4. Aşılama sürecinden kim sorumlu? (n=34)	59
Ek 5. Aşılama eğitimi ülke detayları (eczanede aşı yapma yetkisinin mevcut olduğu ülkelerde)	61

Yönetici özeti

Eczacıların rolü sürekli gelişmektedir. İlacın uzmanları, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ve disiplinler arası ekiplerin ayrılmaz üyeleri olmalarının ötesinde, bağışıklama hizmetleriyle de meşgul olmaya başlamışlardır. Bazı ülke ve bölgelerde eczacılar aşı yapma yetkisini elde etmiştir. Bu durum, aşılama oranının artırılması da dahil olmak üzere çok sayıda faydayla ilişkilendirilmiş; ancak ve eczacıların aşı yapması durumuna ilişkin kapsamlı bir inceleme ihtiyacını da beraberinde getirmiştir.

2016 yılında FIP, eczacıların aşılamadaki rollerini belirlemek için ilk küresel anketi gerçekleştirmiş ve sonuçların analizini takiben raporunu yayımlamıştır. Aralık 2019 ile Mart 2020 arasında, mevcut bilgimizi güncellemek ve savunuculuğumuza güncel kanıtlarla katkıda bulunmak için yeni bir küresel anket gerçekleştirdik. 99 ülke ve bölgeden toplam 106 kuruluşun bu çalışmaya katılmasıyla gerçekleştirilen bu anket, bu konuda bugüne kadar yapılmış temsil gücü en yüksek anket olmuştur. İlk anketimize kıyaslandığında iki kattan fazla yanıt alınmıştır.

Güncellenmiş anketimizde savunu faaliyetleri, düzenleyici çerçeveler, aşı uygulaması, eğitim ve sertifikasyon, aşı kayıtları ve eczacılık uygulamalarının aşı yapmayı içerecek şekilde genişletilmesinin önündeki sınırlamalar ve engeller dahil olmak üzere eczacılar tarafından yapılan aşılama hizmetinin çeşitli yönlerini değerlendirmeye çalıştık.

ANA BULGULAR

Eczacıların aşılama bilincini ve aşı kullanımını teşvik etme ve aşı savunuculuğundaki rolleri

- Ankete katılanların yaklaşık %70'i, eczacıların halkı aşı ile önlenbilir hastalıklar konusunda eğitmenin yanı sıra aşı savunuculuğunda da aktif bir rol oynadığını doğrulamıştır. Farklı düzeylerde katılım bildirilmesine rağmen, eczacıların çoğu, hangi hastalıkların aşılarla önlenebileceği ve aşıların bireyler ve toplum için değeri hakkında halkı bilinçlendirmeye katkıda bulunmaktadır.
- Çok azı, aşılama durumunun değerlendirilmesi ve yüksek risk gruplarının belirlenmesi gibi daha yüksek düzeyde katılım gerektiren faaliyetlerde bulunduğunu bildirmiştir. Eczacıların aşılamadaki rolünü daha da genişletmek için daha proaktif savunu faaliyetlerinde bulunulması önerilmektedir.

Eczanelerde aşılama için düzenleyici çerçeveler ve anlaşmalar

- Eczanelerde aşılama şu anda en az 36 ülke ve bölgede mevcuttur; bu sayı 2016'daki çalışmamızda belirtilenin 16 fazlasıdır.
- Dünya çapında yaklaşık 1,8 milyar kişi bir serbest eczanede aşılama hizmetine erişebilmektedir; bu rakam 2016'daki çalışmamızda belirtilen miktarın neredeyse iki katıdır.
- Eczacılar tarafından aşı uygulamasına 26 ülke ve bölgede izin verilmekte olup bu sayı 2016'da 13'tü. Buna karşın, örneklemimizdeki 66 ülke ve bölgede (üçte ikilik bir çoğunluk) eczanelerde aşılama yapılmadığı görülmüştür; dolayısıyla önümüzde gidilecek halen uzun bir yol vardır.
- Bu 66 ülke ve bölgeden 16'sında eczacıların aşılama yapmasına yönelik politikalar önerilmekte veya geliştirilmektedir. Çoğu, değişikliğin bir ile beş yıl içinde yürürlüğe girmesi gerektiğini bildirmiştir. Bu değişikliklerin onaylanması durumunda eczanelerde aşılama yapılan ülkelerin sayısı önümüzdeki birkaç yıl içinde 52'ye yükselebilir.
- 50 ülke veya bölgede eczanelerde aşılama hizmeti bulunmazken, bunun yakın gelecekte değişebileceğine dair hiçbir gösterge yoktur.

Aşılama hizmetleri için geri ödeme

- Eczanelerde aşılama hizmetleri için ödeme çoğu ülke ve bölgede müşteri tarafından yapılır. On katılımcı, hizmet için geri ödemenin halk sağlığı sistemleri ve beşi ise özel sağlık sistemleri tarafından

yapıldığını bildirmiştir. Altı durumda hizmet hastaya veya sağlık sistemine ücretsiz olarak sunulmaktadır (maliyet eczane tarafından karşılanmaktadır).

- Eczanelerde aşılama hizmetleri için geri ödeme mekanizmaları, aşılarla ve aşı yapanlara eşit erişimi artırmak ve yüksek aşılama oranları elde etmek için politikalar ve stratejilerle bağlantılıdır.
- Aşılama hizmetleri için geri ödeme, ankete katılanların %78,4'ü tarafından önemli veya çok önemli olarak algılanmıştır.

Aşı uygulaması

- Eczaneler 36 farklı aşı çeşidinin uygulanmasında yer almaktadır.
- Eczanelerde yaygın olarak uygulanan aşılar arasında influenza (katılımcıların %94'ü), hepatit B (%61) ve tetanoz (%58) bulunmaktadır. Hemen hemen tüm katılımcılar (%96) yetişkinlere aşı yapabildiklerini bildirmiştir.
- Eczanelerde aşılama yapılan 34 katılımcı arasından 24'ü (%71) eczacıların aşı reçetesi yazamayacağını bildirmiştir. Eczacıların bir hastaya aşı önerme ve uygulama konusundaki yasal kapasitesi oldukça sınırlı görünmektedir ve bu durum, yüksek riskli gruplarda aşılama oranının artırılma olanağını engellemektedir.
- Eczacılar, bireczanede yapılan aşıların yaklaşık %80'inde aşığı yapan kişi, mesul müdür veya eczane sahibi olarak aşılama sürecinden sorumludur.
- influenza, pnömokok hastalığı, herpes zoster ve boğmaca, aşılanmanın öneminin genellikle hafife alındığı yaşlılarda önemli morbidite ve mortalite nedenleridir. Yaşam boyunca aşılama odağın artırılması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, COVID-19'a karşı aşılar hazır hale gelir gelmez toplu aşılama -özellikle hastalığın şiddetli tiplerine karşı savunmasız olanlar için- gerekli ve acil olacağına eczaneler aşılama zincirinin bir parçası olmalıdır.

Aşılama hizmetleri eğitimi

- Eczanelerde aşılama izin verilen 35 ülke ve bölgede, yanıt verenlerin %100'ü eczacıların aşılamadaki rollerine dair mezuniyet sonrası eğitimin bulunduğunu, 16 ülkede ise lisans eğitimi verildiğini belirtmiştir.
- Eczanelerde aşılama yapılan 22 katılımcıdan oluşan bir alt kümede vakaların %68'inde aşılama eğitiminin zorunlu olduğu görülmektedir. Daha fazla eczacının aşı uygulama yetkisine sahip olmasıyla birlikte, hizmetlerin kalitesini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için yeniden-sertifikasyon programlarına ek olarak zorunlu eğitimlere yer verilmelidir.

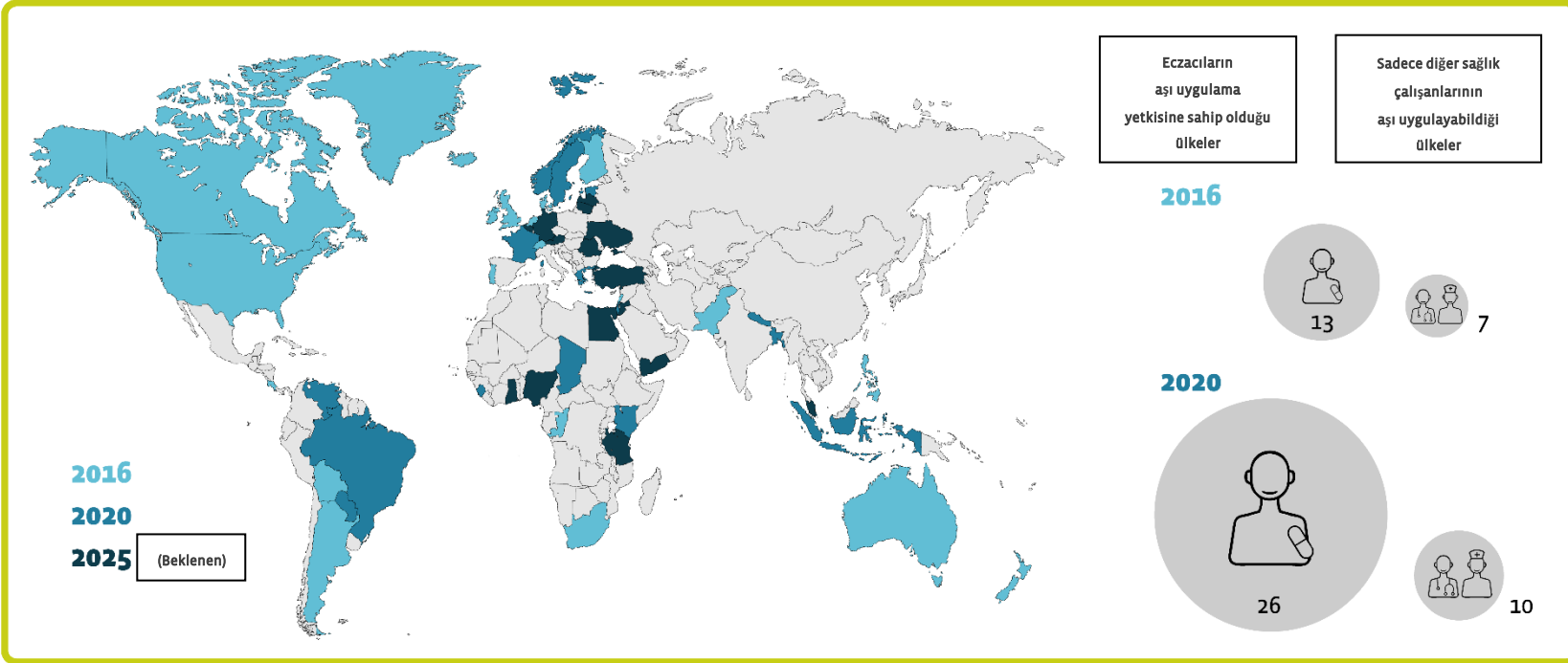
Aşılama kayıtları

- Eczacıların çoğu ülke ve bölgede aşı kayıtlarına erişimi yoktur (yanıt verenlerin %67'si) ki bu üzücü bir durumdur.
- Eczanelerde aşılama yapılan ülkelerde bile aşı kayıtlarına tam erişim 33 ülke ve bölgeden yalnızca 12'sinde mevcuttur ve diğer 21 katılımcı yalnızca bazı kayıtlara erişim olduğunu bildirmiştir.
- Eczanelerde aşılama yapılan ülke ve bölgelerin yarısına yakınında, eczacılar aşılamaya detaylarını ortak bir kayıt sistemine kaydetme yetkisine sahip değildir. Bu, tüm sağlık çalışanlarının her hastanın aşı durumunu bilmesinin gerektiği karmaşık sağlık sistemlerinde önemli bir engeldir.
- Kağıt üzerinde aşılama kaydının tutulması en yaygın olanıdır (yanıt verenlerin %73'ü). 27 ülke ve bölgede ortak elektronik sistemler mevcuttur; ancak eczacılara bunları okuyup yazma erişimi verilmesinin önünde engeller bulunmaktadır.
- Kolayca erişilebilen, kolaylıkla paylaşılabilen ve yeterince kapsamlı olan aşı kayıtları tutmak için düzenleyici çerçeveler ve lojistik çabalar hayata geçirilmelidir. Bunu başarmak için hükümet, teknoloji ve sağlık hizmetleri paydaşları arasında işbirliği gereklidir.

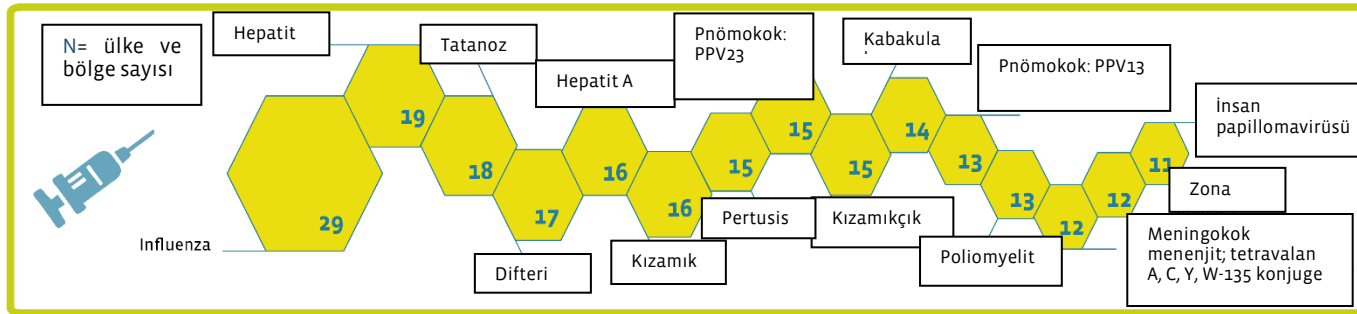
Aşılamada eczacıların rolünün geliştirilmesindeki sınırlamalar

- Tüm gelir düzeylerinde hükümetler ve diğer sağlık meslekleri tarafından eczacıların aşı uygulayıcıları olarak rolünün sınırlı olarak kabul edilip desteklenmesi, bu rolün tam olarak gerçekleştirilmesinin önündeki en önemli engeller olarak algılanmaktadır. Daha fazla savunuculuk çabası gereklidir.
- Sağlık sistemleri tarafından mali destek eksikliği önemli bir sınırlamadır. Mali destek, hizmet sürdürülebilirliğinin ve aşılama hizmetlerine adil ve eşit erişimin önemli bir bileşenidir.
- Eczanelerde aşılama yapılan veya yapılmayan ülkeler ve bölgeler arasında, algılanan engeller bakımından önemli farklılıklar bulunmaktadır; eczanelerde aşılama hizmetlerine yönelik hasta talebinin veya kabulünün olmadığı algısı buna bir örnektir. Bu durum, eczanelerde aşılama olmayan ülkelerdeki 18 katılımcı (%30) tarafından bildirilirken, eczanelerde aşılama olanların ise yalnızca biri (%3) tarafından bildirilmiştir. Bu da, hizmet bir kez uygulandığında hastaların bu hizmetin değerini kavradıklarını ve hizmeti aktif olarak aradıklarını göstermektedir.
- Aynı durum, eczacıların güven eksikliği (Eczanelerde aşılama yapılmaya ülkelerde %43, hizmeti verenlerde %19) ve eğitim fırsatlarına sınırlı erişim (%51'e karşılık %23) ile ilgili sınırlamalar için de geçerlidir. Düzenleyici çerçeveler bu hizmetin sağlanmasını desteklediğinde ve uygulama başladığında bu sınırlamalar büyük ölçüde aşılanacaktır.
- Veriler, aşılama hizmetlerinin daha yerleşik ve güçlü bir şekilde uygulanmasına, bu hizmetlere yönelik algılanan engellerin azaldığını göstermektedir.

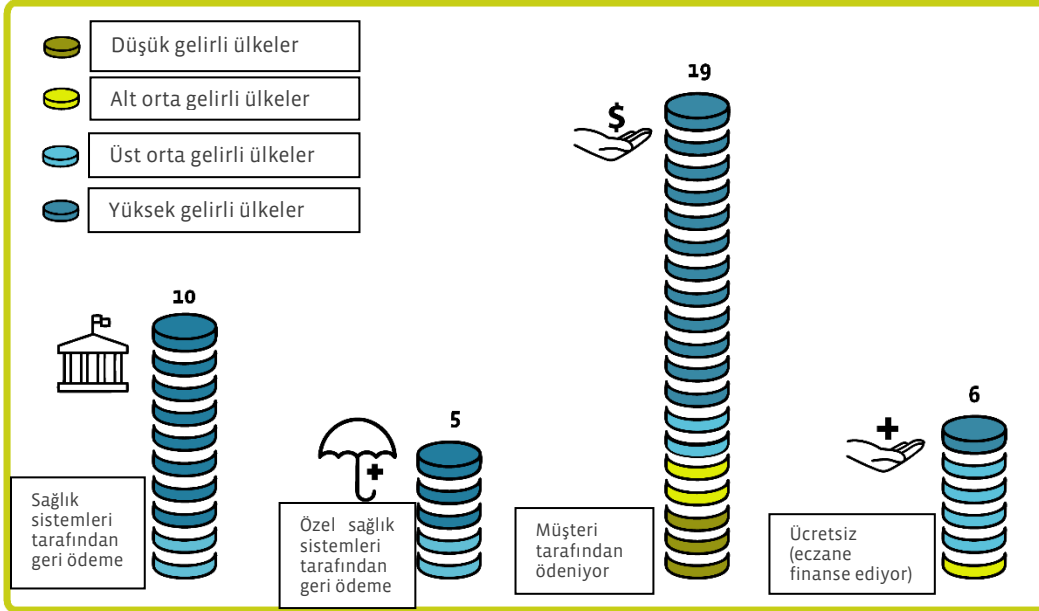
Eczanelerde aşılanma yapılan ülke ve bölgelerin evrimi



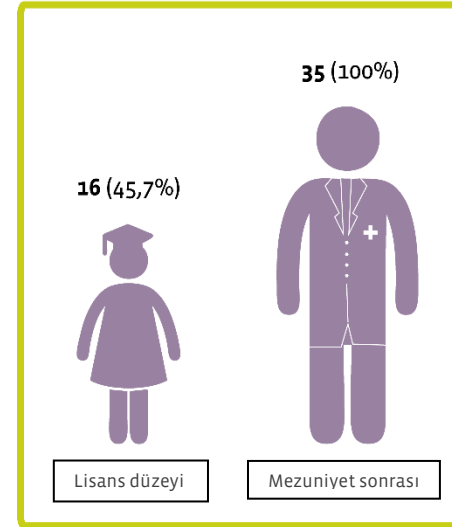
Eczanelerde en sık yapılan 15 aşı



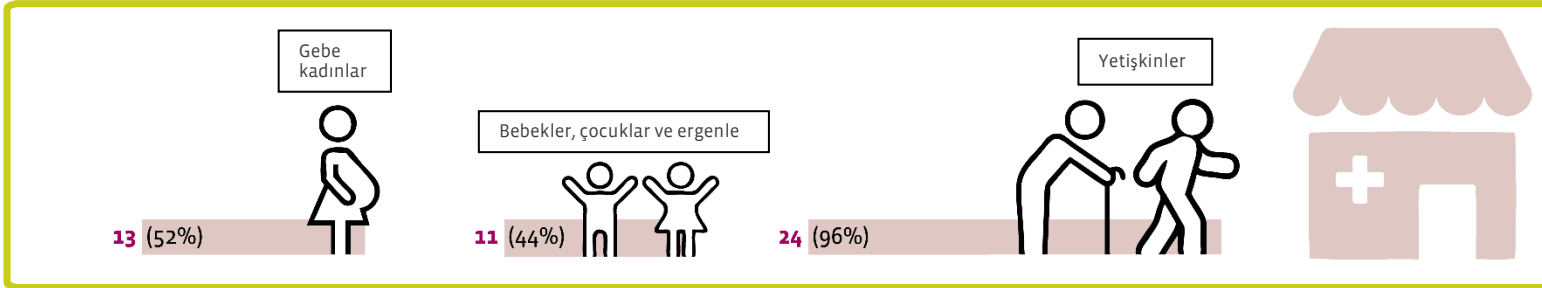
Eczanelerde aşılama hizmetleri için farklı geri ödeme modelleri olan ülkeler (n=33)



Eczanelerde aşılama yapılan ülkelerde verilen aşılama eğitimi (n=35)



Aşağıdaki nüfus gruplarının eczanelerde aşılanabildiği ülkeler (n=25)



Teşekkürler

Bu raporun içeriği, yazarlar ve editörler tarafından bağımsız olarak hazırlanmıştır.

Bu çalışma GSK ve Sanofi Pasteur tarafından desteklenmiştir.



1 Giriş — Eczacıların bağışıklamaya katkısı

Aşılar, hastalığı kontrol etme, ortadan kaldırma ve önlemenin yanı sıra önemli maliyet-etkili kaynaklar olarak sunulmuş, ettiği kanıtlanmış, dikkate değer bir halk sağlığı başarısıdır. Aşılamaya ilişkin faydalar, yalnızca aşılamaya bilincini artırmanın değil, özellikle aşıyla önlenemez hastalık geliştirme riski yüksek olan belirli popülasyonlarda aşı oranlarını artırmanın ne denli önemli olduğunun da altını çizmektedir.

Nüfusun yaşlanmasının bir sonucu olarak, aşı ile önlenemez hastalıklara ve dolayısıyla potansiyel hastalık komplikasyonlarına karşı duyarlılık artmaktadır. İnfluenza, pnömokok hastalığı, herpes zoster ve boğmaca gibi hastalıklar, aşılamaya önemini genellikle hafife alındığı yaşlılarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaşam boyunca aşılamaya odağın artırılması ve her yaş grubunun uygun aşılarla erişiminin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu, sağlık sistemleri tarafından yeni yanıtlar verilmesini gerektirir ve eczacılar da çözümün bir parçası olmalıdır.

Eczacılar, aşı uygulamasını artırmada ve dolayısıyla yüksek aşılamaya oranlarına ulaşılmasında önemli roller oynamaktadır. Aslında eczacılar, erişilebilirlikleri ve serbest eczanelerin dağılımları sayesinde aşılamaya hizmetleri sunmak için ideal bir konuma sahiptir. Eczacılar, hastalıklar, aşılar ve tedarik zinciri konusundaki uzmanlıkları ve bilgileri sayesinde aşı konusunda da güvenilir savunuculardır. Aşıya karşı tereddütleri gidermek ve halka kanıta dayalı tavsiyeler sunmak için çok uygundur. Dahası, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olarak eczacılar, hedeflenen aşılamaya oranlarına ulaşmak ve hatta bağışıklamaya ilgili diğer halk sağlığı hedefleri arasında yer alan antimikrobiyal direncin azaltılmasına katkıda bulunmak için sağlık sistemleri ile işbirliği içinde kilit bir role sahiptirler.

Eczacıların bağışıklamaya olumlu katkılarını yansıtan literatürün sayıca az olmadığı bilinir. Ne var ki, birkaç ülkede eczacılar aşı reçetesi yazma ve uygulama konusunda tam yetkiye sahipken, diğer ülkelerdeki eczacılar, bu anket raporunda gösterildiği gibi, esas olarak aşıların güvenli tedariği ve dağıtımına ilgilidir. Ayrıca, birçok ülkede, aşılamaya hizmetleri sunmak için eczacılardan tam olarak faydalanılmasının önündeki engeller geniş bir değişkenlik göstermektedir. Bunlar: yasal engeller, diğer sağlık meslekleri tarafından sınırlı kabul, aşılar ve eczanelerde verilen aşılamaya hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve eşit erişimi sağlayan yeterli geri ödeme modellerinin bulunmaması gibi nedenlerdir.

Bu bakımdan FIP, geçtiğimiz on yılda eczacıların bağışıklamadaki rolünü savunup bu konuda araştırma yapmaya büyük önem vermiştir. 2011 yılında, FIP ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) İyi Eczacılık Uygulamaları ortak kılavuzunda ilaçların, aşıların ve diğer enjeksiyonluk ilaçların uygulanması eczacıların kilit rolü olarak tanımlanmıştır.

2016 yılında FIP, eczacıların bağışıklamadaki rollerini belirlemek için ilk küresel anketi gerçekleştirmiş ve sonuçların analizini takiben raporunu yayımlamıştır. O zamandan beri FIP, savunma çabalarını, aşılamaya ilişkin politika toplantıları ve kongre oturumlarının yanı sıra, DSÖ de dahil olmak üzere küresel, bölgesel ve ulusal ortaklarla tartışmalar ve temsiller yoluyla sürdürmektedir.

2019 yılında FIP, eczacıların aşı yapmasını sağlamak veya yaygınlaştırmak üzere üye kuruluşlarını desteklemek için küresel aşı savunuculuğu kılavuzunu yayımlamıştır. 2020'de FIP, bu yayının yalnızca "[Bir şans verin: Eczacılar aracılığıyla bağışıklama oranlarının artırılması](#)" başlıklı kısaltılmış sürümünü yayımlamakla kalmayıp bilgi havuzumuzu güncellemek ve savunma çalışmalarımıza güncel kanıtlarla katkıda bulunmak için üye kuruluşları ve diğer ortak kuruluşlarla yeni bir küresel anket gerçekleştirmiştir.

99 ülke ve bölgeden toplam 106 kuruluşun bu çalışmaya katılmasıyla, bu konuda bugüne kadar yapılmış temsil gücü en yüksek anket olmuştur. İlk anketimize göre iki kattan fazla yanıt alınmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, bize 2016'dan bu yana eczanelerde aşılamaya başlatan ülke sayısının arttığını söylemekle kalmayıp, aynı zamanda önemli sayıda ülkenin bu değerli hizmeti yakın gelecekte başlatmak için şu anda siyasi ve yasal değişiklikten geçtiğini de ifade etmektedir. Bununla birlikte, bu anket bize ülkelerin çoğunda aşılamaya oranlarını artırmak için eczanelerin henüz bir basamak olarak kullanılmadığını da söylemektedir. Hâlâ katedilecek uzun bir yol var ve FIP, uygulamaları kapsamında yer alan ve topluma hizmetin bir parçası olan bu önemli gelişmeyi başarmak için üyelerini savunup desteklemeye devam edecektir.

2 Çalışma hakkında

2.1 Amaç ve hedefler

FIP, aşağıdaki konularda daha iyi bir fikir ve veri elde etmek için kapsamlı bir küresel anket tabanlı çalışma yürütmek üzere üye kuruluşları ve çeşitli ortak kuruluşlarla işbirliği yapmıştır:

1. Eczacıların aşı bilinci ve uygulamasını teşvik etme ve aşılamaı savunmadaki rolleri
2. Eczanelerde aşılama için düzenleyici çerçeveler ve anlaşmalar
3. Aşıların uygulanması
4. Eczane işgücünü aşılama hizmetleri için eğitmek
5. Aşı kayıtları
6. Aşılama ile ilgili ek hizmetler
7. Aşılamaı eczacıların rolünün geliştirilmesindeki kısıtlılıklar

Ayrıca FIP, son dört yılda bu alandaki gelişmeleri ve önümüzdeki beş ila 10 yıl içinde eczanelerde aşılamaı şekillendirecek eğilimleri tespit etmek için 2016 yılında toplanan verileri referans olarak kullanmıştır.

2.2 Veri toplama metodolojisi, araçlar ve kavramlar

Bu çalışma, Aralık 2019 ile Mart 2020 arasında gerçekleştirilen "2019 bağışıklamasında eczacıların rolü üzerine FIP küresel anketi" aracılığıyla FIP üye kuruluşlarından ve diğer ortak kuruluşlardan toplanan verilere dayanmaktadır.

2.2.1 Anket sorularının tasarımı

FIP tarafından geliştirilen anket 2016 anketine dayanılarak tasarlanmıştır ve yeni soruları veya bazı soruların düzenlenmiş versiyonlarını içermektedir.

Anket, çevrimiçi anket platformu Question Pro kullanılarak gerçekleştirilmiş; ancak anketler ayrıca veri toplamayı kolaylaştırmak için PDF formatında dağıtılmıştır.

Anket beş dilde (Arapça, İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca) yapılmıştır.

Ankete kapsamlı bir sözlük eşlik etmemiştir; ancak iki kilit kavramla ilgili açık ve ortak bir anlayış sağlamak için aşağıdaki tanımlar sunulmuştur:

Bağışıklama: Bir bireyin bulaşıcı bir hastalığa karşı bir enfeksiyon ajanı ile doğal temas yoluyla veya aşılama yoluyla bağışıklık kazandığı süreç.

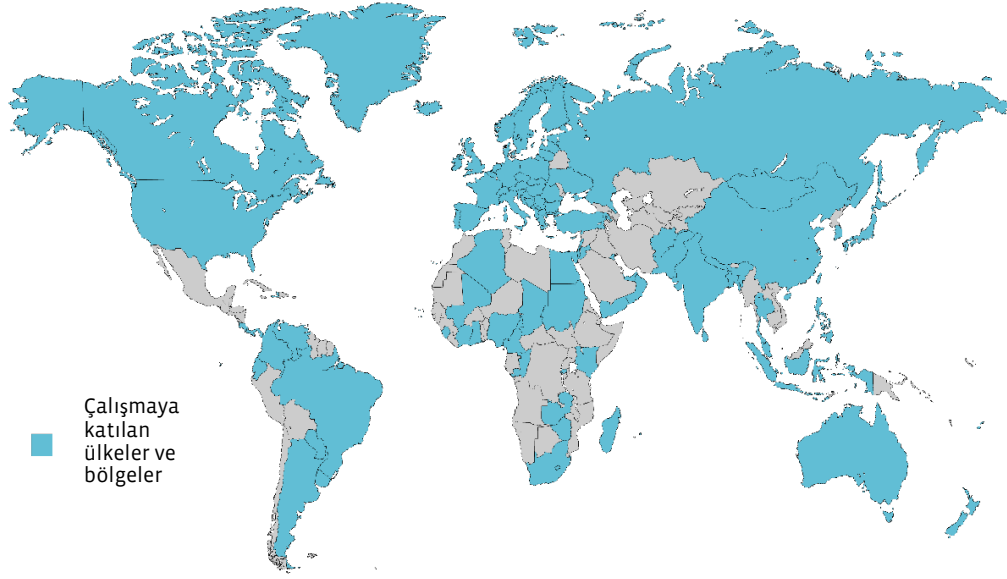
Aşılama: Bağışıklamayı tetiklemek için bir aşının uygulanması.

Anket [Ek 1](#)'de yer almaktadır.

2.3 Çalışma örnekleme ve demografik özellikler

112 ülke ve bölgeden toplam 141 eczacılık kuruluşu ankete katılmaya davet edilmiştir. Buna tümü serbest eczacıları temsil eden 134 FIP üye kuruluşu, bir FIP gözlemci kuruluşu ve altı üye olmayan kuruluş dahildir. Genel olarak yanıtlar 99 ülke ve bölgeden 106 kuruluştan alınmıştır. Aynı ülke veya bölgeden katılan kuruluşların ortak bir yanıt sunmaları istenmiş, böylece yanıt oranı %88,4 olmuş, yani yanıtlar 112 ülke ve bölgenin 99'undan alınmıştır. Tüm katılımcı kuruluşlar Bölüm 11'de listelenmiştir ve Şekil 1 katılımcı ülke ve bölgelerin coğrafi görünümünü vermektedir.

Katılımcılar dünyadaki 236 ülke ve bölgenin %41,9'unu temsil etmektedir. Ancak, bu çalışmada temsil edilen ülke ve bölgelerin nüfusu (6.402 milyon), 2019 yılında dünya nüfusunun %83'ünü (7.713 milyon) oluşturmaktadır.



Şekil 1. Çalışmaya katılan ülkeler ve bölgeler (n=99)

Tablo 1, bu çalışmada temsil edilen ülke ve bölgelerin hem her bir DSÖ bölgesi içindeki sayısını hem de nüfus açısından dağılımını göstermektedir. Yanıt verenlerin sayısı bakımından, çalışma en çok Avrupa ve Güneydoğu Asya bölgelerini temsil etmektedir. Bununla birlikte, nüfus açısından, Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik bölgeleri, bu bölgelerin toplam nüfusu ile ilişkili olarak çalışmanın kapsadığı nüfus dikkate alındığında en iyi temsil edilen bölgelerdir. Katılımcıların bir özet tablosu ve önemli anket verileri Ek 2'de verilmiştir.

Tablo 1. DSÖ bölgesi ve çalışmanın kapsadığı nüfus başına örneklem dağılımı

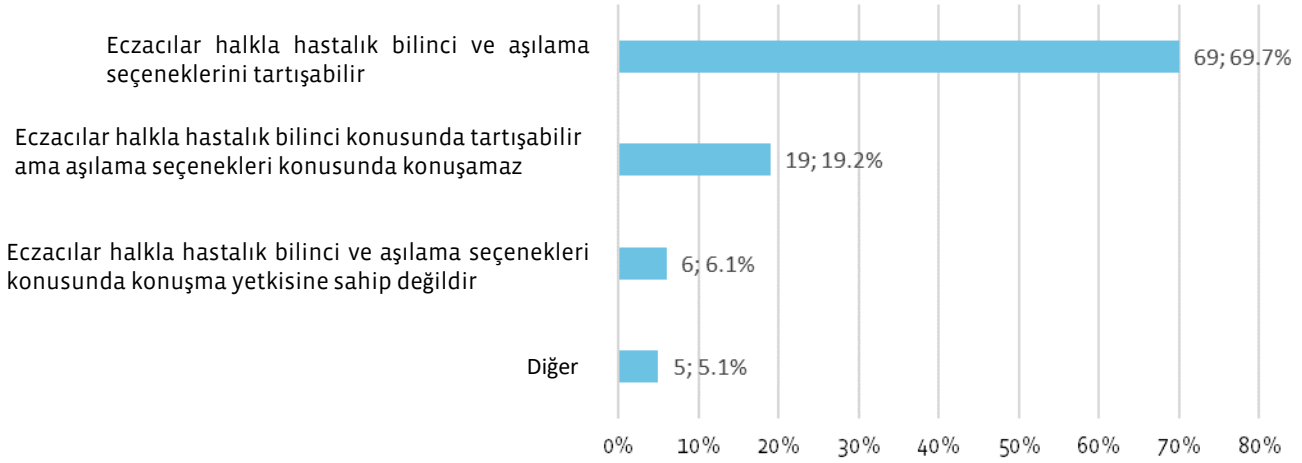
DSÖ Bölgesi	Çalışmaya katılmaya davet edilen ülkeler ve bölgeler	Yanıtlar	Bölge başına yanıt oranı	Örneklem oranı %	DSÖ bölgesindeki ülke ve bölgeler	Bölge başına yanıt verenlerin oranı %	Bölge başına nüfus (milyon)	Çalışmanın kapsadığı nüfus (milyon)	Bölge nüfusunun oranı %	Çalışma nüfusunun oranı %
Afrika (AFRO)	25	17	%68	%17,2	50	%34	1.092	618	%57	%10
Doğu Akdeniz (EMRO)	12	11	%92	%11,1	%23	%47,8	718	463	%64	%7
Avrupa (EURO)	41	41	%100	%41,4	61	%67,2	931	829	%89	%13
Amerika Kıtası (PAHO)	15	12	%80	%12,1	56	%21,4	1.015	750	%74	%12
Güneydoğu Asya (SEARO)	6	6	%100	%6,1	11	%54,5	2.002	1.920	%96	%30
Batı Pasifik (WPRO)	13	12	%92	%12,1	35	%34,3	1.955	1,823	%93	%28
Dünya toplamı	112	99	%88	%100	236	%41,9	7.713	6.402	%83	%100

3 Eczacıların aşılama bilincini ve uygulamasını teşvik etme ve aşılamaı savunmadaki rolleri

3.1 Aşılama bilinci ve savunma faaliyetleri

Genel olarak, ankete katılanların yaklaşık %70'i, kendi ülkelerindeki veya bölgelerindeki eczacıların halkı aşıyla önlenabilir hastalıklar konusunda eğitimcinin yanı sıra aşılamanın savunulmasında da aktif bir rol oynadığını doğrulamıştır (Şekil 2). Tüm katılımcıların %89'u (88 ülke ve bölge) bağışıklamayla ilgili faaliyetlerin desteklenmesi ve savunuculuğunda farklı seviyelerde katılım olduğunu bildirmiştir. Bu rakamlar, eczacıların büyük çoğunluğunun halk arasında hangi hastalıkların aşılarla önenebileceği ve aşıların bireyler ve toplum için değeri konusunda genel bir anlayışa katkıda bulunduğunu göstermektedir.

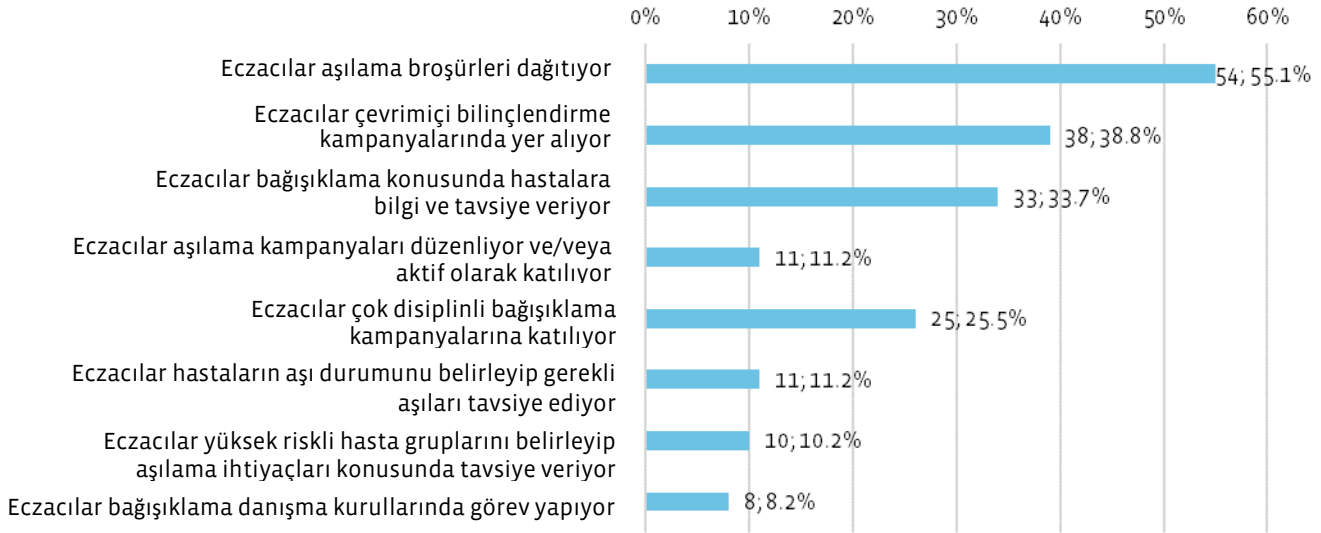
Şekil 2. Eczacıların aşı ile önlenabilir hastalıklar ve aşılar hakkında halkı bilinçlendirme ve aşılamaı savunma konusundaki rolü (n=99)



"Diğer" seçeneğini seçen beş ülke (İzlanda, Hindistan, Litvanya, Pakistan ve Romanya) eczacıların halkla hastalık bilinci veya aşılama hakkında tartışmaları için resmi bir engel olmamasına rağmen, bunun yaygın olarak yapılmadığını ve yaygın uygulamalarının bir parçası olarak görülmediğini bildirmiştir.

Toplam 93 katılımcının 89'u (% 92,5) en az bir tür bilinçlendirme veya savunuculuk faaliyetinde yer almaktadır. Şekil 3, katılımcı ülkeler ve bölgeler tarafından gerçekleştirilen çeşitli faaliyetleri göstermektedir; broşür dağıtımı ve internet üzerinden bilinçlendirme kampanyalarına (web sayfaları veya sosyal medya gibi) katılım bunların en yaygınlarıdır. Bununla birlikte, aşılama durumunun değerlendirilmesi ve hastalara hatırlatıcılar göndermenin yanı sıra yüksek riskli hasta gruplarının belirlenmesi ve tavsiye verilmesi gibi faaliyetler daha az yaygın olduğundan, bireyselleştirilmiş hasta bakımına daha fazla dahil olma potansiyeli vardır. Bağışıklama kurullarına danışmanlık için eczacılık uzmanlığının kullanılması en az bildirilen seçenek (yanıt verenlerin %8'i) olmuştur.

Şekil 3. Eczacıların dahil olduğu bilinçlendirme ve savunma faaliyetleri türleri (s = 93)



Tablo 2, yanıt veren katılımcı ülke ve bölgeler tarafından gerçekleştirilen tanıtım faaliyetlerinin göreceli sıklığını tüm yanıtların yüzdesi olarak göstermektedir.

Tablo 2. 2016 ve 2020'de katılımcı ülke ve bölgeler tarafından gerçekleştirilen tanıtım faaliyetlerinin karşılaştırması

Destek ve savunuculuk faaliyetleri	Yanıt % (n)	
	2016	2020
Broşür dağıtımı	%22 (28)	%36 (54)
Çevrimiçi bilinçlendirme kampanyalarına katılım	Dahil edilmedi	%25 (38)
Bilgi ve tavsiye verme	%21 (26)	%22 (33)
Kampanya düzenleme ve öncülük etme	%16 (20)	%7 (11)
Çok disiplinli kampanyalara katılım	%14 (12)	%16 (25)
Aşılama durumunu değerlendirme ve hatırlatıcılar gönderme	%10 (12)	%7 (11)
Yüksek riskli hasta gruplarını belirleme ve tavsiye verme	%10 (17)	%7 (10)
Aşılama danışma kurullarında görev alma	%8 (10)	%5 (8)
Toplam yanıt	%100 (125)	%100 (190)

2016 ile karşılaştırıldığında, 2020 anketinin sonuçları, broşür dağıtmanın hâlâ en yaygın savunma faaliyeti olduğunu göstermiştir. Çok disiplinli kampanyalara katılmanın yanı sıra bilgi ve tavsiye sağlayan katılımcıların sayısında da artış olmuştur. Ne var ki, aşılama durumunun değerlendirilmesi, yüksek riskli hasta gruplarının belirlenmesi ve aşılama danışma kurullarına katılım için 2020 anketinde benzer veya daha az yanıt kaydedilmiştir. Eczacıların yalnızca aşı ile önlenebilir hastalıkları tartışmadaki değil, aynı zamanda aşılama savunmadaki rolüne işaret eden çok sayıda katılımcı göz önüne alındığında, bunlardan sadece birkaçının aşılama durumunun değerlendirilmesi ve yüksek risk grupların belirlenmesi gibi daha yüksek düzeyde yükümlülük gerektiren faaliyetleri bildirmesi şaşırtıcıdır. Eczacıların aşılama rolünü daha fazla genişletmek için daha proaktif savunuculuk faaliyetlerinde bulunulması önerilmektedir.

4 Eczanelerde aşılama için düzenleyici çerçeveler ve anlaşmalar

4.1 Eczanelerde aşılama

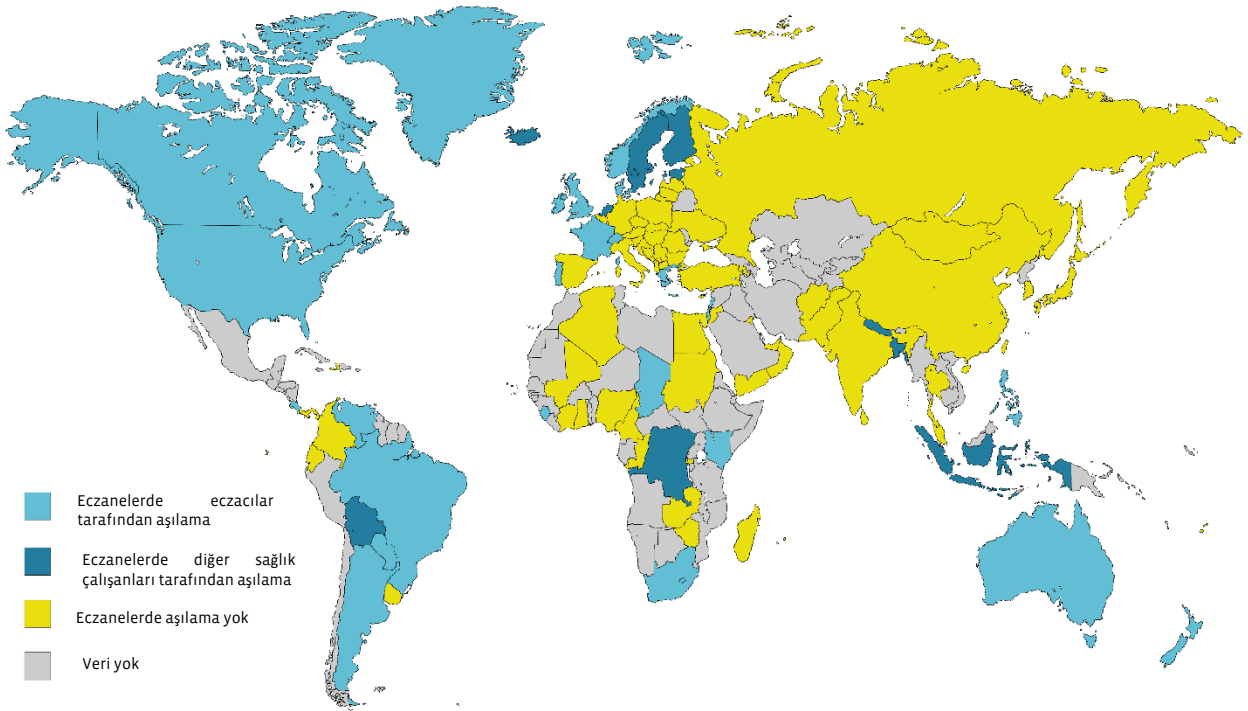
2016 ve 2020 anketlerinden elde edilen veriler hesaba katıldığında, eczanelerde aşılama 101 katılımcıdan oluşan birörneklemden en az 36 ülke ve bölgede (% 36) uygulanmaktadır. Bu çalışma 2016'daki çalışmamıza kıyasla, eczanelerde aşılama yapılan 16 yeni ülkenin (%80 artışı) olduğunu göstermektedir.

iki çalışmanın örneklemi oldukça farklı (2016'da 45 ve 2020'de 99 katılımcı) olsa da 40 ülke ve bölge her iki çalışmada da yer almıştır. Bu ortak grupta 2016 yılında eczanelerde aşı yapılan 18 ülke varken 2020 anketinde 23 (%28 artış) ülke saptanmıştır.

Ayrıca 2016 yılındaki 13 ülkeye kıyasla 26 ülke ve bölge (%26) eczacılar tarafından aşı uygulamasına izin verildiğini belirtmiştir. On katılımcı (%10), eczanelerde yalnızca diğer sağlık çalışanlarının aşı yapmasına izin verildiğini belirtmiştir. Her iki anket arasında örneklem büyüklüğünde önemli bir artış olmasına rağmen, eczacılar tarafından aşılama için izin verilen ülke ve bölge sayısında iki kat artış olmuştur. Bununla birlikte, örneklemimizdeki ülke ve bölgelerin üçte ikisinde (101'in 65'inde) hâlâ eczanelerde aşı uygulaması yapılmamaktadır ki bu da eczacılık uygulamalarının bu önemli hizmeti kapsayacak şekilde genişletilmesi için bu ülkelerin önlerinde hâlâ uzun bir yol olduğunu göstermektedir.

Şekil 4, eczanelerde aşılamanın uluslararası düzeyde coğrafi bir incelemesini sunmaktadır.

Şekil 4. Eczanelerde aşılama yapılan veya yapılmayan ülkeler ve bölgeler (n=99)

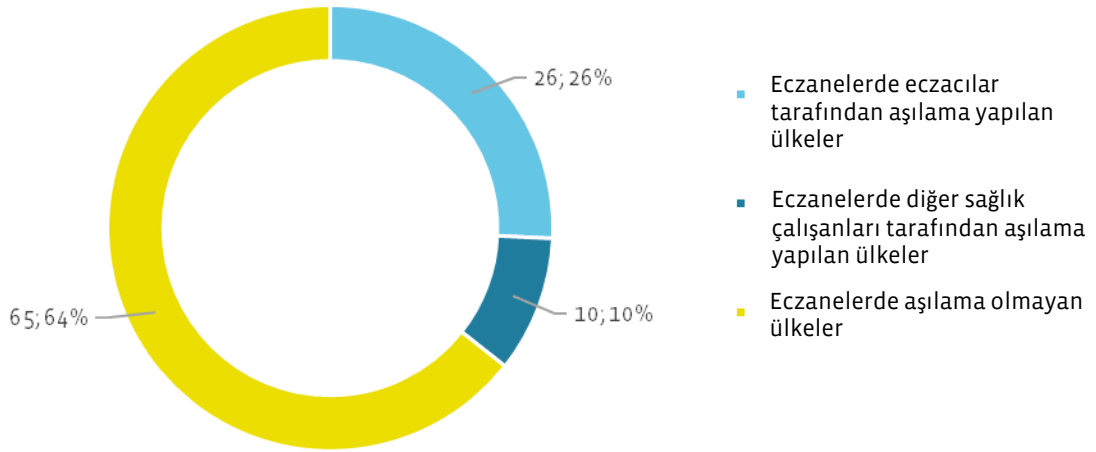


Şekil 5, çalışma örneklemindeki ülkeler ve bölgeler arasında eczanelerde aşılamanın olduğuna dair verileri ve ayrıca bu çalışmaya katılmayan; ancak 2016 yılında eczanelerde aşılama olduğunu bildiren ve o zamandan beri yasal değişikliklere gitmeyen iki ülkeyi göstermektedir.

Bu çalışmada tanımlanıp eczanelerinde aşılama yapılan 36 ülke, şu anda toplam 1.732 milyonluk bir nüfusu temsil etmektedir; yani çalışmaya katılan ülke ve bölgelerin toplam nüfusunun %27'sini ve dünya nüfusunun %22'sini oluşturmaktadır. Bu durumda yaklaşık 1,8 milyar kişi dünya çapında bir serbest eczanede aşılama hizmetlerine erişebilmektedir; yani bu rakam 2016 çalışmamızın neredeyse iki katıdır (940 milyon). Bu durum, aşılama stratejileri için eczane seçeneğini tam olarak kullanırlarsa, bu ülkelerin ulaşabilecekleri potansiyel aşılama oranları hakkında bir fikir vermektedir.

Tablo 3, bu çalışmanın rakamlarını 2016 verileriyle karşılaştırmalı olarak sunarken, Tablo 4 eczanelerde aşılamanın mümkün olduğu ülke ve bölgelerin yanı sıra eczanelerde aşı yapmasına izin verilen sağlık çalışanlarını ve 2016'dan bu yana durumun nasıl değiştiğini listelemektedir. Bir ülke (Pakistan) 2016 yılında eczanelerinde aşılama yapıldığını; ancak 2020 yılında bunun olmadığını rapor etmiştir. Bunun nedeninin yasal bir değişiklikten değil, daha ziyade yıllar arasında anketin farklı yorumlanmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Açıklık getirmek adına, Pakistan'daki eczanelerin aşı hizmetleri sağlama konusunda yasal olarak yetkileri vardır; ancak vakaların %90'ında aşılar daha çok kliniklerde ve hastanelerde hemşireler ve doktorlar tarafından yapılmaktadır. Eczanelerde aşılar hemşireler ve doktorlar tarafından yapılır ve bu sürecin yasal sorumluluğu eczane yöneticisi veya sahibine aittir. (1)

Şekil 5. Eczanelerde aşılama olması (n= 101)¹



Tablo 3. 2016 ve 2020 yıllarında aşıların eczanelerde eczacılar veya başkaları tarafından uygulanmasının karşılaştırılması

Eczanelerde aşı uygulamasına izin verilen ülkeler ve bölgeler	Örnek oranı % (n)	
	2016	2020
Evet (eczacılar veya diğer sağlık çalışanları* tarafından)	%29 (13)	%26 (26)
Evet (ama sadece diğer sağlık çalışanları* tarafından)	%16 (7)	%10 (10)
Hayır	%55 (25)	%66 (65)
Toplam	%100 (45)	%100 (101)[†]

† 2016 verilerini içerir

¹ 2016 çalışmasından iki ülke yer almaktadır

Tablo 4. Eczanelerde aşılama izin verilen ülkelerin karşılaştırması (2016 ve 2020)

Ülke	Eczanelerde uygulama †		Eczacılar tarafından uygulama		Diğer sağlık çalışanları tarafından uygulama	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Arjantin	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Avustralya	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Bangladeş	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır	Ayrıntı yok	Evet
Bolivya*	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Brezilya	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Kanada	Evet	Evet	Yes	Evet	Hayır	Hayır
Çad	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
Kongo (DR)*	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Yes	Evet
Kosta Rika	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Evet
Danimarka	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Estonya	ND	Evet	Ayrıntı yok	Hayır	Ayrıntı yok	Evet
Finlandiya	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Fransa	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Yunanistan	ND	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
Hong Kong	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
izlanda	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Endonezya	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır	Ayrıntı yok	Evet
İrlanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
İsrail	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Kenya	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
Lübnan	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet	Hayır
Malta	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
Nepal	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır	Ayrıntı yok	Evet
Hollanda	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Yeni Zelanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Norveç	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Pakistan	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Hayır
Paraguay	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Filipinler	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Portekiz	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Sierra Leone	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
Güney Afrika	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
İsveç	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır	Ayrıntı yok	Evet
İsviçre	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Birleşik Krallık	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
USA	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
Venezuela	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Evet	Ayrıntı yok	Hayır
“Evet” yanıtı verenlerin sayısı	20	36	13	26	7	10

*2016 verisi

† Koyu mavile vurgulanan hücreler, 2016'dan beri onaylanmış bir durum değişikliğini gösterir; açık mavi renkte olanlar, 2016 yılına ait veri bulunmayan eczanelerde aşılama olan ülkeleri ve bölgeleri gösterir.

Tablo 5, DSÖ bölgelerine göre eczanelerde aşılama yapılan ülke ve bölgelerin dağılımını ve ayrıca her bölgede eczanelerde hangi sağlık çalışanlarının aşı uygulama yetkisine sahip olduğunu belirten katılımcıların sayısını göstermektedir. Eczanelerde aşılamanın en fazla olduğu katılımcı Avrupa bölgesinde olmakla birlikte, orantılı olarak Amerika ve Güneydoğu Asya bölgelerinde bu hizmet için uygulama oranları daha yüksektir.

Tablo 6, Dünya Bankası gelir düzeyine göre benzer bir analiz sunmaktadır. Eczanelerde aşılama uygulaması, üst-orta gelirli ülkelerde orantılı olarak daha yüksek olmakla birlikte, bu hizmet, çalışmaya katılan 34 ülke ve bölgeden 20 yüksek gelirli ülkede mevcuttur; yani, yüksek gelirli ülkeler eczanelerde aşılama yetkisine sahip ülke ve bölgelerin %59'unu temsil etmektedir.

Tablo 5. DSÖ bölgelerine göre eczanelerde aşı (PBV) yapılan ülke ve bölge sayısı

DSÖ Bölgesi	Çalışmadaki ülke ve bölgeler	Eczanelerde aşılama yapılan ülke ve bölgeler	Çalışmada bölge başına eczanelerde aşılama olan ülkelerin oranı %	Eczanelerde eczacılar tarafından aşılama	Eczanelerde eğitilmiş eczane teknikeri tarafından aşılama	Eczanelerde diğer sağlık çalışanları tarafından aşılama (örn.hemşire veya hekim)
AFRO	%17,2 (17)	4	%24	4	2	2
EMRO	%11,1 (11)	1	%9	1		
EURO	%41,4 (41)	15	%37	10	2	9
PARO	%12,1 (12)	7	%58	7	1	2
SEARO	%6,1 (6)	3	%50		1	3
WPRO	%12,1 (12)	4	%33	4		3
	%100 (99)	34	%34	26	6	19

Tablo 6. Gelir düzeyine göre eczanelerde aşılama yapılan ülke ve bölge sayısı

Gelir düzeyi	Çalışmadaki ülke ve bölgeler	Eczanelerde aşılama yapılan ülke ve bölgeler	Çalışmada bölge başına eczanelerde aşılama olan ülkelerin oranı %	Eczanelerde eczacılar tarafından aşılama	Eczanelerde eğitilmiş eczane teknikeri tarafından aşılama	Eczanelerde diğer sağlık çalışanları tarafından aşılama (örn.hemşire veya hekim)
Yüksek gelir	%43,4 (43)	20	%47	15	3	12
Üst orta gelir	%10,1 (10)	7	%70	7		2
Alt orta gelir	%18,2 (18)	4	%22	2	1	3
Düşük gelir	%28,3 (28)	3	%11	2	2	2
	%100 (99)	34	%34	26	6	19

4.2 Eczanelerde aşılama yapılmasına dair mevzuatta öngörülebilir değişiklikler

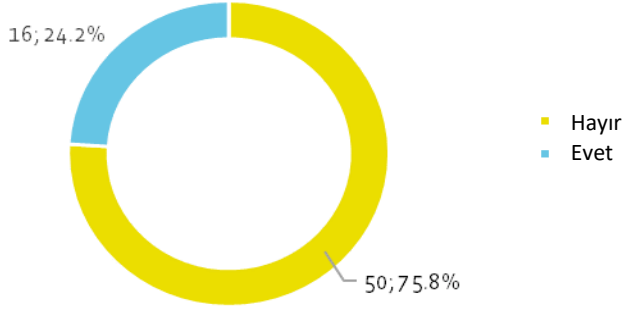
Şekil 6'da gösterildiği gibi, örnekleme şu anda eczanelerde aşılamanın olmadığı 66 ülke ve bölgenin 16'sı (%24) eczacı liderliğindeki aşılama politikalarını önermekte veya geliştirmektedir. Tablo 7, ilgili politikanın geçirilmesi beklenen ülke ve bölgelerin yanı sıra politikanın ayrıntılarını özetlemektedir. Bu katılımcıların çoğu, değişikliğin bir ile beş yıl içinde yürürlüğe gireceğini bildirmiştir. Bu değişikliklerin doğrulanması halinde, önümüzdeki birkaç yıl içinde şu an 36 olan sayının öngörülebilir rakam olan 52'ye yükselmesiyle eczanelerde aşılama yapılan ülke sayısında %44,4'lük bir artış olabileceğini görmek oldukça umut vericidir.

Mevcut literatür, eczacıların grip aşısı yapmalarının özellikle aşı oranlarının iyileştirilmesine faydalarını halihazırda gösterdiği için bu politika değişiklikleri çoğu ülke için grip aşısıyla ilgilidir (%75). Bu politika

değişiklikleri ayrıca, halk sağlığını iyileştirmek amacıyla eczacıların uygulama kapsamını genişletmek için savunu faaliyetlerinin ne kadar etkili olduğuna da ışık tutmuştur.

Bununla birlikte, 50 ülke veya bölgede, hem eczanelerde aşılama mevcut değildir hem de bunun yakın gelecekte değişebileceğine dair hiçbir gösterge yoktur. Aşılama seçenekleri arasında eczaneler de dikkate alınırsa, bu ülkeler -özellikle yaşlı yetişkinler için- aşılama oranlarının önemli ölçüde arttığını görebilir. Bu ülkeler ve meslek kuruluşları, gerekli regülasyonları sağlayacak bir savunuculuk stratejisi oluşturmak için FIP ve diğer akran kuruluşlarla birlikte çalışmaya teşvik edilmektedir.

Şekil 6. Eczanelerde aşılama politikası öneren veya geliştiren ülkeler (n=66)



Tablo 7. Eczanelerde aşılama politikasının geçirilmesini bekleyen ülkeler (n=16)

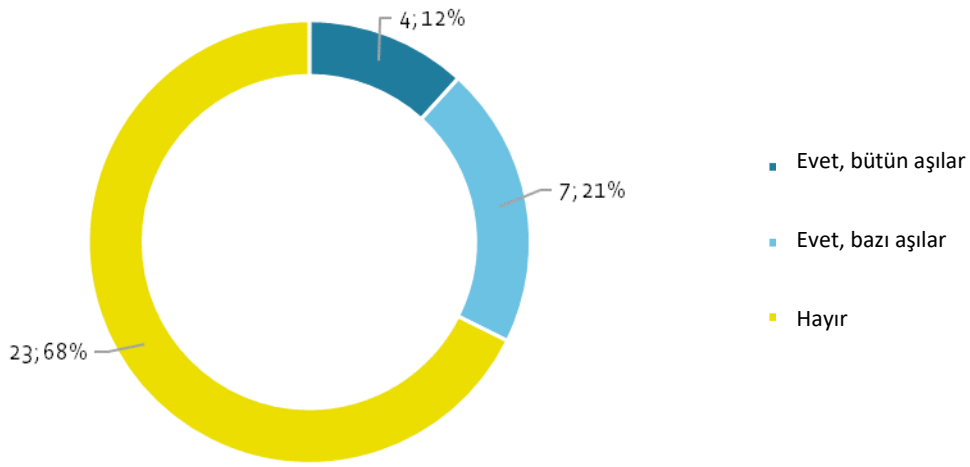
Ülke	Zaman	Dahil edilecek aşılar
Avusturya	Önümüzdeki 5-10 yıl içinde	Grip aşısı
Belçika	Önümüzdeki 5 yıl içinde	Yetişkin aşıları
Mısır	Ayrıntı verilmedi	Ayrıntı verilmedi
Almanya	29 Kasım 2019'da kabul edilen Kızamıktan Korunma Yasası'nın 1 Mart 2020'de yürürlüğe girmesi bekleniyordu. Yasanın uygulanması, yerel/bölgesel düzeyde pilot projelerde yer alan eczacıların eğitim aldıktan sonra aşı yapmalarına olanak tanıyacak. En fazla beş yıllık bir deneme aşamasında, yalnızca katılan eczaneler aşı yapabilecek.	Yalnızca yukarıda açıklanan pilot projeler dahilinde, 18 yaş ve üzerindeki için grip aşısı
Gana	Gana Eczacılık Birliği şu anda politika değişikliğine yönelik savunu faaliyetleri yürütmektedir. Halka aşı yapanların kıdemli bir sağlık görevlisi tarafından onaylanması gerektiğini söyleyen bir yasa var.	Bütün aşılar
Ürdün	2020	Grip aşısı
Letonya	3-5 yıl	Grip aşısı
Litvanya	1 Kasım 2020	Sadece yetişkin aşıları: grip, keneyle geçen ensefalit ve kızamık
Malezya	Kesin değil	Yetişkin aşıları
Nijerya	2020	Bütün aşılar
Romanya	Sadece tartışmalar var ama şu an için somut bir şey yok. Romanya'da eczacıların meslek örgütü eczanelerde grip aşılmasını yüksek oranda destekliyor ve yetkililerden bazı olumlu geri bildirimler alındı; ancak herhangi bir mevzuat hazırlanmadı.	Grip aşısı, ama bütün aşıları savunuyor
Singapur	2020 sonunda	Grip aşısı
Tanzanya	Farklı sağlık hizmetleri platformlarındaki teklifler masaya yatırıldı ama üst düzey yetkililer henüz herhangi bir onay veya açıklama vermedi.	Bütün aşılar
Ukrayna	2022	Bütün aşılar

Ülke	Zaman	Dahil edilecek aşılar
Türkiye	Ayrıntı verilmedi	Ayrıntı verilmedi
Yemen	2025	Grip aşısı

4.3 Eczacıların uygulama için aşı reçetesi yazma yetkisi

Şekil 7'de görüldüğü gibi, kendi ülkelerinde veya bölgelerinde eczanelerde aşılamanın yasal olduğunu beyan eden 34 katılımcının çoğu (24 katılımcı; %71) eczacıların uygulama için aşı reçetesi yazma yetkisinin olmadığını belirtmiştir. Ancak yedi katılımcı (%21) eczacıların bazı aşıları yazabildiğini, üçü (%9) ise tüm aşıları reçete edebildiklerini bildirmiştir. Eczacıların yazabildikleri aşılardan ayrıntıları Tablo 8'de verilmiştir.

Şekil 7. Uygulama için aşı reçetesi yazma yetkisi olan eczacılar (n=34)



Tablo 8. Ülkelere göre eczacıların reçete yazma yetkisine sahip olduğu aşılar (n=10)

Hukuki durum	Ülke veya Bölge	Aşılar
Eczacılara bazı aşıları reçete etme yetkisi verilmiştir	Brezilya	197 sayılı Karara (Anvisa, 2017) göre, "Ulusal Aşılama Programında yer almayan aşılarda özel kuruluşlarda uygulanması yalnızca tıbbi reçete ile yapılacaktır". Bu tanım dikkate alındığında, eczacılar Brezilya ulusal aşılama programının parçası olan aşıları tıbbi reçeteye gerek duymadan uygulama yetkisine sahiptir.
	Kanada	Ayrıntı verilmedi
	Fransa	Sağlık sisteminin düzenlenmesi ve dönüşümüyle ilgili 24 Temmuz 2019 tarih ve 2019-774 sayılı Kanun, Ulusal İlaç ve Sağlık Ürünleri Güvenliği Ajansı'nın (ANSM) tavsiyesi üzerine kararname ile hazırlanan bir listeye göre eczacılara belirli aşılarda reçete etme imkanı sağlamaktadır. Bu, zorunlu reçete statüsüne sahip aşılardan giderek daha çok ruhsatlandırılmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır ve yakında bazı influenza aşıları için geçerli olacaktır.
	İrlanda	Influenza, pnömokok ve herpes zoster
	İsrail	Influenza
	Güney Afrika	Eczacı tarafından başlatılan tedavi (eczacı reçetesi), Genişletilmiş Bağışıklama Programı (Hükümetin temel aşılama listesi) kapsamındaki tüm aşılardan, yıllık grip aşısı, kızamık/kabakulak/kızamıkçık kombine aşı ve yetişkinler için tetanoz aşısı için söz konusu olabilir.

Hukuki durum	Ülke veya Bölge	Aşılar
	Birleşik Krallık	Ayrıntı verilmedi
Eczacılar, uyguladıkları tüm aşıları reçete etmeye yetkilidir	Çad, Kenya, Yeni Zelanda ve Sierra Leone	

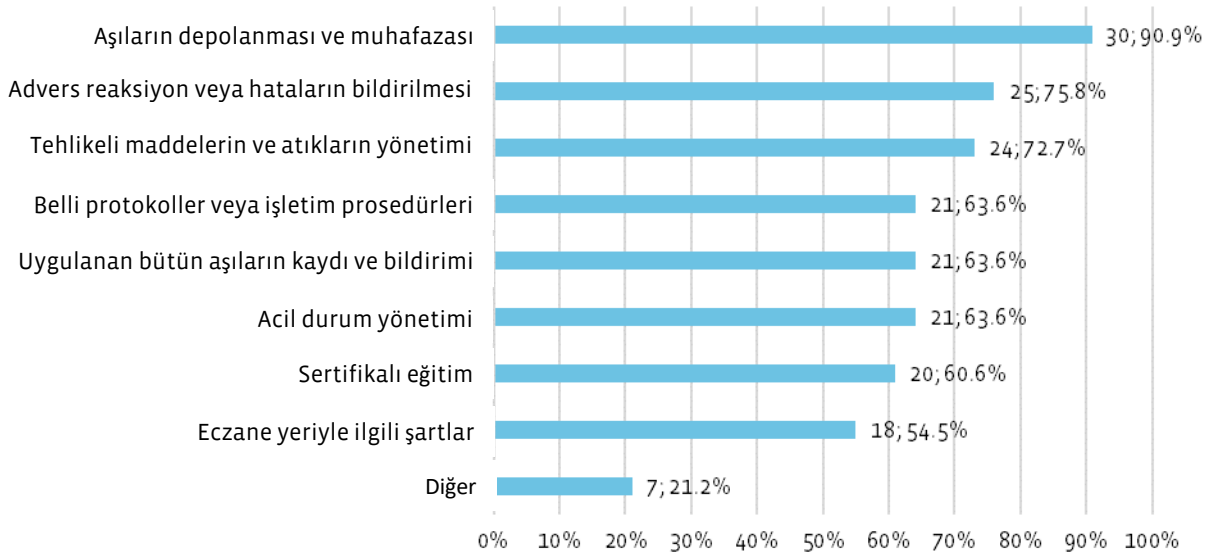
Bu bulgular, birkaç istisna dışında, eczacıların bundan yararlanabilecek bir hastaya bir aşıyı önerme ve uygulama konusundaki yasal kapasitesinin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu sınırlama grip aşısı yapılması önerilen yaşlı yetişkinler, bulaşıcı olmayan hastalığı olan kişiler ve gebe kadınlar gibi yüksek riskli gruplarda aşılama oranlarının artırılabilmesine engel teşkil etmektedir. Eczacıların mevsimsel grip aşısını reçete edip uygulayabildiği İrlanda'da aşılama oranları giderek artmıştır. (1) Aynı şekilde, Portekiz'de eczacıların grip aşısını sadece tıbbi reçeteye uygulayabildiği bir pilot projede, eczacıların aşıyı reçeteye gerek olmadan uygulamasına izin verilmiştir. Sonuç olarak, aşılama oranında %32'lik bir artış olmuştur. (2)

4.4 Aşıların eczanelerde uygulanmasına ilişkin şartlar

Eczacıların aşı yapma yetkisine sahip olduğu ülke ve bölgelerde, aşı yapmaları için en yaygın şart, 33 katılımcıdan 30'u (%91) için eczanede aşıların yeterli biçimde depolanması ve muhafazasıdır (soğuk zincir şartlarına uygunluk). Diğer yaygın şartlar arasında, aşılarla ilgili advers reaksiyonların veya ilaç hatalarının bildirilmesinin (%76) yanı sıra tehlikeli maddeler ve atık ürünlerin yönetimi (%73) bulunmaktadır. Ayrıntılar için Şekil 8'e bakınız. Tablo 9'da, ankette listelenenlerin dışında bazı katılımcılar tarafından bildirilen diğer özel şartlar sıralanmıştır.

Sonuçlar, eczanelerde aşılamanın mevcut çerçevelere ve kalite standartlarına göre yapılandırılıp düzenlendiğini ve bu hizmetin sunulması için çeşitli teknik ve mesleki şartların uygulandığını göstermektedir. Yanıt veren tüm ülke ve bölgelerin en az %55'i anket soru formunda yer alan sekiz şartın tamamını yerine getirmektedir.

Şekil 8. Aşıların eczanelerde uygulanmasına ilişkin şartlar (n=33)



Tablo 9. Aşıların eczanelerde uygulanmasına ilişkin diğer şartlar (n=7)

Ülke veya Bölge	Ek şartlar ve ayrıntılar
Kosta Rika	Enjekte edilebilir maddeler ve/veya aşıların özel eczanelerde uygulanmasına dair protokol uygulanmalıdır. Bu durum, enjekte edilebilir maddelerin uygulanmasında standart bir işletim prosedürü oluşturur.
Fransa	Aşılamaya yalnızca Bölgesel Sağlık Kurumunda eğitim almış ve kayıtlı eczacılar tarafından ve yalnızca mevsimsel grip aşısı önerileri kapsamında hedeflenen yaşın üzerindeki yetişkinlere yapılır. Uygulanan tüm aşıların kayıtlı olması durumunda sağlık yetkililerine rapor gönderilmesine gerek olmadığı unutulmamalıdır.
Hong Kong, Çin	Program, aşı maliyetinden sonra doz başına yaklaşık 110 HKD tutarında bir sübvansiyonla hükümet tarafından desteklenmektedir.
İzlanda	Hekim, hemşire ile birlikte aşının uygulanmasından sorumludur.
Malta	Aşılar reçeteye satılan ilaçlardır, ancak bazı eczaneler ve depolar, çoğu kez eczane ortamında hastalara uygulanmak üzere doğrudan hekimlere aşı tedarik ederler. Eczacılar Odası, Sağlık Bakanlığı ve tabipler birlikleri ile bu konuyu ele alıyor. Son zamanlarda, Sağlık Bakanlığı tarafından özel doktorların devlete ait depolardan ücretsiz grip aşıları sipariş ettiği ve doktorların aşığı ücret karşılığında uyguladığı bir program başlatıldı. Oda, bu planı eczacıları da kapsayacak şekilde genişletmek için görüşüyor.
Portekiz	Diğer malzemeleri stoklama (alkol, lateks eldivenler, steril gazlı kompresler, pamuk, yara bantları vb.).
Venezuela	Yerleşik bir düzenleme yoktur.

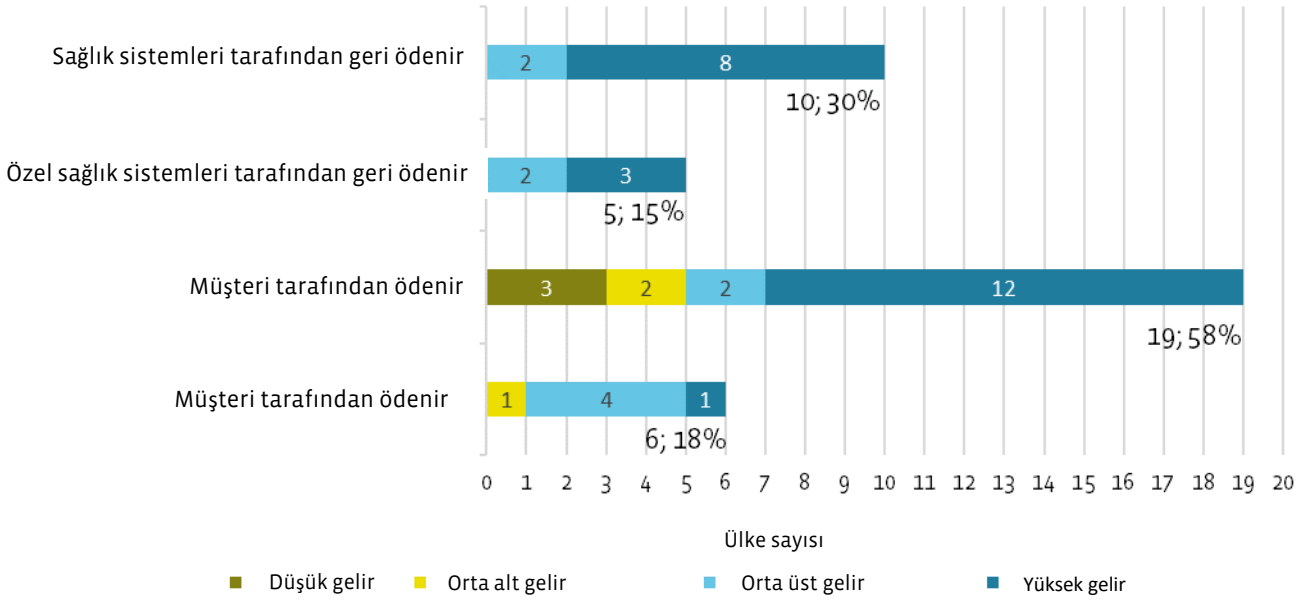
4.5 Aşılamaya hizmetleri için geri ödeme

Şekil 9, ülke ve bölgelerin gelir düzeylerine göre eczanelerde aşılamaya hizmetlerinin geri ödemesine ilişkin durumu özetlemektedir. Genel olarak, eczanede aşılamaya hizmetleri, ülke ve bölgelerin çoğunda müşteri tarafından ödenir. On katılımcı (ikisi üst-orta gelirli ülkelerden ve sekizi yüksek gelirli ülkelerden veya bölgelerden), bu hizmet için halk sağlığı sistemleri tarafından ve beş katılımcı da özel sağlık sistemleri tarafından geri ödeme yapıldığını bildirmiştir. Altı katılımcıda hizmet hastaya veya sağlık sistemine ücretsiz olarak sunulmaktadır (maliyeti eczane tarafından karşılanır). Halihazırda eczanelerde aşılamaya yapılan düşük gelirli veya alt-orta gelirli ülkelerdeki birkaç örnek, üçüncü taraf ödeyiciler tarafından yapılan bir geri ödemenin olmadığını göstermektedir.

Bazı durumlarda (Avustralya gibi), halk sağlığı sistemi ve müşterilerin hizmetin maliyetinin bir kısmını ödemediği karma bir durum vardır. Hong Kong-Çin'de, hükümet hekime bir ödeme sunmakta ve eczacılar kısmi geri ödeme almaktadır. Yeni Zelanda ve Bangladeş'te, bazı aşılar devlet tarafından finanse edilmektedir, ancak diğer aşılar için müşterilerin bir ödeme yapması gerekmektedir. Tablo 10'da, her bir finansman modeli için ülke ve bölgelerin listesi verilmektedir.

Eczanelerde aşılamaya hizmetlerine yönelik geri ödeme mekanizmaları, erişimde eşitliği teşvik etme ve yüksek aşılamaya oranlarına ulaşmaya yönelik politika ve stratejilerle bağlantılıdır. Bu durum, müşterilerin bazı hizmetlere (aşılara ekonomik yoldan ve yaşam boyunca erişim) eşit erişebilmesine imkan tanır, aşı tedarikçileri arasında eşitlik sağlar ve hastalara kendileri için en uygun olan ortamda aşı olma seçeneği sunar. Üçüncü taraf ödeyicilerin geri ödeme yapmadığı ülkelerde, aşılamaya hizmetleri için ödeme yapmak zorunda olmasına rağmen birçok kişi mesleki olarak güven duyduğu için ve uygunluğu (konumu, çalışma saatleri ve randevu gerekmemesi) nedeniyle eczanede aşı olmayı tercih etmektedir.

Şekil 9. Eczanelerde aşılama hizmetleri için farklı modellere sahip ülkeler (n=33)



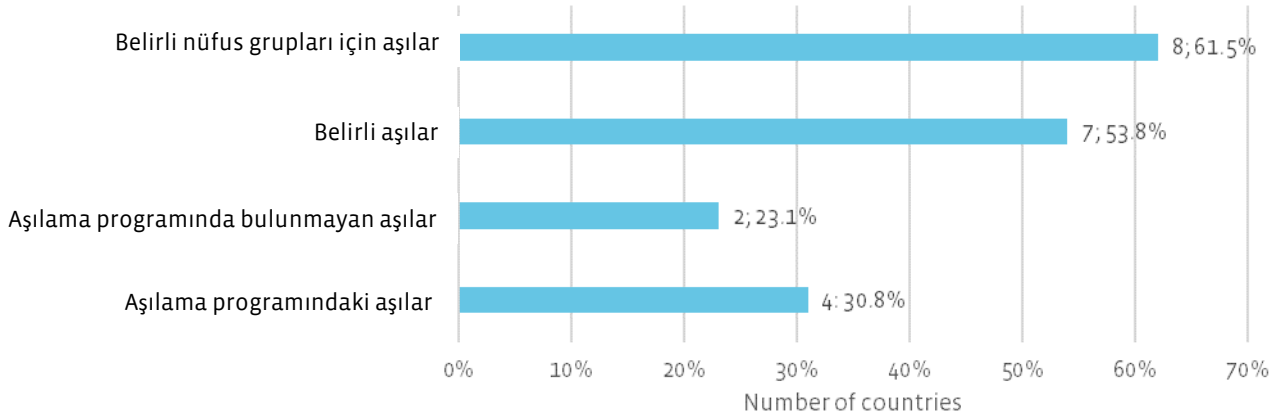
Tablo 10. Eczanelerde aşılama hizmetleri için finansman modeline göre ülkeler ve bölgeler

Model	Ülkeler ve bölgeler
Halk sağlığı sistemleri tarafından geri ödeme	Arjantin, Kanada, Danimarka, Finlandiya, Fransa, İrlanda, Yeni Zelanda, Güney Afrika, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri
Özel halk sağlığı sistemleri tarafından geri ödeme	Arjantin, Danimarka, Fransa, Güney Afrika, Amerika Birleşik Devletleri
Müşteri ödüyor	Bangladeş, Brezilya, Kanada, Çad, Estonya, Finlandiya, İzlanda, İsrail, Kenya, Malta, Nepal, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç, Paraguay, Portekiz, Sierra Leone, İsviçre, Birleşik Krallık
Ücretsiz (eczane tarafından karşılanıyor)	Kosta Rika, Yunanistan, Lübnan, Paraguay, Filipinler, Venezuela

Üçüncü taraf ödeyiciler tarafından geri ödeme yapılan ülke ve bölgelerde, geri ödenen aşı çeşitleri ülkeye veya bölgeye göre değişiklik gösterirken katılımcıların yarısından fazlası, belirli nüfus gruplarının veya belirli aşılama geri ödeme planına dahil edildiğini belirtmiştir (Şekil 10). Tablo 11'de, belirli hastalıklar veya nüfus grupları için geri ödeme modelleri hakkında ayrıntılar verilmiştir.

Aşılama hizmetleri için geri ödeme, yanıt verenlerin %78,4'ü tarafından önemli veya çok önemli olarak algılanmıştır (Şekil 11). Bu hizmetlerin sağlanması yalnızca eğitim, altyapı ve ekipman süresine önemli bir yatırım anlamına gelmez, aynı zamanda hizmetin sürdürülebilirliği için uygun geri ödeme modellerini de kapsar..

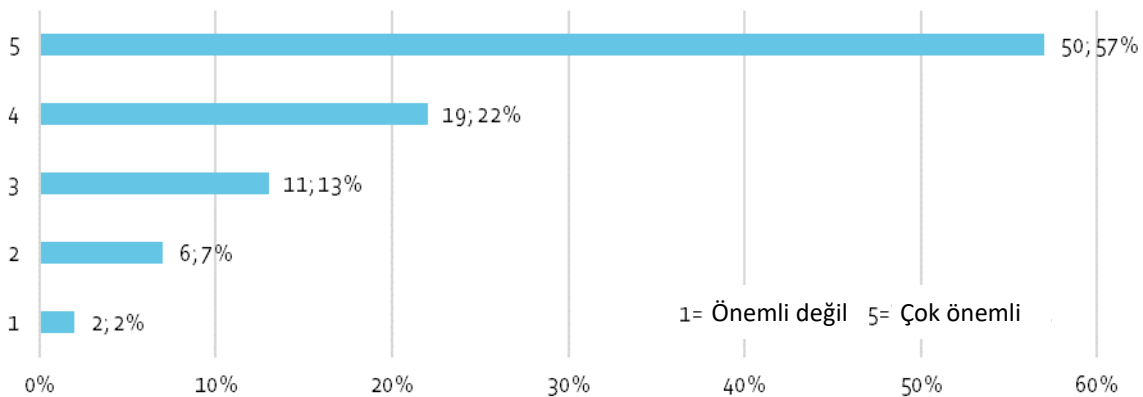
Şekil 10. Geri ödenen aşı çeşitleri (n=13)



Tablo 11. Belirli aşılar veya nüfus grupları için geri ödeme modellerinin ek ayrıntıları

Ülke veya bölge	Belli aşılar için geri ödeme	Belli nüfus grupları için geri ödeme
Bangladeş	Uygulanmıyor	0-12 yaş ve ayrıca düşük gelirli
Kanada	Eyalet/bölgeye göre değişiyor	Eyalet/bölgeye göre değişiyor
İrlanda	Uygulanmıyor	Tıbbi kaydı olan ve yalnızca grip riski olan hastalar. Diğer tüm hastalar eczacıya ödeme yapmak zorundadır
Yeni Zelanda	Influenza ve KKK (Kızamık, kabakulak, kızamıkçık)	Influenza — gebe kadınlar ve 65 yaş ve üzerindeki KKK —16-49 yaş ama o gruptaki hedefler bölgeye göre değişiyor
İsviçre	Her sigorta şirketi kendi listesini ve geri ödeme koşullarını yönetiyor	Uygulanmıyor
Birleşik Krallık	Mevsimsel grip aşısı. Uygulanan diğer aşılar geri ödenmeyip, hasta tarafından ödeniyor.	18 yaş ve üzeri.
Amerika Birleşik Devletleri	Ödeyene göre değişiyor	Uygulanmıyor

Şekil 11. Aşılama hizmetleri için geri ödemenin önemi (n=88)



5 Aşı uygulaması

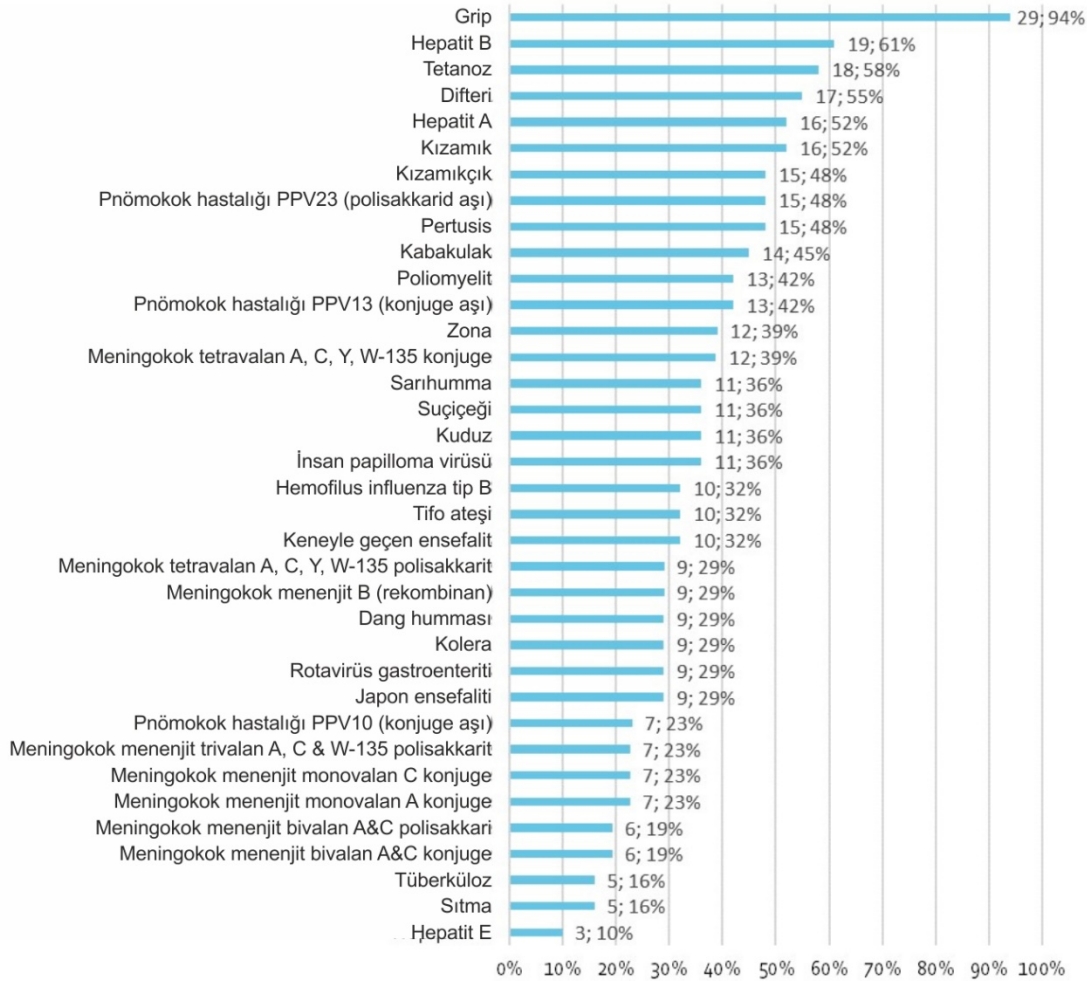
5.1 Eczanelerde uygulanan aşilar

Şekil 12, eczanelerde uygulanmasına izin verilen aşı çeşitlerini göstermektedir. Ankette yer alan tüm aşilar için eczanelerde uygulamanın mümkün olduğu en azından birkaç ülke vardı, bu da eczanelerin 36 farklı aşı çeşidinin uygulanmasında yer aldığı anlamına gelmektedir.

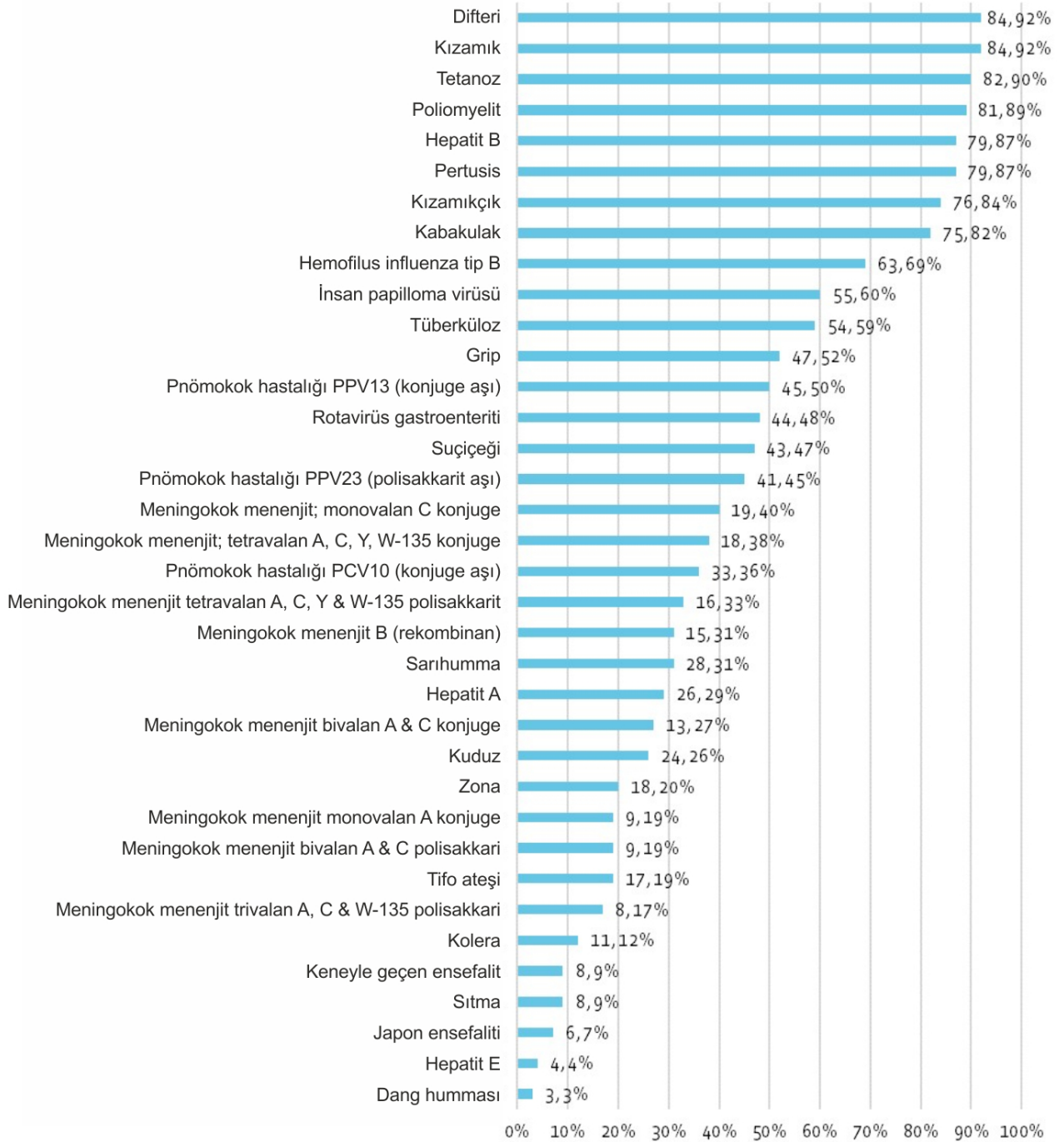
31 katılımcının %94'ü (29 ülke ve bölge) grip aşısının eczanelerde uygulanabileceğini bildirirken, hepatit B (yanıt verenlerin %61'i) ve tetanoz aşılarının (yanıt verenlerin %58'i) eczanelerde yaygın olarak uygulandığını bildirmiştir. Eczanelerde en sık uygulanan 15 aşının ülkelere göre dağılımı için Ek 3'e bakınız.

Grip aşısı eczanelerde en sık uygulanan aşı olmasına rağmen ulusal aşılama programlarına dahil edilme açısından en yaygın aşilar arasında 12. sırada yer almaktadır (Şekil 13). Bu durum, eczanelerde aşılamanın, aşılama programlarında yer almayan aşilara yaşam boyunca erişimin ve aşı uygulamasının artırılmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Ulusal aşılama programlarına en yaygın olarak difteri ve kızamık aşiları dahil edilmiştir (yanıt verenlerin %92'si).

Şekil 12. Eczanelerde uygulanan aşilar (n=31)



Şekil 13. Ulusal aşılama programlarına dahil olan aşılar (n=91)



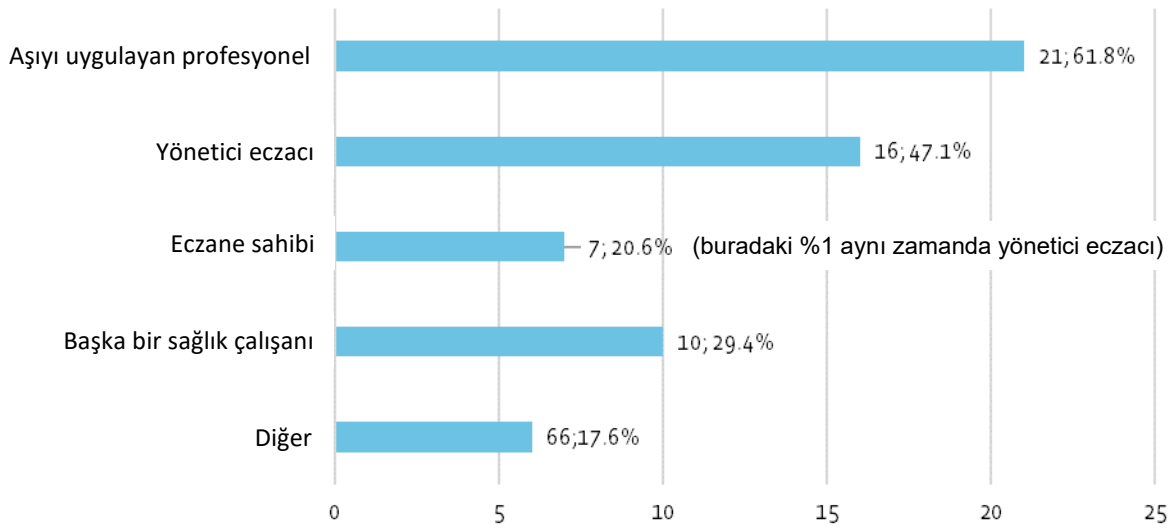
5.2 Aşılama süreci için sorumluluk

Otuz dört katılımcı aşılama sürecinden kimin sorumlu olduğu konusunda ayrıntılar sunarken, biri (Paraguay) sürecin bu yönüyle ilgili resmi bir düzenleme olmadığını belirtmiştir. 15 ülke ve bölgede, bu sorumluluk paylaşılmaktadır (mevcut olan çeşitli olasılıklarla), 18 ülkede ise sorumluluk yalnızca bir kişiye aittir. Ayrıntılar Ek 4'te verilmiştir

Şekil 14'te gösterildiği gibi, 21 ülke ve bölgede (%61,8) sorumluluk aşısı uygulayan uzmanındır ve bu ülkelerden altısı (Kosta Rika, Yunanistan, Kenya, Malta, İsveç ve İsviçre) bunun aşılamanın sonuçlarından sorumlu olan kişi olduğunu bildirmiştir.

Ankete katılanların %47,1'ine göre yönetici eczacı sorumlu kişidir. Ayrıca sorumluluk, yedi katılımcının (%20,6) belirttiği gibi, eczane sahibine aittir; yine de bu yedi ülke ve bölgenin hiçbirinde tek sorumlu sadece eczane sahibi değildir. Bu sonuçlar eczacıların aşılama hakkında bazı bilgilere sahip olmaları gerektiğini göstermektedir, bunlar: aşılama güvenli muhafazası ve tedariki, endikasyonu, dozu, uygulama yolu ve tekniği, önlemler, kontrendikasyonlar ve advers olayların yanı sıra soğuk zincirin sürdürülmesi ve miadı dolmuş ürünlerin doğrulanması gibi bilgilerdir. Aşıların eczanede uygulanabildiği ülke ve bölgelerin yaklaşık %80'inde eczacılar aşısı uygulayan mesul müdür veya eczane sahibi olarak aşılama sürecinden sorumlu oldukları için bu tür bilgi ve prosedürlere ihtiyaç duyarlar.

Şekil 14. Aşılama süreci için sorumluluk (n=34)

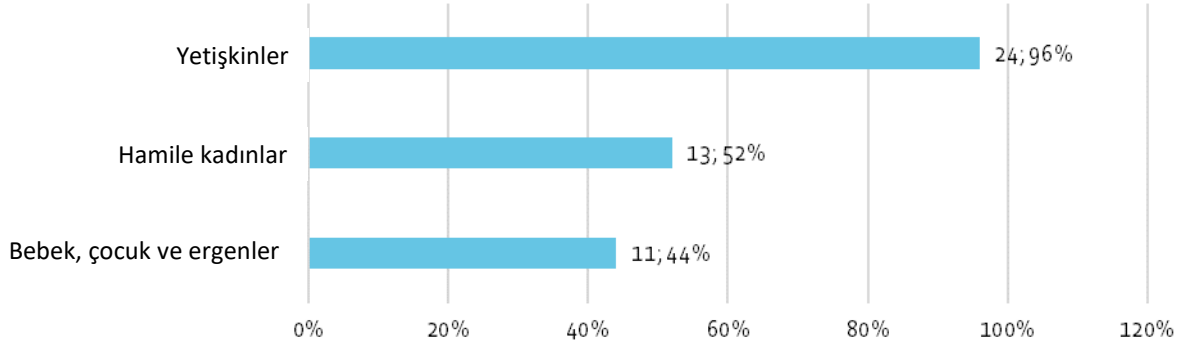


5.3 Eczanelerde aşılanaabilecek popülasyonlar

Eczanede aşılana popülasyonlar açısından, hemen hemen tüm katılımcılar (25'in 24'ü; %96) yetişkinleri aşılayabileceklerini bildirirken, yalnızca 11 ülke ve bölge genel olarak bebeklere, çocuklara ve ergenlere aşı yapabileceklerini bildirmiştir (Şekil 15). Sorunun sorulma şekline bağlı olarak, bazı katılımcılar, örneğin bebekleri değil ama çocukları veya ergenleri aşılama yetkisine sahip olabilecekleri için Tablo 12'de özetlenen gözlemleri dahil etmiştir. Nispeten yaygın bir başka durum, yaşın yetki sınırlarına (federal yapıya sahip ülkelerde) veya aşının kendisine bağlı olmasıdır.

Bu rakamlar, serbest eczanelerin yetişkin aşılaması için önemli bir yol olabileceğini ve diğer sağlık çalışanları tarafından başka yerlerde yapılan aşılama hizmetleri için tamamlayıcı olabileceğini ifade etmektedir. İnfluenza, pnömoni, herpes zoster ve boğmaca gibi hastalıklar, aşılamaya önemini genellikle hafife alındığı yaşlılarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaşam boyunca aşılamaya daha fazla odaklanması ve her yaş grubuna uygun aşılar erişiminin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, COVID-19'a karşı aşılar hazır olduğunda toplu aşılamaya -özellikle hastalığın şiddetli türlerine karşı savunmasız olanlar için- acilen gerekli olacağı için eczaneler aşılamaya zincirinin bir parçası olmalıdır.

Şekil 15. Eczanelerde aşılabilen popülasyonlar (n= 25)

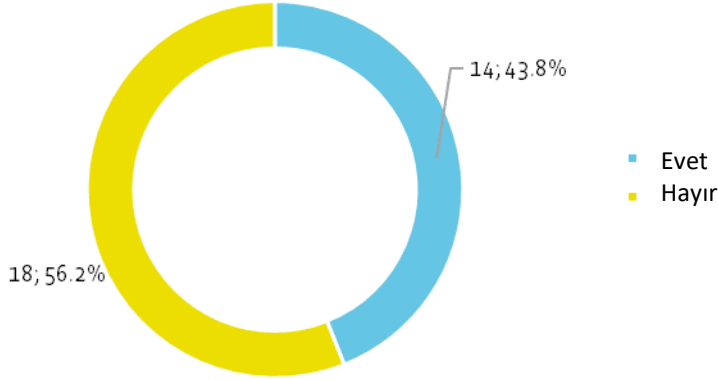


Tablo 12. Ülkeye veya bölgeye göre eczanelerde aşılabilen popülasyonlar (n=25)

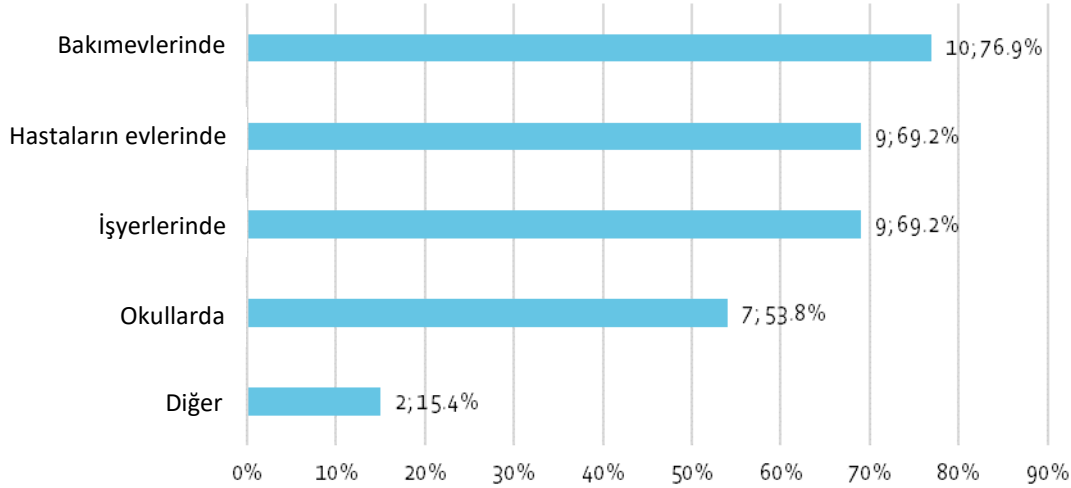
Ülke veya bölge	Bebekler, çocuklar ve ergenler	Yetişkinler (18 yaş ve üzeri)	Gebe kadınlar	Gözlemler
Arjantin	✓	✓	✓	
Avustralya		✓		Yetki alanına veya aşının çeşidine göre değişiyor ama çoğunlukla 16 yaş ve üzeri
Brezilya	✓	✓	✓	
Kanada		✓		Yetki alanına veya aşının çeşidine göre değişiyor ama çoğunlukla 5 yaş ve üzeri
Çad	✓	✓		
Kosta Rika	✓	✓	✓	
Danimarka	✓	✓	✓	
Fransa		✓	✓	
Yunanistan		✓	✓	
Hong Kong, Çin	✓	✓		
İrlanda		✓	✓	Grip için 10 yaş ve üzeri
İsrail		✓		
Kenya	✓	✓	✓	
Lübnan	✓	✓	✓	
Malta		✓		
Nepal	✓			
Yeni Zelanda		✓		Aşıya göre değişiyor
Paraguay		✓		
Filipinler		✓		
Portekiz		✓	✓	Ergenlere ama çocuklara veya bebeklere değil
Sierra Leone		✓		Çocuklara ve ergenlere ama bebeklere değil
Güney Afrika	✓	✓	✓	
İsviçre		✓		16 yaş ve üzeri
Birleşik Krallık		✓	✓	
ABD	✓	✓	✓	

Şekil 16'da gösterildiği gibi, katılımcıların yarısından fazlası (%56) eczacıların eczane ortamı dışında aşı uygulama yetkisinin olmadığını belirtmiştir. Eczacıların önderliğinde aşılama uygulamasının eczane dışında yapılabileceği ülkeler ve bölgeler için, ankete katılanların çoğunluğu aşının yapılabileceği ek yerler olarak bakım evlerini, hastaların evlerini ve işyerlerini göstermiştir (Şekil 17). Eczacıların aşıları eczane dışında uygulama yetkisi vermek, eczacıların toplumun sağlığını iyileştirmek için üstlenmeleri gereken birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olma rolünü onaylar niteliktedir.

Şekil 16. Eczacıların eczane dışında aşı uygulama yetkisi (n=32)



Şekil 17. Eczacıların eczane dışında aşı uygulamasına izin verilen yerler (n=13)



6 Aşılama hizmetleri eğitimi

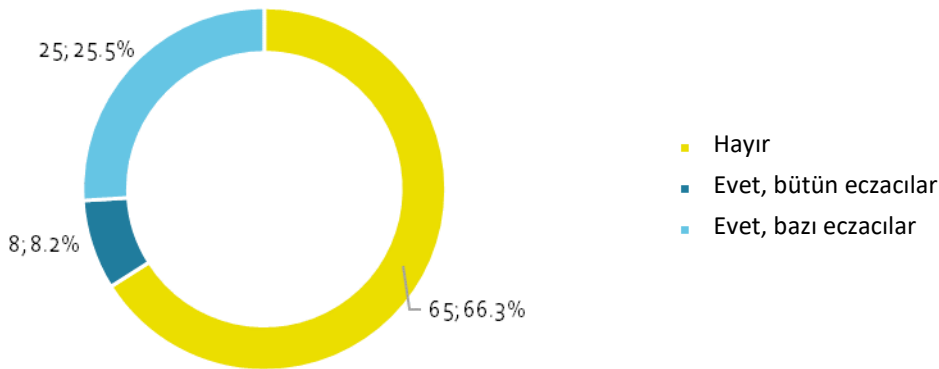
Örnekleminizde bulunan ülke ve bölgelerin çoğu eczacıların aşı uygulamak üzerine özel bir eğitim almadığını belirtmişlerdir (Şekil 18). Örnekleme eczacılık uygulamalarının aşı yapmayı kapsamadığı bölgelerdeki ülke ve bölgeleri de kapsadığı için bu beklenen bir sonuçtu. Aslında rakamlar eczacılara aşı yapma yetkisi verilen bölgelerdeki rakamlarla uyumaktadır (Şekil 5). Yine de, Almanya gibi ülkelerde eczacılar aşı yapma yetkileri olmadığı için resmi ya da kapsamlı aşı yapma eğitimi almamalarına rağmen aşılama farklı özellikleri (aşılama farklı tür ve endikasyonları gibi konularda) üzerine eğitim almaktadırlar, bu da onlara hastanın aşı durumunu kontrol edebilme ve hastaya tavsiyede bulunabilme imkanı sunmaktadır. Aşı savonusundaki sağlık bilgisi de (aşılamanın hukuki, etik ve sağlıksal çıkarımları ile aşılamanın bireysel ve toplumsal faydaları hakkında bilgi) buna dahildir.

Eczanelere aşı yapma yetkisinin verildiği 35 katılımcı ülke ve bölgenin tamamı eczacıların aşılama rolleri için lisansüstü seçeneklerin mevcut olduğunu belirtirken, 16 ülke (%46) bu eğitimin lisans düzeyinde de verildiğini belirtmiştir (Şekil 19). Yeni Zelanda'da eczacılar şu ana kadar, sürekli mesleki gelişimlerinin bir parçası olarak diledikleri takdirde aşı uygulayıcısı olmak için eğitim alabiliyordu. Ancak 2020'den itibaren ise bütün eczacılar staj yılı boyunca aşılama eğitimi alabileceklerdir.

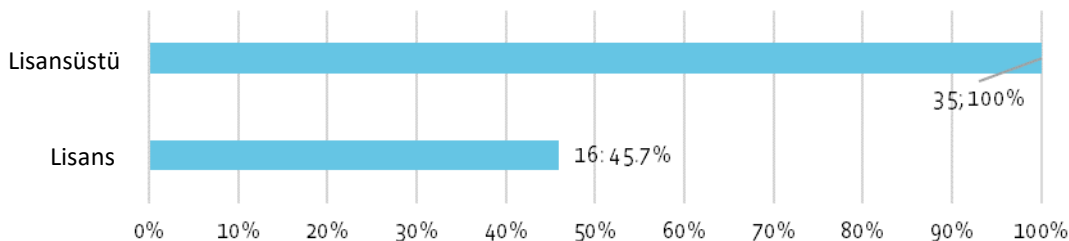
Eczacıların aşı yapma yetkisine sahip olduğu 22 ülkenin bulunduğu bir alt kümede aşılama eğitiminin bu ülkelerin %68'inde zorunlu olması son derece ümit vericidir (Şekil 20). Dünya çapında daha fazla eczacının aşı uygulama yetkisine sahip olmasıyla birlikte eczacı tarafından sunulan aşılama hizmetinin kaliteli ve sürdürülebilir olmasını sağlamak için sertifikasyon programlarına ek olarak aşılama ile ilgili eğitim modeli ve faaliyetlerinin hayata geçirilmesi bir zorunluluktur. 33 ülke ve bölgenin 13'ünde aşılama eğitim sertifikasının periyodik olarak yenilenmesi hukuki bir zorunluluktur (Şekil 21).

Tablo 13'e göre önceki araştırmaya kıyasla eğitime erişim oranlarında bir artış gözlemlenmektedir. Eczacıların aşılama ile ilgili rolleri için aldıkları eğitimin ülkelere göre detaylarını Ek 5'te bulabilirsiniz.

Şekil 18. Eczacıların aşı uygulama eğitimi aldıkları ülke ve bölgeler (n=98)



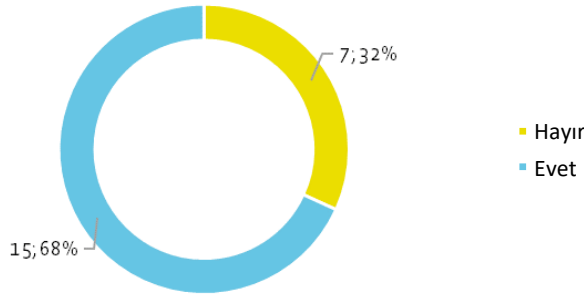
Şekil 19. Eczanede aşı yapılan ülkelerdeki eczacılık eğitimi (n=35)



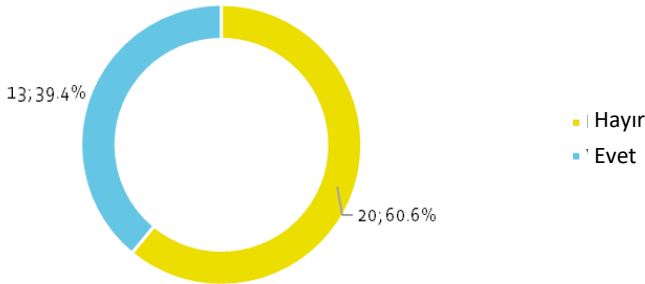
Tablo 13. Eczacıların aşı uygulama eğitimine erişebildikleri bölge ve ülkelerin 2016 ve 2020'deki kıyaslaması.

Eczacıların aşı uygulama eğitimine erişebildikleri bölge ve ülkeler	% (n)	
	2016	2020
Hayır	%62 (28)	%66 (65)
Evet	%38 (17)	%34 (33)
Toplam	%100 (45)	%100 (98)

Şekil 20. Aşı uygulaması ile ilgili eğitimin zorunlu olduğu ülke ve bölgeler (n= 22)

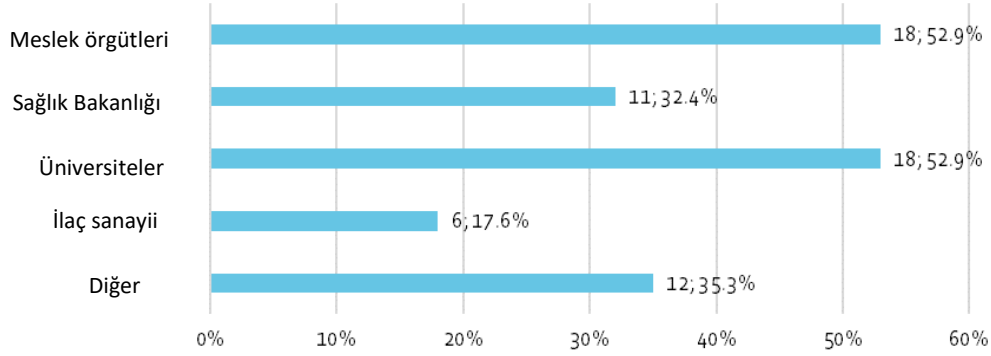


Şekil 21. Eczacıların sertifikalarını yenilemek zorunda olduğu ülke ve bölgeler (n=33)

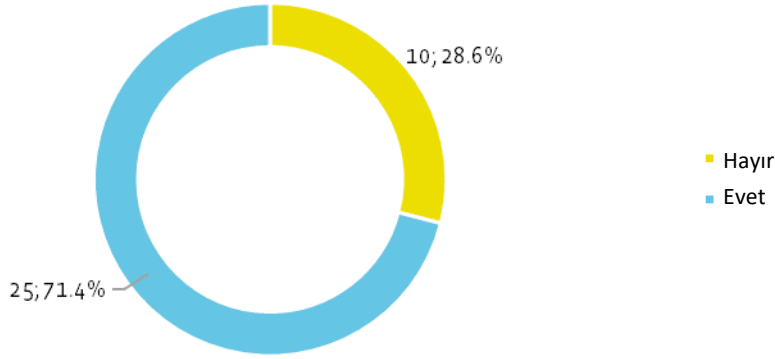


Şekil 22'de görüldüğü gibi, eczacıların aşılama eğitimi aldığı ülke ve bölgelerde en fazla belirtilen eğitim sunucuları meslek örgütleri ve üniversitelerdir (her iki durumda da katılımcıların %53'ü). Yanıt veren ülkelerin büyük çoğunluğu (%71) aşılama eğitiminin yetkili veya düzenleyici kurum tarafından akredite edilmiş, sertifikalandırılmış, tanınmış veya onaylanmış olduğunu belirtmişlerdir (Şekil 23). Buna ek olarak, araştırmaya katılan ülke veya bölgelerin en az üçte ikisinde eğitim programı ile bir dizi yetkinliğin de geliştiği görülürken aşılama güvenli uygulanması ve halk sağlığı bilgisi ile ilgili yetkinliklerin katılımcı ülke ve bölgelerin %90'ından fazlasında arttığı belirtilmiştir (Şekil 24).

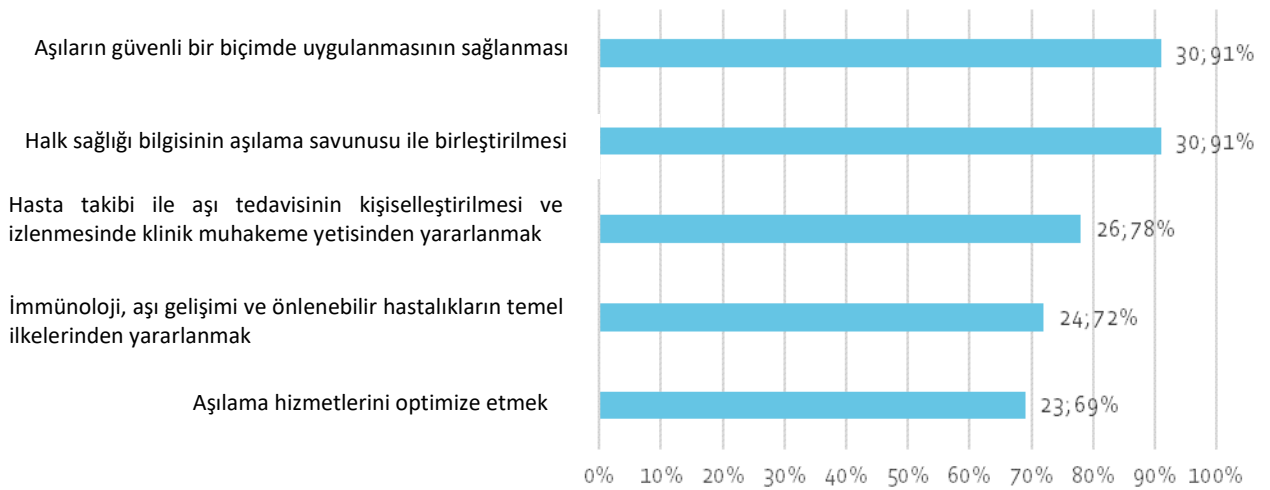
Şekil 22. Eczacıların eğitim aldığı eğitim sunucuları (n=34)



Şekil 23. Eğitim yetkili veya düzenleyici kurum tarafından akredite edilmiş, sertifikalandırılmış, tanınmış veya onaylanmıştır (n=35)



Şekil 24. Zorunlu eğitim sonrası gelişen yetkinlikler (n= 32)

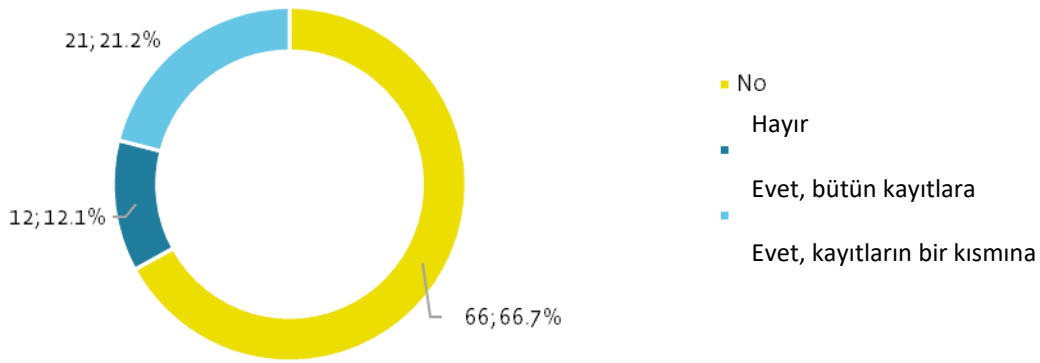


7 Aşı kayıtları

Şekil 25'te görüldüğü gibi, araştırmamıza verilen cevaplar eczacıların birçok ülke ve bölgede aşı kayıtlarına erişimlerinin olmadığını göstermektedir (katılımcı ülkelerin %67'si). Bunlar her ne kadar eczacıların aşı yapma yetkisine sahip olmadığı ülke ve bölgeler olsa da buralardaki eczacıların hastanın aşı kayıtlarına erişim sağlayamamaları (okuma hakkı), dolayısıyla da hastanın aşı durumunu değerlendirememeleri, hastanın hangi aşılarla ihtiyacı olduğunu belirleyememeleri ve bu doğrultuda tavsiye verememeleri üzücüdür.

Verilere göre eczacıların aşı yapma yetkisine sahip olduğu ülkelerde bile eczacıların aşılanma kayıtlarına tam erişebildiği ülke sayısı sadece 12'dir, kalan 21 ülkede eczacılar sadece kayıtların belirli bölümlerine erişebilmektedir. Detaylar Tablo 14'te sunulmuştur.

Şekil 25. Aşılanma kayıtlarına erişim (n=99)



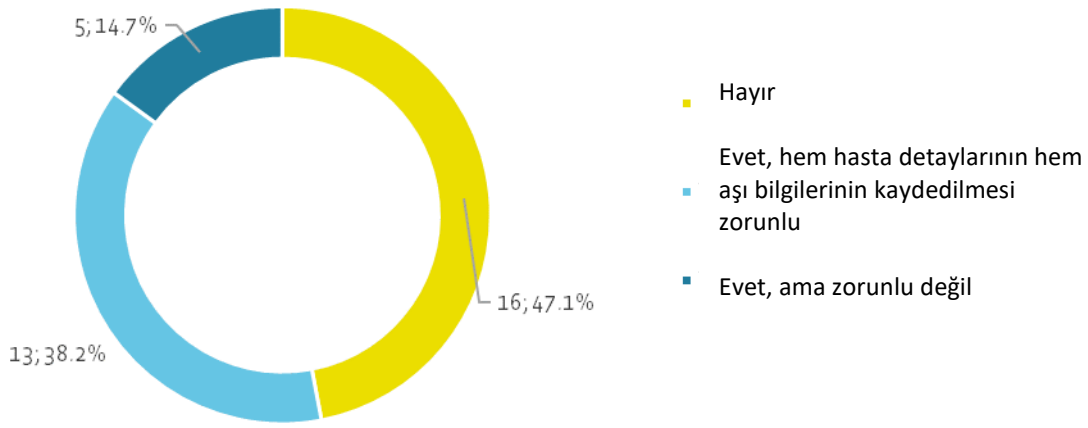
Tablo 14. Eczacıların aşılanma kayıtlarını okuma erişimi

Aşılanma kayıtlarını okuma erişimi	Ülke veya bölge	Eczacıların erişebildiği kayıtlar
Kayıtların bir kısmına erişim	Belçika	Eczacılar belirli sicil kayıtlarına bakabilir, ancak bunlar hastanın eczanedeki kayıtlarına eklenmez.
	Kosta Rika	Sadece belirtilen yerlerde yapılan aşılamalar için
	Fildişi Sahili	Aşı defteri
	İrlanda	Meslek hakkı ödemesi yapılan aşılar da eczacı hastanın daha önce aşı olup olmadığını görebilir
	Malezya	6 yaşa kadar çocuk ve bebekler için aşı kayıt defteri
	Nijerya	Aşı defteri
	Güney Afrika	Hükümet yeni doğanlar için "Sağlığa giden yok" adlı aşı kartları çıkarır, aileler de aşıları kayıt altına almak için bu kartları eczaneye getirir. Sarıhumma aşı kartlarının üzerinde yetişkinlerin yaptırdığı diğer aşı veya aşı rapellerinin kaydedilmesi için ayrı bir bölme mevcuttur.
Birleşik Krallık	NHS, bütün sağlık çalışanlarının hasta verilerine (ör: alerji, ilaç tedavisi, aşılar) anında erişim sağlayabilmesine olanak tanıyan Bakım Özet Kayıtları'na bütün eczacıların da erişebilmesini sağlamak için çalışmalarına devam etmektedir. Ancak, sağlık hizmeti sunucularına hizmet veren bazı özel müteşebbisler aşı kayıtlarının oluşturulması ve bu kayıtlara erişilmesinde elektronik sistemleri kullanamamakta veya kullanmayı tercih etmemektedirler. Daha fazla bilgi için: https://digital.nhs.uk/services/summary-care-records-scr/summary-care-record-scr-in-community-pharmacy	
Bütün kayıtlara erişim	Bangladeş, Brezilya, Çad, Danimarka, Hong Kong, Hindistan, Endonezya, Kenya, Yeni Zelanda, ABD, Zambiya, Zimbabve	

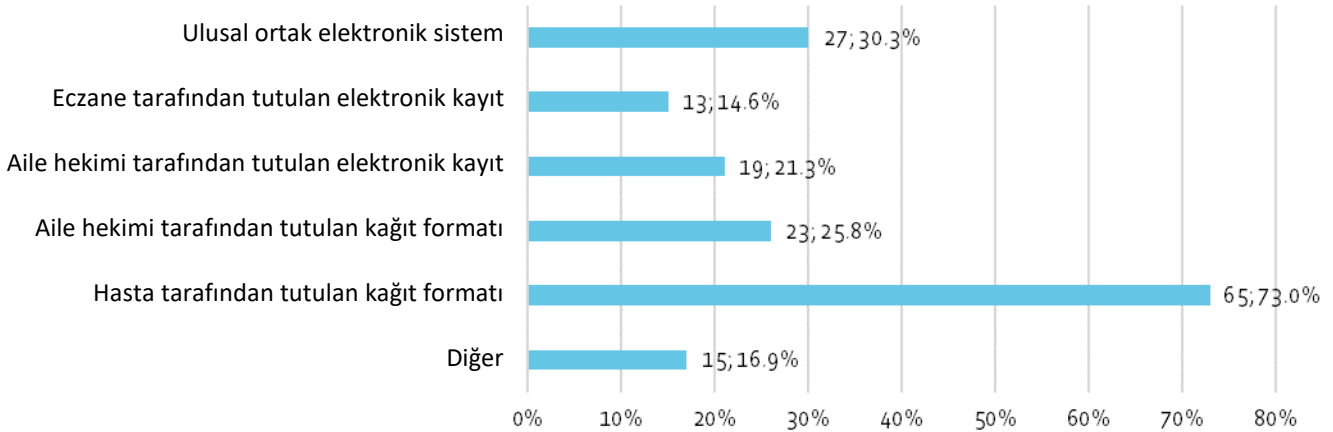
Eczanede aşı yapılabilen bu ülke ve bölgelerin yaklaşık yarısında eczacıların ortak bir kayıt sistemine aşı kayıtlarını girme yetkisi yoktur (Şekil 26). Yine bu durum, bütün sağlık çalışanlarının hastanın aşı durumu hakkında bilgi sahibi olması gereken karmaşık sağlık sistemlerinde eczacıların aşı yönetimindeki rollerinin gerçekliğe dönüşmesinin önündeki ciddi bir engeldir.

Aşı kayıtlarının formatı ile ilgili olarak kağıt en yaygın kullanılan format olmaya devam etmektedir (%73; Bkz: Şekil 27), ancak ortak elektronik kayıt sistemleri 27 ülke ve bölgede mevcuttur. Teknik olarak mümkün olmasına rağmen çoğu ülkede eczacıların bu kayıtları girmesi ve okumasının önünde hala engeller mevcuttur, dolayısıyla sağlık hizmeti sunumuna yönelik işbirliğine dayalı ve hasta merkezli bir yaklaşıma tam anlamıyla katılımları mümkün olamamaktadır

Şekil 26. Eczacıların ortak bir kayıt sistemine aşı kayıtlarını girme yetkisi (n=34)



Şekil 27. Aşı kayıt formatı (n=89)



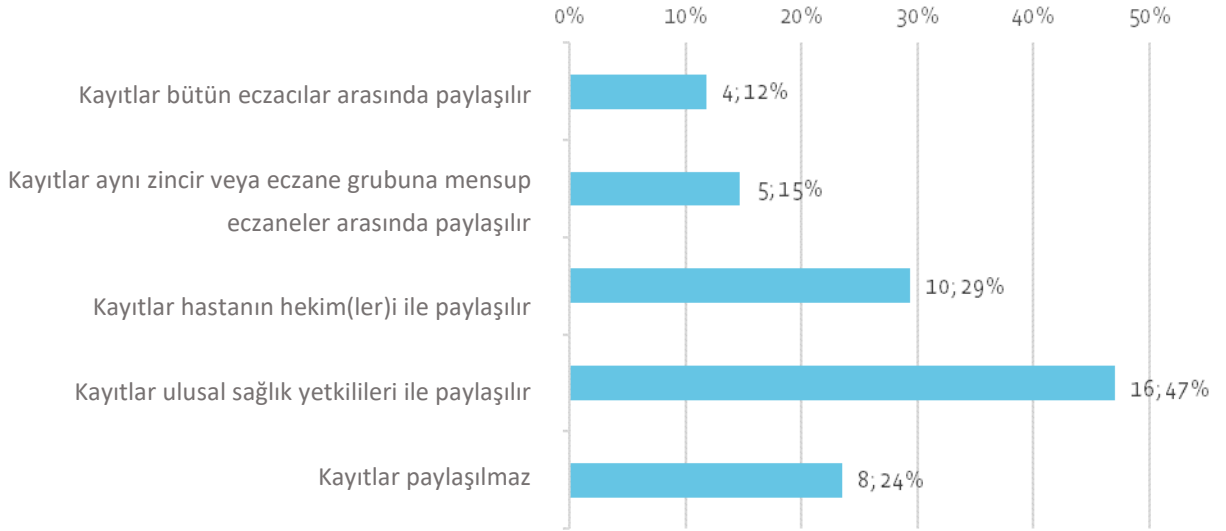
Eczanede aşı yapılabilen ülke ve bölgelerden gelen yanıtlara göre, aşı kayıtlarının tutulup tutulmadığı veya nasıl tutulduğu hususu değişkenlik gösterirken en sık görülen durum, kayıtların sağlık yetkilileri ile paylaşılmasıdır (%47). Bu durum aşılama kapsamının sürveyansı için son derece önemli olsa da, Şekil 28'e göre aşı bilgilerinin eczacılar da dahil olmak üzere bütün sağlık çalışanları ile paylaşılması, dolayısıyla da bütün sağlık çalışanlarının bu ortak bilgilere dayanarak işbirliği içinde faaliyet göstermesi gerekmektedir.

Aşı kayıtlarının muhafaza edilme süresi hususu da değişkenlik göstermektedir (Şekil 29).

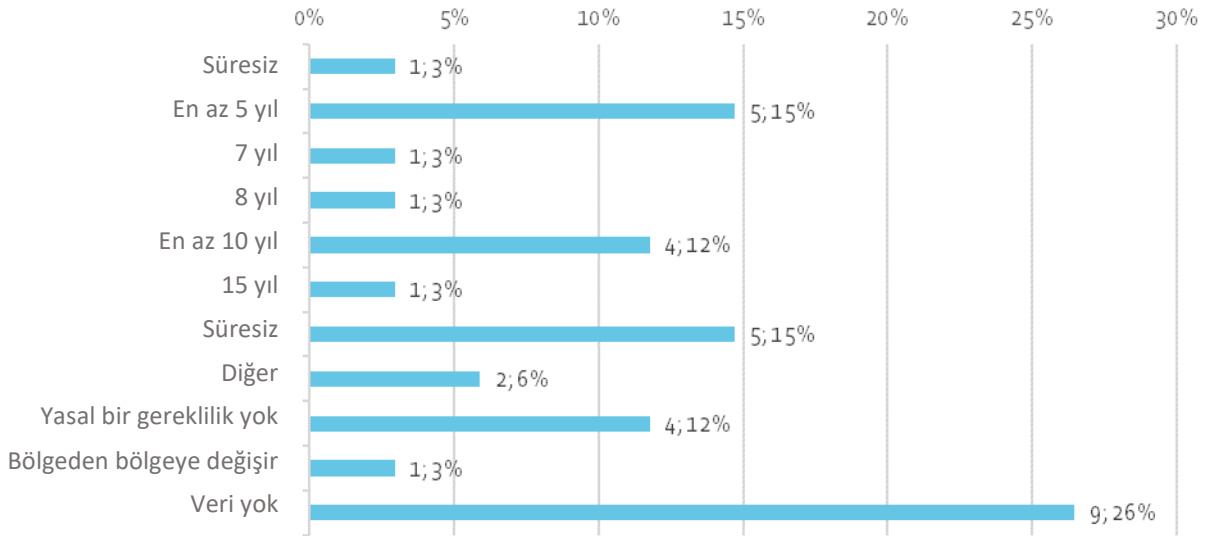
Aşılama durumunun gereğince değerlendirilmesi ve aşı verilerinin sürekliliğinin sağlanması için uygun aşılama sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları tarafından kolaylıkla erişilebilen, aile hekimleri ve sağlık yetkilileri ile paylaşılan ve geçmişteki aşı kayıtlarını da kapsayacak kadar kapsamlı aşı kayıtlarının

sürdürülmesi için gerekli hukuki çerçeveler ve lojistik çalışmalar mutlaka uygulanmalıdır. Güvenli ve uygun aşı kayıtlarının oluşturulması ve sürdürülmesi için hükümet, teknoloji ve sağlık hizmetleri paydaşları arasında bir işbirliği gereklidir.

Şekil 28. Eczanede aşı yapılan ülkelerde aşı kaydı paylaşımı (n=34)



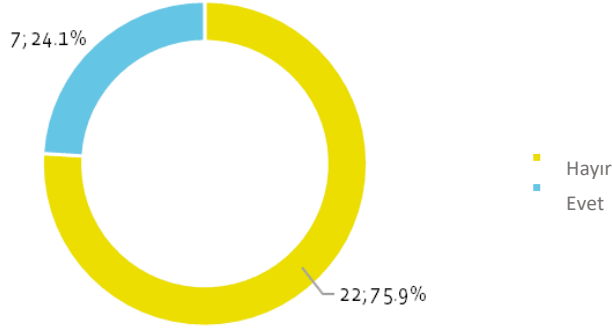
Şekil 29. Eczanede aşı yapılan ülkelerde aşı kayıtlarının muhafaza edilme süresi (n=34)



Eczanede aşı hizmeti sunulmasının toplumdaki aşılama oranı üzerindeki etkisine dair ciddi miktarda bilimsel kanıt olmasına rağmen (Bu husustaki 21 yayının bir derlemesinden oluşan FIP raporu için bkz: ["Aşıya bir şans verin: Aşılama oranlarının eczacılar aracılığıyla genişletilmesi"](#)),³ kendi ülke veya bölgelerinde benzer çalışmaların yürütüldüğünü belirten kuruluş sayısı düşüktü (Şekil 30). Yukarıda alıntılanan yayındaki listeyi tamamlayacak olan mevcut kanıt örnekleri Tablo 15'te yer almaktadır.

FIP üye örgütleri ve araştırmacılar, eczacılık faaliyetlerinin dünya çapında aşılama hizmetlerini de kapsayacak biçimde gelişmesini savunmak üzere her geçen gün büyüyen literatüre katkıda bulunmaya teşvik edilmektedir.

Şekil 30. Eczanede aşı hizmeti sunulmasının toplumdaki aşılama oranları üzerindeki etkisi – ülkeler düzeyindeki mevcut kanıtlar(n=29)



Tablo 15. Eczanede aşı hizmeti sunulmasının toplumdaki aşılama oranları üzerindeki etkisine dair kanıtlar

Ülke veya bölge	Detaylar ve kaynaklar
Kanada	<p>Iseñor JE ve ark. Eczacıların aşı sunucularına dâhil edilmesi dahil bağışıklık politikalarının Nova Scotia, Kanada’da grip aşısı oranı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi: 2006 - 2016. BMC Public Health 2018;18:787. Buradan erişilebilir.</p> <p>O’Reilly DJ ve ark. Ontario, Kanada’da eczacıların grip aşısı uygulamalarının ekonomik analizi. ClinicoEconomics and Outcomes Research 2018;10:655–63. Buradan erişilebilir.</p> <p>Iseñor JE ve ark. Nova Scotia, Kanada’da aşı uygulayan eczacıların aşı oranları üzerindeki etkisi. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016;12(5):1225–8. Buradan erişilebilir.</p> <p>Buchan SA ve ark. Kanada’da eczacıların grip aşısı yapmalarının aşı uygulamaları üzerindeki etkisi. CMAJ 2017;189(4):E146–E152. Buradan erişilebilir.</p> <p>Papastergiou J ve ark. Serbest eczacılar tarafından yapılan grip aşılması hastaların aşılarla erişimini artırıyor. Canadian Pharmacists Journal 2014;147(6):359–65. Buradan erişilebilir.</p>
Kosta Rika	<p>Günümüze kadar Kosta Rika Sosyal Güvenlik Kurumju’nun sunduğu ulusal aşılama hizmeti oldukça kapsamlı olduğu için özel sektör eczanelerinin ülkenin aşılama oranlarına katkısı yaklaşık %7 gibi düşük bir düzeyde olmuştur.</p> <p>Ancak; dang humması, menengokok, sarı humma ve Hepatit A gibi bazı aşılar sosyal güvenlik kapsamında değildir. Benzer şekilde, sosyal güvenlik kapsamındaki bazı aşıların kullanımı kısıtlandırılmıştır. Örneğin grip aşısı 5 yaşın altındaki çocuklar ve belirli risk faktörlerine sahip yetişkinlere, polivalan pnömokok aşısı yaşlı hastalar ile 2-64 yaş arasında belirli risk faktörleri olan hastalara ve papilloma virüsü aşısı sadece 10 yaşındaki kız çocuklarına uygulanmaktadır.</p>
İrlanda	İrlanda Eczacılar Birliği. mevsimsel grip aşısı hizmetinin değerlendirilmesi. Buradan erişilebilir.
Portekiz	Lizboni Loures bölgesindeki yaşlı hastalara grip aşısı uygulanması pilot projesi Ekim-Aralık 2018. Çalışma 65 yaş ve üzerindeki hastalarda aşılama oranının %3,9’dan %6,9’a arttığını göstermektedir. (2)
İsviçre	PharmaSuisse’in çalışmaları devam etmektedir.
Birleşik Krallık	Birleşik Krallık’ta eczanede aşılama hizmeti sunulmasının aşılama oranları üzerindeki etkisine dair veriler sınırlıdır. Bu alanda daha fazla çalışma yapılması faydalı olacaktır. Ancak, eczanelerin aşılama hizmetleri için uygun ve kabul edilebilir yer olduklarına dair kanıtlar mevcuttur. Bkz: Perman S ve ark. Serbest eczacılar rutin aşılama programlarına katkı sağlıyor mu? Birleşik Krallık’taki kanıtların değerlendirilmesi. Journal of Public Health 2018;40(4):e510–e520. Buradan erişilebilir
Amerika Birleşik Devletleri	Baroy J ve ark. Eczacıların sunduğu aşılama programlarının yetişkin aşılama oranlarına etkisi: Sistemik değerlendirme ve meta-analiz. JAPhA 2016;56(4):418–26. Buradan erişilebilir.

8 Eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesine ilişkin kısıtlılıklar

Şekil 31, eczacıların aşılamadaki rolünün tam olarak gerçekleştirilmesindeki başlıca kısıtlılıkların prevalansını göstermektedir ve eczanede aşı yapılan veya yapılmayan ülkeleri kapsamaktadır. Algılanan bu kısıtlılıklar, eczanede aşı yapılan veya yapılmayan ülkeler ve bölgeler için milli gelir düzeyleriyle ilgili olarak daha ayrıntılı biçimde Şekil 32 ve 33'te ayrı ayrı sunulmuştur.

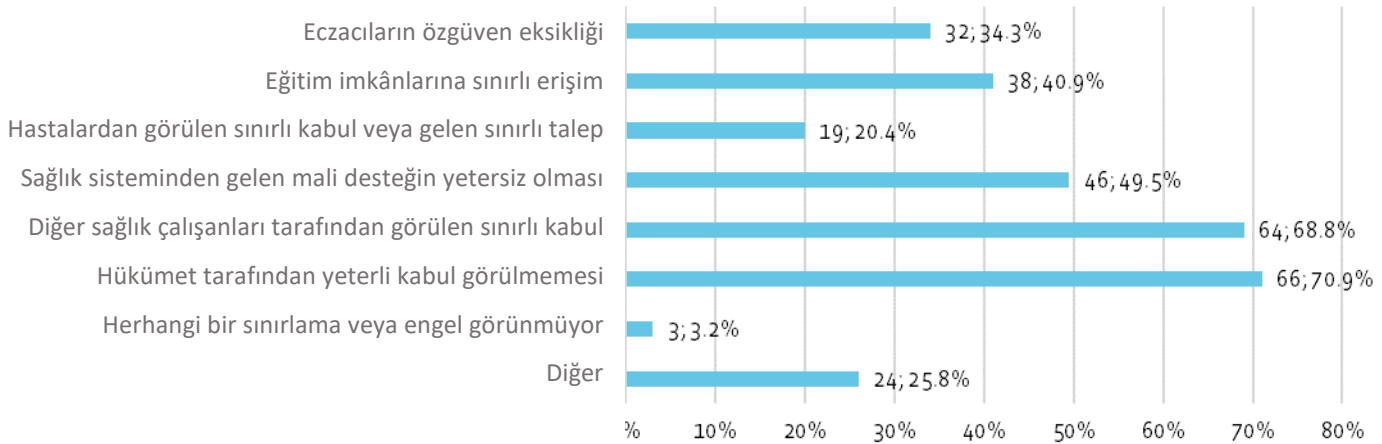
Hem eczanede aşılama yapılan hem de yapılmayan ülkelerde bu rolün hükümet ve diğer sağlık çalışanları tarafından gördüğü kabul ve aldığı desteğin sınırlı olduğu ve bunun da en önemli engellerden biri olduğu anlaşılmaktadır. Bu da aşılama görevlerine eczacıları da dahil etmenin ve üretken bir mesleklerarası işbirliğinin faydaları hakkında paydaşları daha iyi bilgilendirecek savunma çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu engeller bütün gelir düzeylerinde görülmektedir. Hizmet sunumu için sağlık sistemlerinin yetersiz mali desteği, hem aşılama yapılan hem yapılmayan ülkelerde üçüncü en önemli kısıtlılıktır ve hizmetin sürdürülebilirliğinin ve aşılama hizmetlerine eşit erişimin önemli bir bileşenidir.

iki senaryo arasındaki önemli farklılıklar (eczanede aşı yapılan veya yapılmayan), eczanede sunulan aşılama hizmetlerine yönelik olarak algılanan yetersiz hasta talebi veya hizmet kabulü ile ilgilidir. Bu durum eczanede aşılama yapılmayan ülkelerde 18 katılımcı (%30) tarafından, eczanede aşılama yapılan ülkelerde ise sadece bir katılımcı (% 3) tarafından raporda belirtilmiştir. Bu durum, hizmet bir kez uygulandığında, hastaların hizmetin değerinin farkına vardıklarını ve hizmeti aktif olarak aradıklarını göstermektedir.

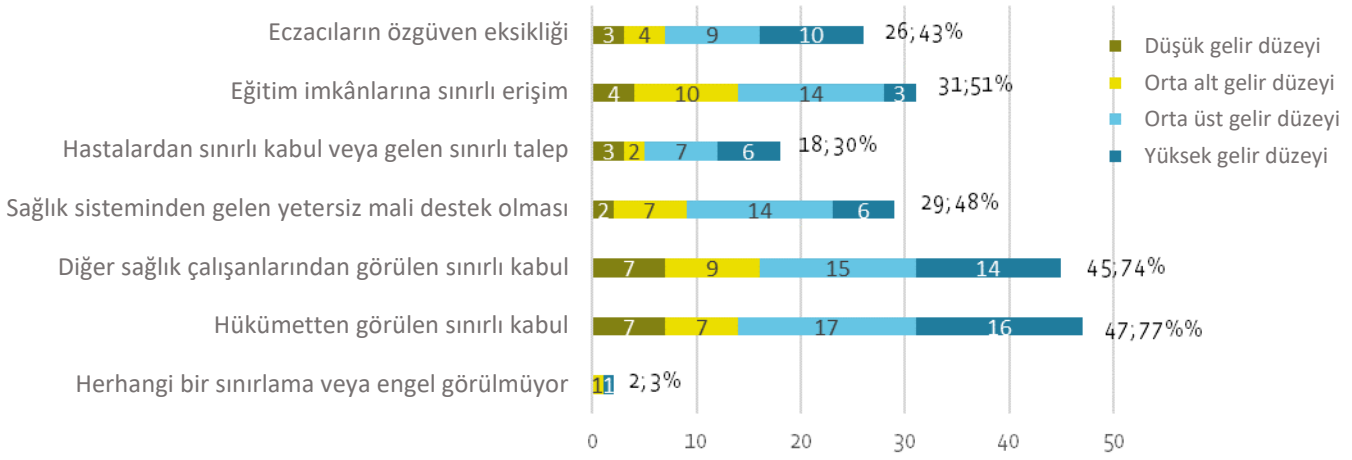
Aynı durum eczacılar için de geçerlidir

Aynı durum, eczacıların güven eksikliği (eczanede aşılama yapılmayan ülkelerde %43, yapılan ülkelerde %19) ve eğitim fırsatlarına sınırlı erişim (%51 ve %23) ile ilgili kısıtlılıklar için de geçerlidir. Hukuki çerçevelerin hizmet sunumunu desteklediği ve uygulamanın başladığı anda bu kısıtlılıkların her ikisi de büyük ölçüde aşılacaktır.

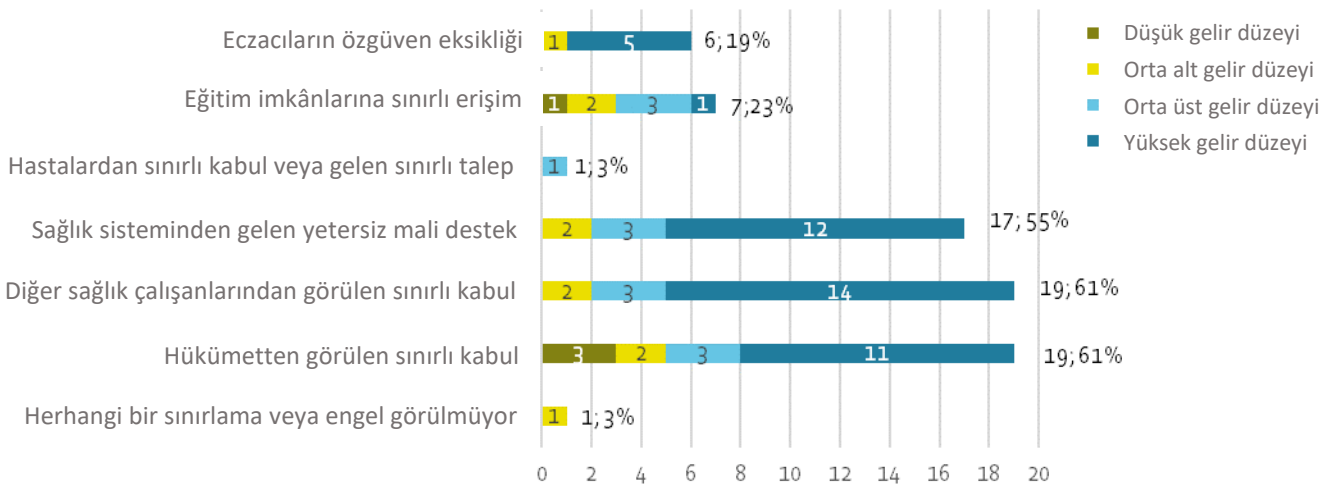
Şekil 31. Bütün ülke ve bölgelerde eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesinin önündeki engeller (n=92)



Şekil 32. Eczanede aşı yapılmayan ülke ve bölgelerde gelir düzeyine göre eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesinin önündeki engeller (n=61)

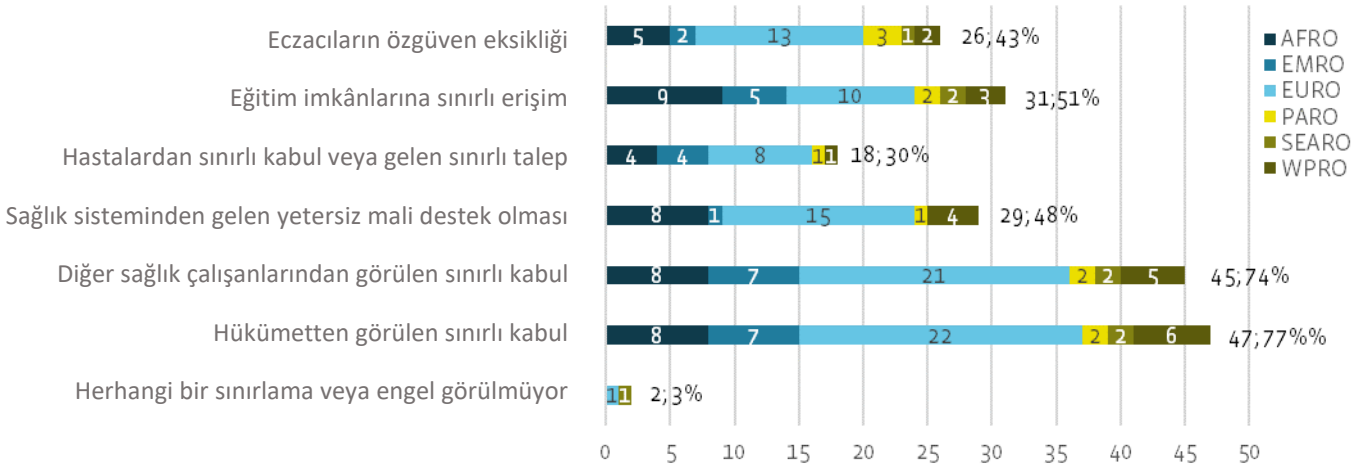


Şekil 33. Eczanede aşı yapılan ülke ve bölgelerde gelir düzeyine göre eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesinin önündeki engeller (n=31)

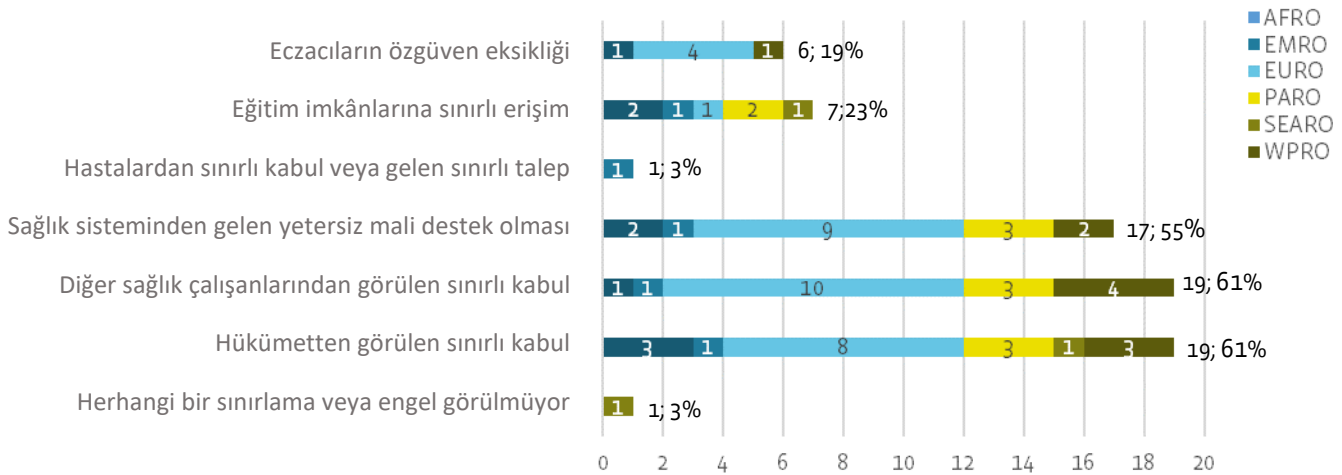


Bölgesel düzeydeki savunma çalışmalarını desteklemek amacıyla benzer bir çalışma da DSÖ bölgeleri temelinde yürütülmüştür. (Şekil 34 ve 35).

Şekil 34. DSÖ bölgesine göre eczanede aşı yapılmayan ülke ve bölgelerde eczacıların aşılamadaki rolünün gelişiminin önünde görülen engeller (n= 61)



Şekil 35. Eczanede aşı yapılan ülke ve bölgelerde eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesine ilişkin engellerin DSÖ bölgesine göre dağılımı (n=31)



Tablo 16 farklı engel ve kısıtlılıkların göreceli ağırlığını ve bunun 2016 ile 2020 arasında nasıl evrildiğini göstermektedir. İki araştırmanın örneklem büyüklüğü arasında ciddi bir artış olduğu da dikkate alınmalıdır (2016'da 20'si eczanede aşı yapılan 45 katılımcı, 2020'de 34'ü eczanede aşı yapılan 99 katılımcı). Ayrıca, araştırmaya yeni katılanların önemli bir kısmında eczanede aşı yapılamaması, çeşitli engellerin ve kısıtlılıkların göreceli ağırlığını değiştirebilir.

Tablo 16'da her satırdaki aynı yıl için yüzdelerin toplamı %100'dür. Bu, çeşitli kısıtlılıkların eczanede aşılama yapılıp yapılmamasına göre nasıl değiştiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, eczanede aşılama yapılmayan ülkeler grubunda görülen tüm kısıtlılıkların arttığını, eczanede aşı yapılanlardaise bu algıların tümünün azaldığını söyleyebiliriz.

Bu veriler, aşılama hizmetlerinin uygulanması daha yerleşik hale geldikçe ve pekiştirildikçe algılanan engellerin (diğer sağlık mesleklerinden veya hükümetlerden gelen direnç, eczacıların özgüven eksikliği, hastalardan gelen sınırlı talep ve görülen sınırlı kabul ve hatta sağlık sisteminden gelen yetersiz mali destek gibi) azaldığını göstermektedir. Eczacı tarafından yapılan aşılamanın toplumsal aşı kapsamına katkısına dair kanıt üretimi, bu engellerin hafiflemesine ve yaygın eczacılık uygulamasının bir parçası olarak aşılama hizmetinin güçlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durum, bu engellerin birçoğunun hem meslek içinde

hem de eczacılık hizmetlerinin gelişimini bir tehdit olarak algılayabilecek diğer paydaşlar için çoğunlukla değişime karşı gösterilen dirençle ilgili olduğu genel algısını doğrulamaktadır.

Tablo 16. Eczacıların aşılamadaki rolünün gelişmesinin önündeki engellerin 2016 ve 2020'ye göre karşılaştırılması

Eczanede aşı yapılan veya yapılmayan ülke ve bölgeler	Aşı yapılmayan		Aşı yapılan	
	2016	2020	2016	2020
Eczacıların özgüven eksikliği	%46 (6)	%81 (26)	%54 (7)	%19 (6)
Eğitim imkânlarına sınırlı erişim	%50 (8)	%82 (31)	%50 (8)	%18 (7)
Hastalardan sınırlı kabul veya gelen sınırlı talep	%80 (4)	%95 (18)	%20 (1)	%5 (1)
Sağlık sisteminden gelen yetersiz mali destek	%42 (8)	%63 (29)	%58 (11)	%37 (17)
Diğer sağlık çalışanlarından görülen sınırlı kabul	%60 (12)	%70 (45)	%40 (8)	%30 (19)
Hükümetten görülen sınırlı kabul	%64 (18)	%71 (47)	%36 (10)	%29 (19)
Herhangi bir sınırlama veya engel görülüyor	%17 (1)	%67 (2)	%83 (5)	%33 (1)

9 Özet ve sonuç

Bir önceki araştırmadan bu yana net bir ilerleme kaydedilmiştir. Her geçen gün daha fazla ülke ve bölge eczanede aşılama yapılmasının yaygınlaştırılması için destek ve savunu faaliyetlerine dahil olmakta, bu da bu hizmetlerin dünya çapındaki erişilebilirliğinin artmasını sağlamaktadır. Bu alanda politika geliştiren ülke sayısındaki önemli artış ayrıca dikkat çekicidir, bu durum eczacıların bağışıklama çalışmalarındaki varlığını daha da ileriye taşıyacak, bu da aşılama hizmetine erişimi güçlendirerek toplumdaki aşılanma kapsamını artıracaktır. Bunlara ek olarak katılımcı ülkeler eczanede aşı yapılması ve bunun önündeki belirli engel ve sınırlandırmaların kaldırılması hususunda genel olarak olumlu bir yaklaşımla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

Eczacıların aşılamadaki rollerinin gelişmesi umut verici olsa da yeterli değildir. Geri ödeme planları da dahil olmak üzere önemli noktalara işaret eden kanıta dayalı ve kaliteli savunu çalışmaları ile hukuki engeller aşılmalıdır. Aşı kayıtları, eğitim ve sertifikasyon dahil olmak üzere eczanede aşı yapılmasının hukuki erevesi yapılandırılmalı ve yerel koşullara uyumlu hale getirilmelidir. Hasta eğitimine ek olarak hükümet temsilcileri ve sağlık hizmeti sunucuları dâhil olmak üzere paydaşlarla yapılan işbirliği sürdürülmelidir.

ilaç uzmanları, sağlık hizmetinin en ön saftaki neferleri ve sağlık hizmeti ekibinin ayrılmaz bir parçası olan eczacılar hastalarının sağlıklarına değerli katkılar yaparlar. Eczacıların faaliyet kapsamının aşılamayı da içerecek biçimde genişletilmesi onların bağışıklık ve halk sağlığına yaptıkları katkıyı nihai olarak daha da ileriye taşıyacaktır.

10 Kaynakça

1. Finnegan G. Vaccines Today. [Online]; 2018 [cited 2020 July 24. Erişim: <https://www.vaccinestoday.eu/stories/does-pharmacy-vaccination-increase-overall-uptake/>.
2. Finnegan G. Pharmacy pilot project increases flu vaccination by 32%. [Online]; 2019 [cited 2020 July 24. Erişim from: <https://www.vaccinestoday.eu/stories/pharmacy-pilot-project-increases-flu-vaccination-by-32>.
3. International Pharmaceutical Federation. Give it a shot: Expanding immunisation coverage through pharmacists. [Online]; 2020 [cited 2020 July 24. Erişim: <https://www.fip.org/file/4699>.

11 Teşekkürler

FIP bu çalışmaya katkıda bulunan bütün örgütlere teşekkürlerini sunar.

Afganistan

Afganistan Ulusal Eczacılar Birliği

Arnavutluk

Arnavutluk Eczacılar Birliği

Cezayir

Cezayir Eczacılık Federasyonu

Arjantin

Arjantin Eczacılık Konfederasyonu

Ermenistan

Pharmprogress

Avustralya

Avusturalya Eczacılar Birliği

Avusturya

Avusturya Eczacı Odası

Bangladeş

Bangladeş Eczacılar Birliği

Belçika

Belçika Eczacılar Birliği

Bosna Hersek

Bosna Hersek Federasyonu Eczacı Odası
Sırbistan Cumhuriyeti Eczacılık Birliği

Brezilya

Brezilya Federal Eczacılık Konseyi

Bulgaristan

Bulgaristan Eczacılık Birliği

Kamerun

Kamerun Ulusal Eczacılar Konseyi

Kanada

Kanada Eczacılar Birliği

Yeşil Burun Adaları

Yeşil Burun Adaları Eczacılar Birliği

Çad

Çad Ulusal Eczacılar Birliği

Çin

Çin Eczacılar Birliği

Çin Tayvan

Tayvan Sağlık Sistemi Eczacıları Birliği

Kolombiya

Kolombiya Ulusal Eczacılar Kurulu

Kongo (Cum.)

Kongo Cumhuriyeti Ulusal Eczacılar Birliği

Kosta Rika

Kosta Rika Eczacılar Birliği

Fildişi Sahili

Fildişi Sahili Ulusal Eczacılar Birliği

Hırvatistan

Hırvat Eczacılar Birliği

Kıbrıs

Kıbrıs Türk Eczacıları Birliği

Çek Cumhuriyeti

Çek Eczacı Odası

Danimarka

Danimarka Eczacılar Birliği

Ekvador

Pichincha Kimyacılar, Biyokimyacılar ve Eczacılar Birliği

Mısır

Mısır Eczacılar Sendikası
Asyut Sağlık İşleri Müdürlüğü

Estonya

Estonya Eczacılar Birliği

Fiji

Fiji Eczacılar Birliği

Finlandiya

Fin Eczacılar Birliği
Finlandiya Eczaneler Birliği
Fin Eczacılar Derneği

Fransa

Fransız Eczacılar Odası
Fransa Eczacılık Birlikleri Federasyonu
Fransa Eczacılar Birlikleri Birliği

Almanya

Alman Eczacı Birlikleri Federal Birliği

Gana

Gana Eczacılar Birliği

Yunanistan

Kozani Eczacılar Birliği

Haiti

Sağlık Bilgisi ve Eğitimi Yoluyla Tıbbi Yeniden Doğuş için
Aktif Eczacılar

Hong Kong

Hong Kong Eczacılar Birliği

Macaristan

Macaristan Eczacılık Bilimleri Birliği

İzlanda

İzlanda Eczacılar Birliği

Hindistan

Hindistan Eczacılar Birliği

Endonezya

Endonezya Eczacılar Birliği

[İrlanda](#)

İrlanda Eczaneler Birliği

[İsrail](#)

İsrail Eczacılık Birliği

[İtalya](#)

Federfarma — İtalyan Özel Eczane Sahipleri Federasyonu

[Japonya](#)

Japonya Eczacılık Birliği

[Ürdün](#)

Ürdün Eczacılar Birliği

[Kenya](#)

Kenya Eczacılık Birliği

[Güney Kore](#)

Kore Eczacılık Birliği

[Kosova](#)

Kosova Eczacılar Odası

Kosova Eczacılık Birliği

[Kuveyt](#)

Kuveyt Eczacılık Birliği

[Letonya](#)

Letonya Eczacılık Birliği

[Lübnan](#)

Lübnan Eczacılar Birliği

[Litvanya](#)

Lithvanya Eczacılık Birliği

[Madagaskar](#)

Madagaskar Ulusal Eczacılar Birliği

[Malezya](#)

Malezya Eczacılık Birliği

[Mali](#)

Mali Ulusal Eczacılar Birliği Konseyi

[Malta](#)

Malta Eczacılar Odası

[Mauritius](#)

Mauritius Eczacılık Birliği

[Moğolistan](#)

Moğolistan Eczane Çalışanları Birliği

[Karabağ](#)

Karabağ Eczacılık Odası

[Nepal](#)

Nepal Eczacılık Birliği

[Hollanda](#)

Hollanda Kralliyet Eczacılar Birliği

[Yeni Zelanda](#)

Yeni Zelanda Eczacılık Birliği

[Nijerya](#)

Nijerya Eczacılık Birliği

Nijerya Serbest Eczacılar Birliği

[Kuzey Makedonya](#)

Makedonya Eczacılık Odası

[Norveç](#)

Norveç Eczacılık Birliği

[Umman](#)

Tıbbi Malzemeler Genel Müdürlüğü

[Pakistan](#)

Pakistan Eczacılar Birliği

[Panama](#)

Panama Ulusal Eczacılar Birliği

[Paraguay](#)

Paraguay Eczacılar Birliği

[Filipinler](#)

Filipinler Eczacılar Birliği A.Ş.

[Polonya](#)

Polonya Eczacılık Birliği

[Portekiz](#)

Ulusal Eczaneler Birliği

Portekiz Eczacılık Birliği

[Romanya](#)

Ethica Bağımsız Eczaneler Birliği

[Rusya Federasyonu](#)

Moskova Eczacılık Birliği

[Ruanda](#)

Ruanda Serbest Eczaneler Birliği

[Sırbistan](#)

Sırbistan Eczacılık Odası

[Sierra Leone](#)

Sierra Leone Eczacılık Odası

[Singapur](#)

Singapur Eczacılık Birliği

[Slovakya](#)

Slovak Eczacı Odası

[Slovenya](#)

Slovenya Eczacılık Birliği

[Güney Afrika](#)

Güney Afrika Eczacılık Birliği

[İspanya](#)

İspanya Genel Eczacılık Konseyi

[Sri Lanka](#)

Sri Lanka Eczacılık Birliği

[Sudan](#)

Sudan Eczacılar Birliği

İsveç

İsveç Eczacılar Birliği

İspanyolca
Lidia Soria

İsviçre

pharmaSuisse

Tanzanya

Tanzanya Eczacılık Birliği

Tayland

Kraliyet Patronajı altında Tayland Eczacılık Birliği

Türkiye

Türk Eczacıları Birliği

Ukrayna

Bütün Ukrayna Eczacılık Odası

Birleşik Arap Emirlikleri

Emirlikler Tabipler Birliği: Emirlikler Eczacılar Birliği

Birleşik Krallık

Kraliyet Eczacılar Birliği

Amerika Birleşik Devletleri

Amerikan Eczacılar Birliği

Uruguay

Uruguay Kimyacı ve Eczacılar Birliği

Venezuela

Venezuela Eczacılık Federasyonu

Yemen

Serbest Eczane Sahipleri Sendikası

Zambiya

Zambiya Eczacılık Birliği

Zimbabve

Zimbabve Eczacılık Birliği

FIP ayrıca araştırma anketinin tercümesindeki işbirliklerinden dolayı aşağıdaki insanlara da teşekkürlerini sunar:

Arapça

Marwan Akel
Luna El Bizri

Fransızca

Lidia Soria

Ruşça

Daria Kargopoltseva

Ek 1 — Araştırma Anketi

Uluslararası Eczacılık Federasyonu AŞILAMADA ECZACILARIN ROLÜ ÜZERİNE FIP KÜRESEL ARAŞTIRMASI 2019

ARKA PLAN VE ARAŞTIRMA HEDEFLERİ

2016'da FIP, eczacıların bağışıklama ve aşılamadaki rolü üzerine küresel bir araştırma yürüttü ve bunu takiben bir rapor yayımladı. O günden beri eczacıların uygulama alanları için önemli olan bu gelişme sadece FIP için değil, dünya çapındaki tüm mesleki uygulamalar için bir ivme yarattı ve böylece birçok ülke eczanede aşılamaya ve onunla ilgili hizmetleri hayata geçirmeye başladı. Geçtiğimiz üç yılda FIP, düzenlediği birçok etkinlik ve kongre oturumunu bu konuya ayırarak DSÖ'ye aşılamaya kapsamının geliştirilmesinde eczacıların rolünü anlattı ve Eylül 2019'da üye ülkelerinin bu hizmeti ülkelerinde sunmaları veya genişletmeleri için "FIP Küresel Aşılamaya Savunu Araçları" belgesini yayımladı.

Bu gelişmeler ışığında FIP, mesleki uygulama alanlarımız hakkındaki bilgi dağarcığımızı üye kuruluşlarımızla yapılacak yeni bir anket aracılığıyla güncellemek istemektedir. Hedeflerimiz mevcut aşı kapsamının genişletilmesinde eczacıların rolünün güçlendirilmesini verilere ve kanıta dayalı olarak savunmaya devam etmek ve son anketimizden bugüne kadar yaşanan gelişmeleri takip etmektir.

ANKETİN TAMAMLANMASI

Araştırma yaklaşık **15-20 dakika** sürmektedir ve sonuçların gönderilmesi için son tarih **20 Kasım 2019**'dur. (not: bu süre daha sonra Mart 2020'ye uzatılmıştır)

Bu çalışmaya katılmayacağınızı düşünüyorsanız, sizin yerinize katılabilecek kişi veya kuruluşa bu anketi iletip bizi bilgilendirmenizden mutluluk duyarız. Bu anketle ilgili herhangi bir sorunuz varsa lütfen Gonçalo Sousa Pinto ile iletişime geçin (gspinto@fip.org).

Zamanınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

VERİLERİN KORUNMASI

FIP üyeliğinin getirdiği avantajların bir sonucu olarak, siz ve örgütünüzdeki seçilmiş paydaşlar eczacılık sektöründeki gelişmelerle ilgili akımlar, yayımlar, raporlar, veritabanları ve diğer ilgili bilgiler hakkında FIP'ten bilgi alma hakkına sahipsiniz. Size bu güncellemeleri iletebilmemiz ve ve FIP'in diğer üyelik avantajlarından yararlanabilmeniz için lütfen iletişim bilgilerinizi doldurarak formu bize iletin. Kişisel verileriniz yalnızca bu bilgileri size göndermek için kullanılacak ve üçüncü şahıslarla izinsiz paylaşılmayacaktır. Siz ve diğer paydaşlar, istediğiniz zaman e-posta listemizden çıkma hakkına sahipsiniz. Kişisel verilerinizin FIP tarafından işlenmesine ilişkin tüm ek bilgiler aşağıdaki Gizlilik Beyanı'nda bulunabilir:

<https://www.fip.org/files/content/footer/privacy-statement.pdf>.

Bu anket ile verilen kişisel verilerin, FIP ile kuruluşumun görevlileri veya personeli arasındaki mesleki yazışmalarda kullanılabileceğini kabul ediyorum.

Anaktar kelimeler:

Bağışıklıma: Bir bireyin bulaşıcı bir maddeyle doğal temas veya aşılamaya yoluyla bulaşıcı bir hastalığa karşı bağışıklık kazanması süreci.

Aşılamaya: Bağışıklık kazandırmak için aşı yapılması.

Katılımcı bilgileri

Ülke/bölge	
Örgütünüzün İngilizce adı	
Ünvan (Ecz/Dr/vs)	
İsim	
Soyisim	
İş ünvanı	
E-posta	

BÖLÜM 1. AŞI UYGULAMASI VE FARKINDALIĞINI ARTIRMAK, AŞI SAVUNUSU

1.1. Ülkeniz veya bölgenizde aşılar, aşı ile önlenebilen hastalıklar ve aşı savunusu hususlarında halka bilgi sunulmasında eczacılar aktif bir rol oynuyor mu?

- Evet, eczacılar hastalıklar hakkında farkındalık ve aşılama konularında müşterilerle doğrudan konuşabiliyorlar
- Evet, eczacılar aşılama ile ilgili olmasa da hastalıklar hakkındaki farkındalıkları konusunda müşterilerle doğrudan konuşabiliyorlar
- Hayır, eczacılar hastalıklar hakkında farkındalık ve aşılama konularında hastalarda doğrudan konuşma yetkisine sahip değiller
- Diğer. Lütfen belirtin.

1.2 Eczacılar ne tür bilgilendirme ve savunu faaliyetlerine katılıyorlar? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Eczacılar aşılama broşürleri dağıtıyorlar
- Eczacılar internet veya sosyal medya üzerinden yürütülen farkındalık kampanyalarına katılıyorlar
- Eczacılar hastalara bağışıklık konusunda bilgi ve tavsiye veriyorlar (ör., aşıların faydaları hakkında farkındalık yaratma, aşılarla ilgili yanlış bilinenleri düzeltme vs.)
- Eczacılar aşılama kampanyaları düzenlerler ve/veya bu kampanyalara aktif olarak katılırlar
- Eczacılar çok disiplinli bağışıklama kampanyalarına dâhil olurlar
- Eczacılar hastaların bağışıklık durumunu ve programlarını kontrol eder ve yaklaşan aşıları hatırlatırlar
- Eczacılar yüksek risk grubundaki hastaları belirlerler (ör: 65 yaş ve üstü hastalar, diyabet hastaları, seyahat edecek hastalar)
- Eczacılar bağışıklama danışma komitelerinde faaliyet gösterirler
- Diğer

BÖLÜM 2. ECZANEDE AŞILAMA YAPILMASININ HUKUKİ VE AKDİ ÇERÇEVESİ

2.1 Ülkenizde veya bölgenizde eczanede veya eczacı tarafından yasal olarak aşı yapılabilir mi?

- Hayır, bölgemde/ülkemde eczanede veya eczacı tarafından aşı yapılamaz
- Evet, bölgemde/ülkemde aşılar (veya bazı aşılar) eczanede veya eczacı tarafından yapılabilir
- Evet, ülkemde/bölgemde aşılar (veya bazı aşılar) eczanede eğitim almış eczane teknisyenleri tarafından yapılabilir
- Evet, ülkemde/bölgemde aşılar (veya bazı aşılar) eczanede diğer sağlık çalışanları tarafından yapılabilir (ör., hekimler veya hemşireler)

2.2 Aşılama sürecinden hukuki olarak kim sorumludur?

- Aşığı uygulayan meslek çalışanı
- Eczanenin yönetici eczacısı
- Eczane sahibi (*Eczane sahibi aynı zamanda yönetici eczacı ise işaretleyiniz*)
- Aşı yapma yetkisini devreden başka bir sağlık çalışanı
- Diğer. Lütfen belirtin:

2.3 Ülkenizde eczacıların aşı yapmasına izin veren politika/kanun/hukuki düzenleme öneriliyor veya geliştiriliyor mu?

- Evet
- Hayır

2.4 Bu düzenlemelerin ne zaman kabul edilmesini bekliyorsunuz?

2.5 Bu yeni düzenleme hangi aşuları kapsayacak, bütün aşular mı bazı aşular mı? Lütfen belirtin:

2.6 Aşı uygulamasının yanısıra eczacılar aşı reçetelendirme yetkisine sahip mi?

- Evet, bütün aşular için
- Evet, bazı aşular için. Lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**
- Hayır

2.7 Ülkenizde veya bölgenizde eczanede aşı yapılabilmesi için hangi özel gereksinimler mevcuttur? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Eczaneortamı ile ilgili gereksinimler
- Özel aşılama protokolleri veya standart faaliyet prosedürleri
- Aşı uygulanması için sertifikalı eğitim
- Aşıların eczanede depolanması ve muhafaza edilmesi (soğuk zincir gereksinimlerine uygun olarak)
- Yapılan bütün aşuların kaydedilmesi ve sağlık yetkililerine bildirilmesi
- Aşılarla ilgili şüpheli advers etkilerin veya tedavi hatalarının raporlanması
- Zararlı (bulaşıcı veya salgın olabilen) materyallerin ve aşı uygulanması sırasında oluşan atıkların yönetimi
- Eczanede aşı yapılmasından doğan acil durumların yönetimi
- Diğer gereksinimler. Lütfen belirtin:

2.9 Eczaneler sundukları aşılama hizmetinin karşılığı olarak üçüncü taraftan bir ödeme alır mı?

- Evet, kamu sağlık sistemleri ve sigorta sağlayıcıları tarafından
- Evet, özel sağlık sistemleri ve sigorta sağlayıcıları tarafından
- Hayır, hizmet karşılığı müşteri tarafından ödenir.
- Hayır, hizmet ücretsiz olarak sunulur (hizmet maliyetini eczane üstlenir)

2.10 Cevabınız evetse, eczacıların uygulama yetkisinin olduğu bütün aşular mı geri ödeme kapsamındadır, yoksa bazı belirli aşular veya belli popülasyonlara yapılan aşular mı?

- Bütün aşı türleri
- Sadece ulusal aşı programındaki aşular. Lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**

- Sadece ulusal aşı programına dahil edilmeyen aşılar. Lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**
- Sadece belirli aşılar (ulusal aşı programından bağımsız olarak). Lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**
- Sadece belli popülasyonlara yapılan aşılar. Lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**

2.11 Aşılama hizmetinin karşılığını almak 1'den 5'e kadar olan bir ölçekte sizce ne kadar önemlidir?

- 1 (önemli değil) 2 3 4 5 (çok önemli)

2.12 Araştırmanın bu bölümü ile ilgili daha fazla bilgi, link veya doküman sunmak için aşağıdaki boşluğu kullanabilirsiniz.

BÖLÜM 3. AŞI YAPMAK

3.1 Aşağıdaki aşılarından hangileri eczanede yapılabilir? (kombine aşı dahi olsa birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kolera | Meningokoksik menenjit: | <input type="checkbox"/> Çocuk felci |
| <input type="checkbox"/> Deng | <input type="checkbox"/> Bivalan sero grupları A ve C polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Kuduz |
| <input type="checkbox"/> Difteri | <input type="checkbox"/> Trivalan sero grupları A, C ve W-135 polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Rotavirus gastroenterit |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tip b | <input type="checkbox"/> Tetravalan sero grupları A, C, Y ve W-135 polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Kızamıkçık |
| <input type="checkbox"/> Hepatit A | <input type="checkbox"/> Monovalan sero grubu A konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Zona (Herpes zoster) |
| <input type="checkbox"/> Hepatit B | <input type="checkbox"/> Monovalan sero grubu C konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Tetanoz |
| <input type="checkbox"/> Hepatit E | <input type="checkbox"/> Bivalan A ve C konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Keneyle geçen ensefalit |
| <input type="checkbox"/> İnsan papilloma virüsü | <input type="checkbox"/> Dört değerli sero grubu A, C, Y, W-135 konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Tuberküloz |
| <input type="checkbox"/> İnfluenza (grip) | <input type="checkbox"/> Sero grubu B (rekombinant) aşısı | <input type="checkbox"/> Tifoid ateş |
| <input type="checkbox"/> Japon ensefaliti | <input type="checkbox"/> Kabakulak | <input type="checkbox"/> Varisella (su çiçeği) |
| <input type="checkbox"/> Sıtma | <input type="checkbox"/> Boğmaca | <input type="checkbox"/> Sarıhumma |
| <input type="checkbox"/> Kızamık | Pnömonokoksial hastalık: | |
| | <input type="checkbox"/> PCV10 (konjuge aşısı) | |
| | <input type="checkbox"/> PCV13 (konjuge aşısı) | |
| | <input type="checkbox"/> PPV23 (polisakkarit aşısı) | |

3.2 Aşağıdaki aşılarından hangileri ulusal aşı programına dahildir (kombine aşı dahi olsa birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kolera | Meningokoksik menenjit: | <input type="checkbox"/> Çocuk felci |
| <input type="checkbox"/> Deng | <input type="checkbox"/> Bivalan sero grupları A ve C polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Kuduz |
| <input type="checkbox"/> Difteri | <input type="checkbox"/> Trivalan sero grupları A, C ve W-135 polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Rotavirus gastroenterit |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tip b | <input type="checkbox"/> Tetravalan sero grupları A, C, Y ve W-135 polisakkarit aşısı | <input type="checkbox"/> Kızamıkçık |
| <input type="checkbox"/> Hepatit A | <input type="checkbox"/> Monovalan sero grubu A konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Zona (Herpes zoster) |
| <input type="checkbox"/> Hepatit B | <input type="checkbox"/> Monovalan sero grubu C konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Tetanoz |
| <input type="checkbox"/> Hepatit E | <input type="checkbox"/> Bivalan A ve C konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Keneyle geçen ensefalit |

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> İnsan papillom virüsü | <input type="checkbox"/> Tetravalan sero grubu A, C, Y, W-135 konjuge aşısı | <input type="checkbox"/> Tuberküloz |
| <input type="checkbox"/> İnfluenza (grip) | <input type="checkbox"/> Sero grubu B (rekombinant) aşısı | <input type="checkbox"/> Tifoid ateş |
| <input type="checkbox"/> Japon ensefaliti | <input type="checkbox"/> Kabakulak | <input type="checkbox"/> Varisella (su çiçeği) |
| <input type="checkbox"/> Sıtma | <input type="checkbox"/> Boğmaca | <input type="checkbox"/> Sarıhumma |
| <input type="checkbox"/> Kızamık | Pnömonoksal hastalık: | |
| | <input type="checkbox"/> PCV10 (konjuge aşısı) | |
| | <input type="checkbox"/> PCV13 (konjuge aşısı) | |
| | <input type="checkbox"/> PPV23 (polisakkarit aşısı) | |

3.3 Hangi Popülasyonlar eczanede aşı olabilir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Bebekler, çocuklar ve ergenler
- Yetişkinler (18 yaşında veya daha büyük)
- Belli bir yaşın üzerinde olanlar. Hangi yaş olduğunu lütfen belirtin: **Metni girmek için lütfen tıklayınız**
- Hamile kadınlar
- Diğer

3.4 Ülkenizde veya bölgenizdeki en güncel verilere göre yaşlı insanlarda (65 yaş ve üstü) mevsimsel grip aşısı aşılanma oranı nedir?

3.5 Bu popülasyonun (65 yaş ve üstü) ne kadarlık bir kısmı mevsimsel grip aşısını eczanede aldı?

3.6 Eczacıların eczane sınırları dışında aşı yapma yetkisi var mı? (örneğin bakım evlerinde, okullarda iş yerlerinde vs.)

- Evet Hayır

3.7 Cevabınız evetse, lütfen eczacıların eczane dışında nerelerde aşı yapabildiğini belirtin.

- Bakım evlerinde
- Okullarda
- İş yerlerinde
- Hastaların evlerinde
- Diğer. Lütfen belirtin:

3.8 Daha fazla bilgi veya belgenin linkini lütfen aşağıdaki boşluğa yazın (ilgili mevzuat, reçete şartları, geri ödeme programları, eczanede aşılanma oranları, eczane hizmetleri veya hasta memnuniyeti hakkında geri bildirimler)

BÖLÜM 4. ECZANE İŞGÜCÜNÜN AŞILAMA HİZMETLERİ İÇİN EĞİTİLMESİ

4.1 Ülkenizde veya bölgenizde eczacılar aşı uygulanması ile ilgili resmi veya kapsamlı bir eğitime tabi tutuluyorlar mı?

- Evet, bütün eczacılar
- Evet, bazı eczacılar
- Hayır

4.2 Eczacılar kariyerlerinin hangi basamağında resmi veya kapsamlı aşı eğitimi alıyorlar?

- Lisans/üniversite
- Mezuniyet sonrası/Yüksek lisans/Sürekli Mesleki Gelişim

4.3 Eğitim zorunlu mu?

- Evet
- Hayır

4.4 Eczacıların sertifikalarını yenilemeleri gerekiyor mu (ör., eğitim sadece belirli bir zaman dilimi için mi geçerli)?

- Evet
- Hayır

4.5 Cevabınız evetse, sertifikanın geçerlilik süresi nedir?

4.6 Eczacılar aşılama eğitimlerini nerede alıyorlar? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Meslek örgütlerinden (birlik, oda, vs.)
- Sağlık Bakanlığından
- Üniversiteden
- İlaç sanayiinden
- Diğer. Lütfen belirtin:

4.7 Eğitim, düzenleyici veya yetkili kurum tarafından akredite edilmiş, sertifikalandırılmış veya onaylanmış mı?

- Evet
- Hayır

4.8 Cevabınız evetse sertifika veren yetkili kurumu belirtin.

4.9 Gerekli eğitimin sağlanmasıyla aşağıdaki yetkinliklerden hangilerinin geliştiğini belirtin (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Halk sağlığı bilgisini aşı savunusu ile birleştirmek (aşuların yasal, etik ve sağlıksal çıkarımları ile bireysel ve toplumsal faydalarına ilişkin bilgiler)
- Aşılama hizmetini optimize etmek için immünoloji, aşı geliştirme ve aşularla önlenebilen hastalıkların temel ilkelerinden faydalanmak
- Hasta tarama, aşı tedavisinin bireyselleştirilmesi ve izlenmesi için klinik muhakeme gücünden yararlanmak (hastaları aşulara uygunluk bakımından taramak, aşuların uygulanmasına yönelik kontraendiksyon ve önlemleri belirlemek ve olası advers etkileri takip etmek ve yönetmek)
- Aşuların güvenli bir biçimde uygulanmasını sağlamak (kas içi, deri altı, intradermal veya intranazal aşuların uygulanma yöntem ve biçimleri de dâhil olmak üzere aşuların güvenli bir şekilde nasıl uygulanacağını bilmek)

- Eczane ortamında aşılama hizmet sunumunu optimize etmek (gerekli altyapı, ekipman ve prosedürler dahil olmak üzere optimal aşı hizmetinin sunulmasında gerekli lojistik gereksinimler)
- Diğer. Lütfen belirtin:

4.10 Aşılama sertifikası alabilmek için alınması gereken eğitim en az kaç saat olmalıdır?

BÖLÜM 5. AŞILAMA KAYITLARI

5.1 Eczacılar aşı kayıtlarına erişim hakkına (okuma hakkı) sahip mi?

- Evet, bütün kayıtlara
- Evet, bazı kayıtlara. Lütfen belirtin:
- Hayır

5.2 Eczacılar ortak aşı kayıtlarına veri girme (yazma) yetkisine sahip mi?

- Evet, hasta bilgilerini ve aşı bilgilerini girmeleri hukuki bir zorunluluk
- Evet, hasta bilgilerini değil ama aşı bilgilerini girmeleri hukuki bir zorunluluk
- Evet, ama zorunlu değil.
- Hayır

5.3 Aşı kayıtları hangi formatta (ve nerede) saklanır?

- Kâğıt formatta (hasta tarafından saklanan aşı kartı veya kitapçığı)
- Kâğıt formatta (aile hekimi tarafından saklanan aşı kartı veya kitapçığı)
- Ortak ulusal elektronik sistemde
- Eczanede tutulan elektronik dosyalarda
- Hastanın aile hekimi tarafından tutulan elektronik dosyalarında
- Diğer. Lütfen belirtin:

5.4 Aşıya ait hangi detaylar kaydedilir?

- Hasta bilgileri (isim, yaş, cinsiyet, tedavi profili vs.)
- Aşı detayları (isim, seri, miadı vs.)
- Aşı uygulama detayları (aşıyı yapan sağlık çalışanının adı, uygulama biçimi, uygulama tarihi vs.)
- Diğer. Lütfen belirtin:

5.5 Aşı kayıtlarının ne kadar saklanması gerekmektedir?

- En az 5 yıl
- En az 10 yıl
- Süresiz
- Yasal bir gereklilik yok
- Diğer. Lütfen belirtin:

5.6 Aşı kayıtları paylaşılır mı?

- Evet, bütün eczacılar arasında paylaşılır

- Evet, aynı zincir veya sahibin eczaneleri arasında paylaşılır
- Evet, hastanın hekim(ler)i ile paylaşılır
- Evet, ulusal düzeyde veya eyalet düzeyinde sağlık kurumları ile paylaşılır
- Hayır
- Diğer. Lütfen detaylarıyla belirtin

5.7 Kayıtlı bilgi nasıl kullanılır?

- Eczacılar hastanın aşı durumunu değerlendirebilmek için hastanın aşı kayıtlarına erişebilir
- Kayıtlar aşılama oranlarını belirlemek için kullanılır
- Diğer. Lütfen belirtin:

5.8 Eczanede verilen aşılama hizmetinin aşılama oranlarına etkisi hakkında spesifik veriler var mı?

- Evet
- Hayır

5.9 Cevabınız evetse bu veriler hakkında detaylı bilgiler ve linkler veriniz.

BÖLÜM 6. AŞILAMA İLE İLGİLİ DİĞER HİZMETLER

6.1 Eczanede sunulan ve yukarıdaki sorularda belirtilmeyen diğer hizmetleri lütfen belirtin.

BÖLÜM 7. ECZACILARIN AŞILAMADAKİ ROLÜNÜN GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN KISITLILIKLAR

7.1 Eczacıların aşılamadaki rolünün geliştirilmesine ilişkin en büyük zorluk ve engeller nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Cevaplarınızı açıklamak veya yorumlarınızı yazmak için aşağıdaki boşluğu kullanabilirsiniz.

- Önemli bir engel yok
- Hükümet/sağlık sistemleri tarafından gelen sınırlı kabul/destek
- Diğer sağlık çalışanları tarafından gelen sınırlı kabul/destek
- Hükümet/sağlık sistemlerinden gelen sınırlı mali destek
- Hastalardan gelen sınırlı kabul/destek
- Eczacıların eğitim imkânlarına sınırlı erişimi
- Aşılama faaliyetlerinin yürütülmesinde eczacıların özgüven eksikliği
- Diğer. Lütfen belirtin

Ek 2: Küresel araştırma veri özeti

Ülke veya bölge	DSÖ Bölgesi	OECD Üyesi mi	Gelir düzeyi	Aşılama savunusu	Eczanede aşı yapılması**	Kayıtlara erişim
Afganistan	EMRO		Düşük	E	H	H
Arnavutluk	EURO		Orta üst	E	H	H
Cezayir	AFRO		Orta üst	E	H	H
Arjantin	PARO		Orta üst	E	Ec/D	E
Ermenistan	EURO		Orta üst	E	H	H
Avustralya	WPRO	E	Yüksek	E	Ec/D	E
Avusturya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Bangladeş	SEARO		Orta alt	H	T/D	E
Belçika	EURO	E	Yüksek	E	H	E
Bosna Hersek	EURO		Orta üst	E	H	H
Brezilya	PARO		Orta üst	E	Ec/D	E
Bulgaristan	EURO		Orta üst	E	H	H
Kamerun	AFRO		Orta alt	H	H	H
Kanada	PARO	E	Yüksek	E	Ec/D	H
Yeşil Burun Adaları	AFRO		Orta alt	E	H	H
Çad	AFRO		Düşük	E	Ec/T	E
Çin	WPRO		Orta üst	E	H	E
Çin Tayvan	WPRO		Yüksek	E	H	H
Kolombiya	PARO	E	Orta üst	E	H	H
Kongo (Cum.)	AFRO		Orta alt	E	H	H
Kosta Rika	PARO		Orta üst	E	Ec	E

Ölke veya bölge	DSÖ Bölgesi	OECD Üyesi mi	Gelir düzeyi	Aşılama savunusu	Eczanede aşı yapılması**	Kayıtlara erişim
Fildişi Sahili	AFRO		Orta alt	E	H	E
Hırvatistan	EURO		Yüksek	E	H	H
Kıbrıs	EURO		Yüksek	E	H	H
Çek Cumhuriyeti	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Danimarka	EURO	E	Yüksek	E	Ec/T	E
Ekvador	PARO		Orta üst	E	H	H
Mısır	EMRO		Orta alt	E	H	E
Estonya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Fiji	WPRO		Orta üst	E	H	H
Finlandiya	EURO	E	Yüksek	E	D	H
Fransa	EURO	E	Yüksek	E	Ec	H
Almanya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Gana	AFRO		Orta alt	E	H	E
Yunanistan	EURO	E	Yüksek	E	Ec	H
Haiti	PARO		Düşük	E	H	H
Hong Kong, Çin	WPRO		Yüksek	E	Ec	E
Macaristan	EURO	E	Yüksek	E	H	H
İzlanda	EURO	E	Yüksek	E	D	H
Hindistan	SEARO		Orta alt	E	H	E
Endonezya	SEARO		Orta alt	E	D	E
İrlanda	EURO	E	Yüksek	E	Ec	E
İsrail	EURO	E	Yüksek	E	Ec	H

Ülke veya bölge	DSÖ Bölgesi	OECD Üyesi mi	Gelir düzeyi	Aşılama savunusu	Eczanede aşı yapılması**	Kayıtlara erişim
İtalya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Japonya	WPRO	E	Yüksek	E	H	H
Ürdün	EMRO		Orta üst	E	H	H
Kenya	AFRO		Orta alt	E	Ec	E
Kore, Cum.	WPRO		Yüksek	E	H	H
Kosova	EURO		Orta üst	E	H	H
Kuveyt	EMRO		Yüksek	E	H	E
Letonya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Lübnan	EMRO		Orta üst	E	Ec	H
Litvanya	EURO	E	Yüksek		H	H
Madagaskar	AFRO		Düşük	E	H	H
Malezya	WPRO		Orta üst	H	H	E
Mali	AFRO		Düşük	E	H	E
Malta	EURO		Yüksek	E	Ec/D	H
Mauritius	AFRO		Orta üst	E	H	H
Moğolistan	WPRO		Orta alt	H	H	H
Karadağ	EURO		Orta üst	E	H	H
Nepal	SEARO		Düşük	E	D	H
Hollanda	EURO	E	Yüksek	E	D	H
Yeni Zelanda	WPRO	E	Yüksek	E	Ec/D	E
Nijerya	AFRO		Orta alt	E	H	E
Kuzey Makedonya	EURO		Orta üst	E	H	H

Ülke veya bölge	DSÖ Bölgesi	OECD Üyesi mi	Gelir düzeyi	Aşılama savunusu	Eczanede aşı yapılması**	Kayıtlara erişim
Norveç	EURO	E	Yüksek	E	Ec/T/D	H
Umman	EMRO		Yüksek	E	H	E
Pakistan	EMRO		Orta alt	E	H	H
Panama	PARO		Yüksek	E	H	H
Paraguay	PARO		Orta üst	E	Ec	H
Filipinler	WPRO		Orta alt	E	Ec/D	E
Polonya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Portekiz	EURO	E	Yüksek	E	Ec/D	H
Romanya	EURO		Orta üst	E	H	H
Rusya Federasyonu	EURO		Orta üst	H	H	H
Ruanda	AFRO		Düşük	E	H	H
Sırbistan	EURO		Orta üst	E	H	H
Sierra Leone	AFRO		Düşük	E	Ec/T/D	H
Singapur	WPRO		Yüksek	E	H	H
Slovakya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Slovenya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Güney Afrika	AFRO		Orta üst	E	Ec/D	E
İspanya	EURO	E	Yüksek	E	H	H
Sri Lanka	SEARO		Orta üst	E	H	H
Sudan	EMRO		Orta alt	E	H	H
İsveç	EURO	E	Yüksek	E	D	H
İsviçre	EURO	E	Yüksek	E	Ec/D	H

Ülke veya bölge	DSÖ Bölgesi	OECD Üyesi mi	Gelir düzeyi	Aşılama savunusu	Eczanede aşı yapılması**	Kayıtlara erişim
Tanzanya	AFRO		Düşük	E	H	H
Tayland	SEARO		Orta üst	H	H	E
Türkiye	EURO	E	Orta üst	E	H	E
Ukrayna	EURO		Orta alt	E	H	E
Birleşik Arap Emirlikleri	EMRO		Yüksek	E	H	H
Birleşik Krallık	EURO	E	Yüksek	E	Ec	E
Amerika Birleşik Devletleri	PARO	E	Yüksek	E	Ec/T/D	E
Uruguay	PARO		Yüksek	E	H	H
Venezuela	PARO		Orta üst	E	Ec	H
Yemen	EMRO		Düşük	E	H	E
Zambiya	AFRO		Orta alt	E	H	E
Zimbabve	AFRO		Orta alt	E	H	E

E: Evet

H: Hayır

Ec: Eczacı

T: Eczane teknisyeni

D: Diğer sağlık çalışanları

DSÖ bölgelerine, Gelir Gruplarına veya OECD üyeliğine göre veri özeti

DSÖ Bölgesi	Bütün DSÖ Üye Ülkeleri	Bölge yüzdesi	Bu raporda (n)	Aşı savunusu	Eczanede aşılama	Eczacı tarafından aşılama	Eğitim gereksinimi	Kayıtlara erişim
Afrika	%23,7 (46)	%39,1 (18)	%18,2 (18)	%18,2 (18)	%4,0 (4)	%4,0 (4)	%18,1 (18)	%18,1 (18)
Doğu Akdeniz	%11,3 (22)	%45,5 (10)	%10,1 (10)	%10,1 (10)	%1,0 (1)	%1,0 (1)	%10,1 (10)	%10,1 (10)
Avrupa	%27,3 (53)	%77,4 (41)	%41,4 (41)	%40,4 (40)	%14,1 (14)	%10,1 (10)	%40,4 (40)	%41,4 (41)
Güneydoğu Asya	%5,7 (11)	%54,5 (6)	%6,1 (6)	%6,1 (6)	%7,1 (7)	%7,1 (7)	%6,1 (6)	%6,1 (6)
Amerika	%18,5,0 (35)	%34,3 (12)	%12,1 (12)	%12,1 (12)	%3,0 (3)	%0,0 (0)	%12,1 (12)	%12,1 (12)
Batı Pasifik	%13,9 (27)	%44,4 (12)	%12,1 (12)	%12,1 (12)	%4,0 (4)	%4,0 (4)	%12,1 (12)	%12,1 (12)

Gelir düzeyi			Bu raporda (n)	Aşı savunusu	Eczanede aşılama	Eczacı tarafından aşılama	Eğitim gereksinimi	Kayıtlara erişim
Yüksek			%43,4 (43)	%42,4 (42)	%20,2 (20)	%15,2 (15)	%42,4 (42)	%43,4 (43)
Orta üst			%28,3 (28)	%10,1 (10)	%3,0 (3)	%2,0 (2)	%10,1 (10)	%10,1 (10)
Orta alt			%18,2 (18)	%18,2 (18)	%3,0 (3)	%2,0 (2)	%18,2 (18)	%18,2 (18)
Düşük			%10,1 (10)	%28,3 (28)	%7,1 (7)	%7,1 (7)	%28,3 (28)	%28,3 (28)

OECD			Bu raporda (n)	Aşı savunusu	Eczanede aşılama	Eczacı tarafından aşılama	Eğitim gereksinimi	Kayıtlara erişim
OECD Üyeleri			%33,3 (33)	%32,3 (32)	%18,2 (18)	%13,1 (13)	%32,3 (32)	%33,3 (33)
OECD Üyesi Olmayanlar			%66,7 (66)	%66,7 (66)	%16,2 (16)	%13,1 (13)	%66,7 (66)	%66,7 (66)

Toplam	%100 (194)		%100 (99)	%99,0 (98)	%33,3 (33)	%26,3 (26)	%99,0 (98)	%100 (99)
--------	------------	--	-----------	------------	------------	------------	------------	-----------

Ek 3. Eczanelerde en sık uygulanan 15 aşı

	Influenza (Grip)	Hepatit B	Tetanoz	Difteri	Hepatit A	Kızamık	Boğmaca	Pnömonokokal hastalık: PPV23 (polisakkarit aşısı)	Kızamıkçık	Kabakulak	Pnömonokokal hastalık: PCV13 (konjuge aşı)	Çocuk felci	Meningokokal menenjit: Tetraloval sero grupları A, C, Y, W-135 konjuge aşısı	Zona (Herpes Zoster)	insan papilloma virüsü
Arjantin	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Avustralya	Evet		Evet	Evet		Evet	Evet		Evet	Evet			Evet		
Bangladeş	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet		Evet	Evet		Evet			
Brezilya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Kanada	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet		Evet	Evet	Evet
Çad		Evet	Evet			Evet						Evet			
Kosta Rika	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet		Evet
Danimarka	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet										
Estonya	Evet														
Finlandiya	Evet	Evet			Evet			Evet			Evet				
Fransa	Evet														
Yunanistan	Evet														
Hong Kong, Çin	Evet														
İzlanda	Evet														
Endonezya															
İrlanda	Evet							Evet						Evet	
İsrail	Evet														
Kenya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Lübnan	Evet														
Malta															
Nepal	Evet	Evet	Evet	Evet					Evet						
Hollanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet

Yeni Zelanda	Evet		Evet	Evet		Evet	Evet		Evet	Evet		Evet	Evet		
Norveç	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	
Paraguay	Evet		Evet												
Filipinler	Evet							Evet				Evet			
Portekiz	Evet	Evet		Evet	Evet	Evet	Evet	Evet				Evet	Evet	Evet	
Sierra Leone		Evet													
Güney Afrika	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet		Evet	Evet	Evet	
İsveç	Evet	Evet			Evet				Evet			Evet	Evet	Evet	
İsviçre	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet		Evet	Evet		Evet			
Birleşik Krallık	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	
Amerika Birleşik Devletleri	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	
Venezuela															
Aşının yapıldığı ülke sayısı	29	19	18	17	16	16	15	15	15	14	13	13	12	12	11

Ek 4. Aşılama sürecinden kim sorumludur? (n=34)

Ülke veya bölge	Aşığı uygulayan çalışan	Eczanenin yönetici eczacısı	Eczane sahibi	Yönetici eczacı eczanenin sahibi (veya sahiplerinden biri) olmalı?	Başka bir sağlık çalışanı aşı yapma yetkisini devretmiş	Diğer	Tek veya toplu sorumluluk
Arjantin		✓					Tek
Avustralya	✓	✓	✓		✓		Ortak
Bangladeş					✓		Tek
Brezilya	✓	✓	✓		✓		Ortak
Kanada	✓						Tek
Çad	✓	✓			✓		Ortak
Kosta Rika	✓						Tek
Danimarka					✓	Hekim eczacı veya eczane teknisyenine yetki devreder	Tek
Estonya	✓	✓					Ortak
Finlandiya					✓		Tek
Fransa	✓		✓	✓			Ortak
Yunanistan	✓						Tek
Hong Kong, Çin					✓	Eczacılar aşı yapabilir ama nihai sorumluluk hekimlerdedir	Tek
İzlanda					✓	Aşının yapılmasından hukuki olarak hekimler sorumludur, ancak hemşireler de aşı yapabilir	Tek
Endonezya					✓		Tek
İrlanda		✓					Tek
İsrail	✓	✓					Ortak
Kenya	✓						Tek
Lübnan		✓					Tek

Ülke veya bölge	Aşığı uygulayan çalışan	Eczanenin yönetici eczacısı	Eczane sahibi	Yönetici eczacı eczanenin sahibi (veya sahiplerinden biri) olmalı?	Başka bir sağlık çalışanı aşı yapma yetkisini devretmiş	Diğer	Tek veya toplu sorumluluk
Malta	✓					An itibarıyla mevcut mevzuat dikkatle incelenmektedir ve özellikle eczacılardan söz edilmesi için yeniden gözden geçirilebilir.	Tek
Nepal					✓		Tek
Hollanda	✓				✓		Ortak
Yeni Zelanda	✓		✓				Ortak
Norveç	✓	✓					Ortak
Paraguay						Hesap verilebilirliğe dair resmi bir düzenleme yok	
Filipinler	✓	✓	✓				Ortak
Portekiz		✓					Tek
Sierra Leone	✓	✓					Ortak
Güney Afrika	✓	✓					Ortak
İsveç	✓						Tek
İsviçre	✓						Tek
Birleşik Krallık	✓	✓					Ortak
Amerika Birleşik Devletleri	✓	✓	✓		✓		Ortak
Venezuela		✓					Tek

Ek 5. Aşılama eğitimi ülke detayları (eczanede aşı yapma yetkisinin mevcut olduğu ülkelerde)

Ülke veya bölge	Aşı uygulaması ile ilgili resmi veya kapsamlı bir eğitim var mı?	Aşılama eğitimi hangi kariyer basamağında		Eğitim zorunlu mu?	Sertifikanın belirli aralıklarla yenilenmesi zorunlu mu?	Sertifikasyon ne kadar süre için geçerli?	Aşılama eğitimi sunucuları				Eğitim düzenleyici bir kurum tarafından akredite edilmiş mi?	Zorunlu eğitim sonrası gelişen yetkinlikler				
	(Hayır/ Evet, bazı eczacılar için/ Evet, bütün eczacılar için)	Lisans	Lisansüstü/ yüksek lisans/ SMG				Meslek örgütü (birlik, oda, vs.)	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	ilaç sanayii		Halk sağlığı bilgisinin aşılama savunusu ile birleştirilmesi	Hasta takibi ile aşı tedavisinin kişiselleştirilmesi ve izlenmesinde klinik muhakeme yetisinden yararlanmak	immünoji, aşı gelişimi ve önenebilir hastalıkların temel ilkelerinden	Aşıların güvenli bir biçimde uygulanmasının sağlanması	Aşılama hizmetlerini optimize etmek
Arjantin	Hayır															
Avustralya	Evet (Bazıları)	✓	✓	Hayır	Evet		✓		✓		Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Bangladeş	Evet (Bazıları)		✓	Hayır	Evet	5 yıl	✓	✓	✓	✓	Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Brezilya	Evet (Tamamı)		✓	Evet	Hayır		✓	✓	✓		Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Kanada	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Evet	Değişken (yıllık)	✓		✓		Evet		✓	✓	✓	✓
Çad	Evet (Bazıları)		✓	Hayır	Hayır		✓				Hayır				✓	
Kosta Rika	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Hayır				✓	✓	Hayır	✓	✓	✓	✓	✓
Danimarka	Evet (Bazıları)		✓	Evet	Evet	Bir yıl					Hayır	✓		✓		
Estonya	Hayır															
Finlandiya	Hayır															
Fransa	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Hayır				✓		Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Yunanistan	Evet (Bazıları)		✓	Hayır	Hayır		✓	✓	✓		Evet	✓	✓	✓	✓	
Hong Kong, Çin	Evet (Bazıları)		✓	Hayır	Hayır						Hayır	✓		✓		
İzlanda	Hayır															
Endonezya	Hayır															
İrlanda	Evet (Bazıları)		✓	Evet	Evet	1-2 yıl					Evet	✓	✓	✓	✓	✓
İsrail	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Evet		✓	✓	✓		Evet	✓		✓	✓	✓
Kenya	Evet (Bazıları)		✓	Hayır	Hayır				✓		Hayır	✓	✓	✓	✓	✓

Ülke veya bölge	Aşı uygulaması ile ilgili resmi veya kapsamlı bir eğitim var mı?		Aşılama eğitimi hangi kariyer basamağında		Eğitim zorunlu mu?	Sertifikanın belirli aralıklarla yenilenmesi zorunlu mu?	Sertifikasyon ne kadar süre için geçerli?	Aşılama eğitimi sunucuları			Zorunlu eğitim sonrası gelişen yetkinlikler				
	(Hayır/ Evet, bazı eczacılar için/ Evet, bütün eczacılar için)		Lisans	Lisansüstü/ yüksek lisans/ SMG				Meslek örgütü (birlik, oda, vs.)	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	ilaç sanayii	Eğitim düzenleyici bir kurum tarafından akredite edilmiş mi?	Halk sağlığı bilgisinin aşılama savunusu ile birleştirilmesi	Hasta takibi ile aşı tedavisinin kişiselleştirilmesi ve izlenmesinde klinik muhakeme yetisinden yararlanmak	İmmünojen aşı gelişimi ve önlenebilir hastalıkların temel ilkelerinden
Lübnan	Hayır														
Malta	Hayır														
Nepal	Hayır														
Hollanda	Hayır														
Yeni Zelanda	Evet (Bazıları)	✓	✓	Hayır	Evet	2 yıl				Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Norveç	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Hayır					Hayır	✓	✓		✓	✓
Paraguay	Hayır														
Filipinler	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Evet	3 yıl	✓			Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Portekiz	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Evet	5 yıl	✓			Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Sierra Leone	Hayır														
Güney Afrika	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Hayır				✓	Hayır				✓	
İsveç	Hayır														
İsviçre	Evet (Bazıları)	✓	✓	Evet	Evet	2 yıl	✓			Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Birleşik Krallık	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Evet	3 yıl	✓		✓	Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Amerika Birleşik Devletleri	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Hayır		✓		✓	Evet	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela	Evet (Tamamı)	✓	✓	Evet	Hayır				✓	Evet	✓	✓		✓	✓

International
Pharmaceutical
Federation

Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda

-
Tel: +31 (0)70 302 19 70
Faks: +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Aşı araştırması 2020.

Orijinal raporun bu çevirisi Türk Eczacılar Birliği tarafından hazırlanmıştır

