

Eczanede yapılan aşılamanın finansman modelleri, ekonomik ve toplumsal etkisi

FIP raporları ve literatürden
bulgular

ÖZET

2025



FIP Development Goals



International
Pharmaceutical
Federation

Bütün hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir

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

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

Yazarlar:

Nisa Masyitah, Veri ve İstihbarat Yöneticisi (GPO)
Farah Aqqad, Veri ve İstihbarat Uzmanı (GPO)

Katkıda Bulunanlar:

Grace Oluwakemi Adebayo, Proje ve Veri Destek Koordinatörü (GPO)
Dr. Diala Koudmani, Veri Göstergeleri Yöneticisi (GPO)
Dr. Aysu Selçuk, Kalkınma Hedefleri Sorumlusu (GPO)

Editör:

Dr. Catherine Duggan, CEO'su

Önerilen alıntı:

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczanede yapılan aşılamanın finansman modelleri ekonomik ve toplumsal etkisi: FIP raporları ve literatürden bulgular. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2025.

Kapak resmi:

@ Ca-ssis | istockphoto.com

İçindekiler

İçindekiler	1
Teşekkürler	3
Önsöz.....	5
Yönetici özeti	6
Sonuç	14
Özel teşekkür	15
Kaynakça.....	16
Ek: Eczanede yapılan aşılama hizmeti finansman modelleri özeti ⁹	19

Türkçe Baskı Bilgisi

ISBN: 978-975-8037-97-1

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:

Dr. Öğr. Üyesi Kamer TECEN
Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü
Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı

Çeviren:

Murat BEŞİK, Türk Eczacıları Birliği

Grafik Tasarım: FIP

Baskı: Fersa Matbaacılık Paz. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Ostim 1207. Cadde, No: 5/C-D, Yenimahalle / ANKARA
Tel: 0312 386 1700 • Faks: 0312 386 1704
www.fersaofset.com • Matbaa Sertifika No: 50262

Teşekkürler

Bu rapor, Pfizer'in sınırsız finansal desteği ile hazırlanmıştır.



Önsöz

Aşı, uzun süredir en uygun maliyetli halk sağlığı müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir; bulaşıcı hastalıklara karşı koruma sağlarken aynı zamanda sağlık harcamalarını azaltmakta ve ekonomiyi desteklemektedir.^{1,2} Aşıların faydalarına rağmen aşı ile önlenebilir hastalıklar önemli bir küresel yük oluşturmaya devam etmekte, sağlık sektöründeki eşitsizliği daha da kötüleştirmekte, sağlık sistemlerini zorlamakta ve çeşitli sektörlerde verimlilik kayıplarına yol açmaktadır.³⁻⁵

Eczacıların halk sağlığındaki rolü, hayati öneme sahip aşılanma hizmetleri sunma kapasitelerinin giderek daha fazla tanınmasıyla birlikte önemli ölçüde gelişmiştir. Geleneksel olarak eczacılar aşı dağıtımı, depolanması ve eğitimiyle ilgili faaliyetlerinde yer almaktaydı,⁶ ancak birçok ülkede yapılan mevzuat değişiklikleri, eczacıların rolünü doğrudan aşı uygulaması ve halkın aşılarına erişimini iyileştirecek şekilde genişletmiştir. Eczacılar aşı uygulamalarının ötesinde aşı farkındalığını artırma, aşı karşıtlığını giderme, aşıların uygun şekilde depolanmasını sağlama ve advers olayları bildirme gibi konularda da katkıda bulunmaktadır.^{7,8}

Bu alanda yapılan araştırmalar, eczanede sunulan aşılanma hizmetlerinin sağlık sistemlerine entegre edilmesinin, özellikle yetersiz hizmet alan nüfus gruplarında aşı erişilebilirliğini ve kabulünü artırdığını göstermektedir.⁸⁻¹¹ Sağlık sistemleri aşılanma kapsamını genişletmek için sürdürülebilir stratejiler ararken, eczanede aşılanma hizmetlerinin finansman mekanizmalarını ve daha geniş ekonomik ve toplumsal etkilerini anlamak çok önemlidir. İyi yapılandırılmış bir finansman modeli, eczanede sunulan aşılanma hizmetlerine eşit erişim, finansal sürdürülebilirlik ve etkili uzun vadeli entegrasyonun sağlanmasında kritik öneme sahiptir.

Eczacıların aşılanmadaki rolünü daha fazla destekleme ve genişletme ihtiyacını kabul eden FIP Konseyi, Eylül 2023'te yaşam boyu aşılanmada eczacılığın rolü üzerine bir politika bildirisini kabul ederek önemli bir adım atmıştır. Bu politika bildirisi, paydaşların eczacıların aşı farkındalığı, güveni ve alımına katkılarını en üst düzeye çıkarmak için kilit eylem çağrılarını ve önerilerini özetlemekte, böylece dünya çapında aşılanma stratejilerini güçlendirmektedir.

2024 yılında FIP, "Sağlığı Düşün, Eczaneyi Düşün" kampanyasını başlattı. Bu küresel girişim, eczanelerin temel sağlık hizmetlerinin sunulmasında merkezi rolleri konusunda farkındalığı artırmayı ve halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde eczacılık mesleğinin özgün rolünün evrensel olarak tanınmasını savunmayı amaçlamaktadır. Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını düşünürken doğal olarak eczaneleri birincil kaynak olarak görmeleri gerektiği bu kampanyanın verdiği en temel mesajdır. Bu bakış açısı aşılanma hizmetlerine de uzanarak **aşılanma denince akla eczanelerin gelmesi** fikrini pekiştirmektedir

Bu rapor, çeşitli ülkelerde eczanede aşı yapılmasını destekleyen ve sürdüren finansman modellerinin bir analizini sunmaktadır. Finansman mekanizmalarının ötesinde, bu hizmetlerin ekonomik ve toplumsal etkilerini vurgulamaktadır. Hastaneye yatışların azalması ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin düşmesi gibi doğrudan maliyet tasarrufları ile üretkenliğin artması ve yaşlanan nüfusun fonksiyonel becerilerinin korunması gibi dolaylı maliyet tasarrufları bu etkilerden bazılarıdır. Halk sağlığında eşitliğin güçlendirilmesi ve hizmet kapsamının yetersiz olduğu bölgelerde aşıya erişimin artırılması gibi aşılanmanın daha geniş toplumsal faydaları da raporda ayrıca ele alınmaktadır. Bunlara ek olarak rapor, eczacıların sürdürülebilir finansman modelleri sağlamada karşılaştıkları zorlukları özetlemekte ve farklı ücretlendirme ve geri ödeme yaklaşımlarını gösteren örnek olay incelemeleri sunmaktadır.

Bu raporun, aşılanma programlarını ve eczacıların aşılanmaya katkılarını bütünüyle güçlendiren sürdürülebilir finansman modellerini savunmak isteyen FIP üyeleri, politika yapıcılar ve sağlık uzmanları için değerli bir kaynak olmasını umuyoruz.

Eczacılıkla İleriye, FIP ile İleriye.



Paul Sinclair
Başkan
Uluslararası Eczacılık Federasyonu

Yönetici özeti

Aşı, hastalıkların önlenmesinin çok ötesine uzanan, geniş kapsamlı faydalar sağlayan, halk sağlığının temel taşıdır. Sağlık eşitliğini artırır, savunmasız nüfusları korur, sağlık sistemi yükünü azaltır ve üretkenliği ve yaşam beklentisini artırarak toplumsal ilerlemeyi teşvik eder. Eczanede verilen aşılanma hizmetleri, özellikle yetersiz hizmet alan topluluklar için erişilebilir, güvenilir ve verimli bakım noktaları sunarak bu etkinliğin güçlü bir uzantısıdır.

Eczacıların aşı uygulayıcıları, eğitimciler ve halk sağlığı savunucuları olarak giderek daha fazla rol üstlenmesiyle bağlılığı güçlendirmedeki rolleri kritik hale gelmiştir. Uzun çalışma saatleri, randevusuz erişim kolaylığı ve yaygın eczane ağı sayesinde eczanede aşılanma hizmeti sunumu aşı kapsamını artırır. Ayrıca, aşı tereddütlerinin giderilmesine yardımcı olur; anne ve ergen sağlığı ihtiyaçları da dahil olmak üzere yaşam boyu aşılanmayı destekler. Eczacıların aşılanma hizmetlerine katılımı, aşılanmada eşitliği artırarak, kırsal veya marjinal bölgelerdeki erişim eksikliklerini gidererek halk sağlığı altyapısının güçlendirilmesine katkıda bulunur.

Bu rapor, 2024 FIP küresel aşı gözetimi anketinden, literatür incelemelerinden ve uluslararası vaka çalışmalarından elde edilen verilerden yararlanmaktadır. Raporun yapısının ve ana temalarının özetlendiği Şekil 1'de raporun anlatım ve analizine rehberlik eden beş temel alan sunulmaktadır. Rapor sağlıkta eşitliği, eğitimi ve toplum güvenini iyileştirmedeki rolü de dahil olmak üzere aşılanmanın daha geniş toplumsal değerini belirleyerek başlamaktadır. Ardından farklı sağlık sistemi türlerini incelenmekte ve ülkelerde uygulanan 'kamu geri ödemesi, özel sigorta, cepten ödeme ve eczane tarafından finanse edilen hizmetler' olmak üzere eczanede aşılanma finansman modeline ait dört temel konu incelenmektedir. Bunun ardından raporda hukuki zorluklar ve işgücü ile mali destek kısıtlamaları gibi sürdürülebilir uygulamanın önündeki engeller belirlenmiştir. Sonrasında aşıların zamanında ve adil bir şekilde temin edilmesini sağlamak için gerekli tedarik stratejilerine genel bir bakış sunulmaktadır. İlerleyen bölümde eczanede aşılanma yapılmasının ekonomik etkisi vurgulanmakta ve maliyet etkinliği ile yatırım getirisini göstermek için küresel kanıtlardan yararlanılmaktadır.

Son bölümde ise FIP üye örgütlerinden seçilen örnek ülke incelemeleri sunulmakta ve eczanede aşı yapılmasına yönelik farklı ulusal yaklaşımlar sergilenmektedir. Her inceleme aşağıdaki hususları vurgulamaktadır:

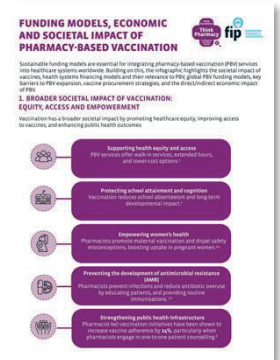
- Hukuki çerçeveler
- Finansman modelleri
- Ekonomi ve halk sağlığı etkileri
- Uygulamadan çıkarılan dersler

Öne çıkan ülkeler şunlardır:

- Avustralya
- Kanada
- Kosta Rika
- Portekiz
- Güney Afrika
- Birleşik Krallık (İngiltere, İskoçya, Galler, Kuzey İrlanda)
- ABD

Bu unsurlar eczanede sunulan aşılanma hizmetlerinin küresel ölçekte yaygınlaştırılması için gerekli olan kolaylaştırıcı unsurlar, engeller ve fırsatlara genel bir bakış sunmaktadır.

Bu belge, orijinal raporun yalnızca özetini sunmaktadır. Bu özet, temel mesajları ve bulguları görsel olarak ön plana çıkaran özel bir infografik ile birlikte sunulmaktadır. İnfografikte raporun ana temaları, finansman modelleri ve küresel ülke örneklerinden elde edilen bulgulara ilişkin kısa ve öz bir görsel genel bakış sunulmaktadır. İnfografik FIP internet sitesinden erişebilirsiniz.





Şekil 1. Raporun genel yapısı ve ana temaları

Bu yönetici özeti, raporun her bölümünden elde edilen önemli bilgileri özetlemektedir:

1. Aşıların daha geniş toplumsal etkileri

Aşılama; cinsiyet, ırk, din, siyasi görüş veya sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak bireylere fayda sağlayan, eşitliği yaygınlaştıran ve uygun maliyetli bir sağlık müdahalesidir. Yüksek ve düşük gelirli grupları arasındaki uçurumu kapatmaya yardımcı olur, hem kentsel hem de kırsal alanlarda sağlık hizmetlerine erişimi sağlar.¹²

Özellikle hizmetin yetersiz olduğu bölgelerde aşılama kapsamının genişletilmesinde toplum eczaneleri önemli bir rol oynamaktadır. Erişilebilirlikleri, esnek çalışma saatleri ve randevusuz hizmet sunabilmeleri sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan nüfus gruplarında aşılama oranlarını artırmaktadır.¹⁰

Aşılama; bulaşıcı hastalıkları önleyerek çocukların bilişsel gelişimini, fiziksel sağlığını ve eğitim sonuçlarını iyileştirmektedir.^{12, 13}

Aşılama; düşük, erken doğum veya yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığı riskini azaltarak anne sağlığını korurken ve yeni doğan sağlığı için pasif bağışıklık sağlamaktadır.¹²

Aşı hizmeti sunan eczacılar, temel sağlık eğitimi ve sosyal farkındalık mesajları vererek halk sağlığının geliştirilmesinde kilit rol oynamaktadır.^{1, 14}

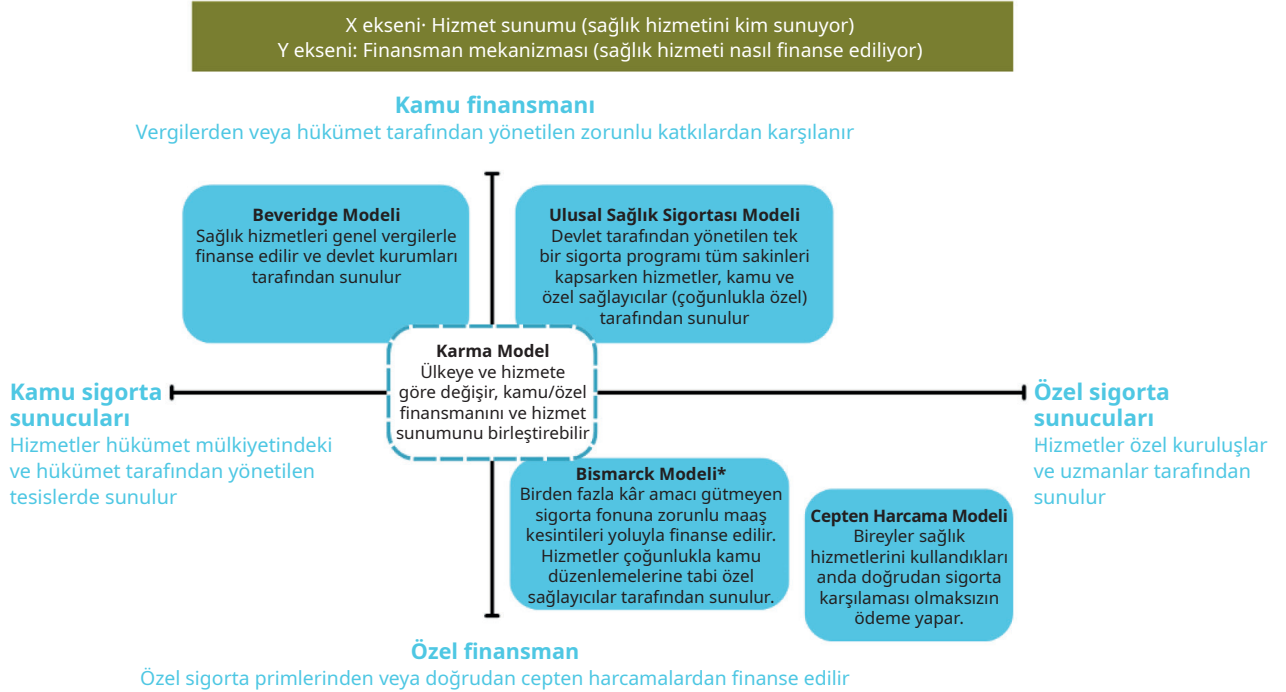
2. Sağlık sistemleri finansman modelleri ve eczanede aşılama hizmetleri ile ilişkisi

Farklı hizmet sunumu ve finansman yapılarına göre beş sağlık sistemi modeli:

Sağlık sistemi modeli	Birincil finansman	Hizmet sunumu	Eczanede aşılama ile ilişkisi	Ülke örnekleri
Beveridge modeli ^{15, 16} Vergi ile finanse edilen model Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) modeli	Genel vergilendirme	Sağlık hizmetleri öncelikle devlet kurumları tarafından sağlanmaktadır, birçok sağlık çalışanı devlet memurudur	Aşı uygulayan eczacılar genellikle devlet sağlık programları tarafından doğrudan geri ödeme alırlar	İngiltere, İspanya, Küba, Yeni Zelanda ve İskandinav ülkeleri
Bismarck modeli ¹⁵⁻¹⁷ Sosyal sağlık sigortası Yasal sağlık sigortası Çoklu ödeyici (birden fazla tarafın ödeme yaptığı) sigorta sistemi	Hem işveren ve hem de çalışanların zorunlu maaş kesintileriyle finanse edilir Sigorta, çok sayıda kâr amacı gütmeyen sigorta fonu veya "hastalık fonu" aracılığıyla işler	Hizmetler kamu ve özel sektör sağlayıcıları tarafından karma olarak sunulur (çoğunlukla özel, kamu tarafından denetlenir)	Eczacı tarafından uygulanan aşılar, sigorta şirketlerinin politikalarına bağlı olarak sigorta fonları ile geri ödenir. Eczanede aşı yapılmasının erişilebilirliği hizmet kullanılabilirliğinde değişkenliğe yol açabilen düzenleyici çerçevelere ve fon müzakerelerine büyük ölçüde bağlıdır.	Almanya, Fransa, Belçika ve Japonya
Ulusal sağlık sigortası ^{15, 16} Tek ödeyicili sistem Özel sağlayıcılarla kamu sigortası	Genel vergilendirme veya zorunlu sigorta primleri Devlet tarafından yönetilen tek bir sigorta programı tüm vatandaşları kapsar	Hizmetler, kamu ve özel sektör sağlayıcıları tarafından karma olarak sunulur (çoğunlukla özel)	Eczaneler doğrudan devlet veya kamu sigorta sistemi tarafından geri ödenir, bu da aşı programlarına yaygın katılımı mümkün kılar. Bu durum, eczacılar tarafından uygulanan aşılar için tutarlı finansman sağlar ve daha geniş bağışıklama hedeflerini destekler	Kanada, Güney Kore, Tayvan

Sağlık sistemi modeli	Birincil finansman	Hizmet sunumu	Eczanede aşılan ile ilişkisi	Ülke örnekleri
Cepten harcama modeli ^{15, 16} Hizmet başına ücret modeli	Bireyler sağlık hizmetlerini kullandıkları anda doğrudan ödeme yapar	Hizmetler genellikle özel sektör sağlayıcıları tarafından sunulmaktadır	Eczanede aşılan hizmetleri sınırlıdır ve öncelikle hizmet başına ücret esasına göre sunulmaktadır. Bu durum erişimi yalnızca karşılayabilenlerle sınırlamaktadır. Eczacılar ulusal aşılan çabalarına resmi olarak dahil edilmeyebilir.	Hindistan'ın kırsal bölgeleri, Afrika'nın bazı bölgeleri ve Güney Amerika'nın bazı bölgeleri
Hibrit model ¹⁶ Karma finansman modeli Çok katmanlı sağlık sistemi	Vergilendirme, sosyal sigorta, özel sigorta ve cepten harcama gibi çeşitli modellerin unsurlarını birleştirir Farklı nüfus kesimlerine yönelik birden fazla sigorta planı içerebilir	Hizmetler, kamu ve özel sektör sağlayıcıları tarafından karma bir şekilde sunulur	Eczane aşı hizmetlerinin mevcudiyeti ve yapısı, sigorta kapsamının ayrıntılarına, düzenleyici çerçevelere ve kamu-özel iş birliğine bağlıdır. Eczaneler birden fazla kanaldan geri ödeme alabilir, bu da erişimde tutarsızlıklara yol açar.	ABD

Şekil 2 bu modelleri sağlık hizmetlerini kimin finanse ettiğine (kamu finansmanı mı, özel finansman mı) ve kimin sağladığına (kamu sağlayıcıları mı, özel sağlayıcılar mı) göre sınıflandıran görsel bir çerçeve sunmaktadır.



* Bismarck gibi bazı sistemler özel sigorta fonlarını içerse de zorunludur ve hukuki olarak düzenlenmiştir.

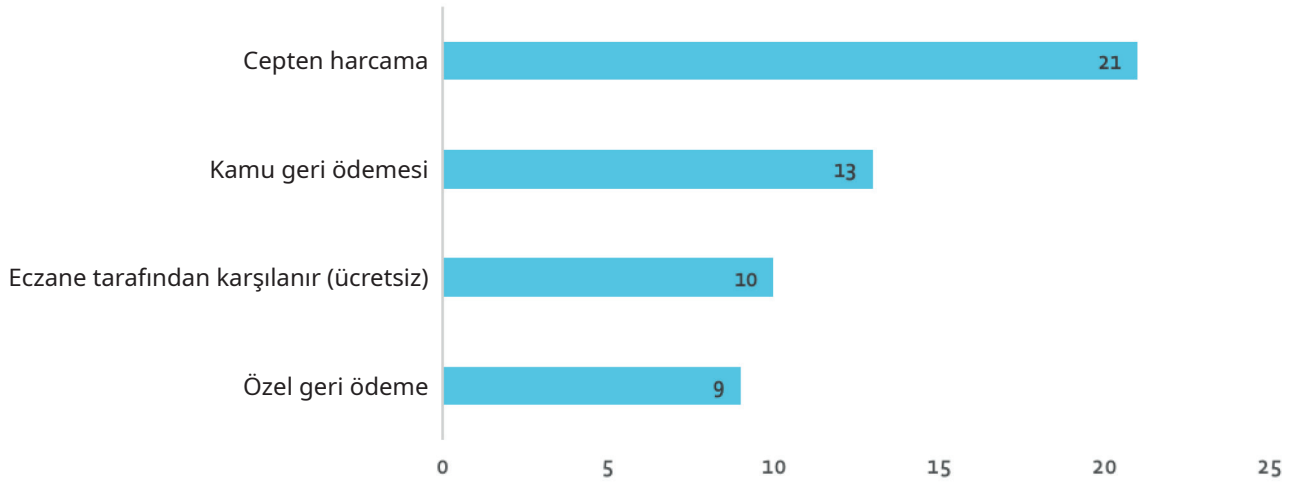
Şekil 2. Sağlık sistemi modellerine genel bakış: Hizmet sunumu ve finansman yapısı

3. Eczanede aşılanma hizmetlerinin finansman modelleri

FIP tarafından elde edilen anket sonuçlarından^{18,19} yararlanarak hizmetin nihai olarak kim tarafından ödendiğine bağlı olarak dört farklı finansman mekanizması kullanılmıştır:

- **Kamu geri ödemesi:** Aşı uygulama ücretleri dahil aşılanma maliyetleri, devlet veya ulusal sağlık sigortası programı tarafından karşılanır.
- **Özel geri ödeme:** Özel sigorta şirketleri veya sağlık sistemleri sigorta kapsamı dahilinde aşılanma hizmetlerinin masraflarını kısmen veya tamamen geri öder.
- **Cepten ödeme:** Hastalar, hizmetin verildiği yerde aşı ve uygulama masraflarının tamamını geri ödeme olmadan kendileri öder.
- **Eczane tarafından finanse edilen (ücretsiz):** Eczaneler aşıları ücretsiz olarak sunar ve ilgili masrafları kendileri karşılar.

37 ülkenin 21'inde görülen cepten ödemeler dünya genelinde en yaygın finansman biçimi olurken onu 13 ülke ile kamu geri ödemeleri, 10 ülke ile hizmetin eczane tarafından finanse edilmesi ve 9 ülke ile özel sigorta geri ödemeleri izlemektedir. Şekil 3 çeşitli ülkelerdeki sunulan eczanede aşılanma hizmetleri için finansman modellerine genel bir bakış sunmaktadır.



Şekil 3. Ülkelerde eczanede aşılanma finansman modelleri (n=37)

Kamu geri ödeme modelleri bazı bölgelerde (örneğin Avrupa) daha yaygın olmakla birlikte, cepten ödemeler dünya genelinde yaygın olmaya devam etmektedir.

FIP üye kuruluşlarından elde edilen vaka çalışmaları bu konuda farklılıklar olduğunu göstermektedir:

- Avustralya, Kanada, Portekiz ve Birleşik Krallık, ulusal aşılanma programları aracılığıyla kamu geri ödemelerine dayanmaktadır.
- ABD ve Güney Afrika, sınırlı kamu finansmanı ile özel geri ödeme ve cepten ödemelere dayanmaktadır.
- Kosta Rika, eczanede aşılanma için özel fonlara dayanmaktadır.
- Kanada'da kamu geri ödemeleri eyalete göre değişiklik gösterirken, ABD ve Güney Afrika'da geri ödeme oranları dalgalanmaktadır.

4. Sürdürülebilir finansman mekanizmalarının önündeki engeller

Tutarsız geri ödemelerden kaynaklanan mali istikrarsızlık, sınırlı devlet desteği ve hukuki engeller eczanede aşı yapılmasının yaygınlaştırılmasının önündeki engellerden bazılarıdır. Yetersiz eğitim, personel ve doktor direnci gibi iş gücü kısıtlamaları hizmetin yaygınlaşmasını daha da sınırlamaktadır. Farklı aşı sağlayıcıları arasındaki finansman eşitsizlikleri de hastaların cebinden yaptığı ödeme maliyetlerinde farklılıklar yaratma riski taşımaktadır.²⁰⁻²³

Eczacılar için adil bir ücretlendirme sağlamak, eczanelerde aşılanma hizmetlerinin ulusal sağlık sistemlerine daha iyi entegre edilmesi gibi, uzun vadeli sürdürülebilirlik için çok önemlidir. Kanıta dayalı uygulama ve stratejik çalışmalar (örneğin akreditasyon, eğitim, ekonomik değerlendirme) hem politikacıların hem de diğer sağlık uzmanlarının desteğini almak için yardımcı olabilir.

5. Aşıların zamanında ve yeterli miktarda tedarik edilebilmesi için satın alma stratejileri

Aşı tedariki, her ülkenin gelir düzeyine, sağlık sistemi yapısına ve piyasa koşullarına bağlıdır. Bu husustaki yaklaşımlar şunlardır:

- Kamu alımları: Devletin yaptığı ihaleler/toplu alımlar²⁴
- Özel tedarik: Özel sigorta şirketleri, sigorta paketleri kapsamında aşı masraflarını geri öder²⁵
- Bireysel satın alma: Hastalar isteğe bağlı aşıların ücretini doğrudan öderler²⁶
- Bağışçı destekli alım: UNICEF, GAVI ve PAHO aracılığıyla ortak mekanizmalar.²⁷

DSÖ ayrıca, Şekil 4^{28, 29} 'te de gösterildiği gibi, doğrudan (kişisel) tedarik, merkezi veya merkezi olmayan satın alma ve uluslararası toplu tedarik girişimleri arasında ayrım yapmaktadır. Bu stratejiler, özellikle kaynakların kısıtlı olduğu ortamlarda maliyetleri düşürmeyi ve yeterli düzeyde tedarik sağlamayı ve adil dağıtımını temin etmeyi amaçlamaktadır.



Şekil 4. DSÖ'ye göre aşı satın alma stratejileri

6. Eczanede aşı yapılmasının ekonomik etkileri

Aşı ile önlenebilir hastalıkların artan ekonomik yükü

Mevsimsel grip, pnömokok, boğmaca ve herpes zoster gibi aşı ile önlenebilir hastalıklar, dünya çapında önemli sağlık ve ekonomik yük teşkil etmeye devam etmektedir.³⁻⁵ Mevsimsel grip tek başına dünya çapında yılda 650.000 ölüme ve 3-5 milyon ağır vakaya neden olmaktadır.³⁰

Avrupa Birliği'nde grip aşısı hedeflerine ulaşılamaması, yıllık 190-226 milyon € arasında sağlık maliyetine yol açmaktadır.¹¹

Aşılamaya yatırım yapmanın ekonomik boyutu

Aşılanma, doğrudan sağlık koruması sağlamanın ötesinde önemli ekonomik faydalar sağlayan yüksek getirili bir yatırımdır.

Sağlık Ekonomisi Ofisi'nin (OHE) tahminlerine göre aşılamaya yatırılan her 1 € sağlık hizmetleri maliyetlerinin azalması, işgücü devamsızlığının düşmesi ve yaşam kalitesinin artmasıyla toplumlara 19 €'ya kadar getiri sağlamaktadır.³¹

Maliyet tasarrufu potansiyeli:

- Avrupa Birliği'nde grip aşısı hedeflerine ulaşılmasıyla yılda 190-226 milyon € tasarruf sağlanabilir.¹¹
- Kanada'da grip nedeniyle hastaneye yatışların maliyeti yıllık 1 milyar Kanada doları (638 milyon €) üzerinde olup işgücü kaybından kaynaklı kayıplar buna dahil değildir.³²
- ABD'de grip aşısı kapsamının genişletilmesi; yılda 16 milyon vakayı önleyebilir ve 1,9 milyar ABD doları (1,7 milyar €) sağlık tasarrufu sağlayabilir.³³

Eczanelerde aşılanma yapılması şu yollarla önemli ekonomik faydalar sağlar:

- Doğrudan tasarruf: Hastaneye yatışların, acil servis ziyaretlerinin ve doktor muayenelerinin azalması.
- Dolaylı tasarruf: İşgücü kaybının azalması, verimliliğin artması ve hastalık yayılımının azaltılması.

Doğrudan tasarruf

1. Hastaneye yatışların ve acil servis ziyaretlerinin azalması:
 - Kanada'da eczaneler aracılığıyla grip aşısına erişimin genişletilmesi; 717.000 hastane ziyaretini önleyerek yılda 457.854 Kanada doları (290.346 €) tasarruf sağladı.³²
 - İsviçre'de eczacılar tarafından uygulanan grip aşıları; her sezon 100.000 kişi başına 17,6 birinci basamak sağlık hizmeti ziyareti, 0,33 hastaneye yatış ve 1,1 hastane yatış gününü önleyerek 143.021 İsviçre frangı (148.930 €) tasarruf sağladı.³⁴
 - ABD'de eczanelerde yapılan grip aşıları, salgın mevsiminde 11,9 milyon grip vakasını önleyerek 1 milyar ABD doları (918 milyon €) üzerinde hastaneye yatış maliyetinden tasarruf sağladı.³³
2. Azalan ayaktan hasta ve hekim ziyaretleri:
 - Kanada'nın Ontario eyaletinde eczacılar tarafından grip aşısı uygulanması; gereksiz hekim ziyaretlerini azaltarak yıllık 763.158 Kanada doları (487.375 €) tasarruf sağladı.³²
 - Eczacılar tarafından aşılanma yapılması; risk altındaki gruplarda AB'nin kapsama hedeflerine ulaşılmasında kritik bir rol oynayabilir. Tam kapsama sağlanması, beş büyük AB ülkesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan ziyaretlerin azalmasıyla 39,45 milyon € tasarruf sağlayabilir.¹¹
3. İlaç kullanımı ve tedavi maliyetlerinin azalması:
 - Grip ile ilgili komplikasyonlar için daha az reçete yazılması antimikrobiyal direnç endişelerini azaltır.¹¹
 - ABD'de eczaneler tarafından yürütülen aşılanma programları, hastaneye yatışların önlenmesiyle 3,5 milyon ABD doları (3,21 milyon €) tasarruf sağladı.³⁵

Sistemik incelemelerden elde edilen kanıtlar:

- Eczacılar tarafından aşılanma yapılması, özellikle eczacı hasta eğitimi ve savunuculuğu da yaptığında aşı kabulünü önemli ölçüde artırmaktadır.
- Bir meta-analiz, eczacı müdahalesinin olağan bakıma kıyasla aşılanma oranlarını %51'e kadar artırdığını ortaya koymuştur.³⁶
- Eczacılar savunuculuk rolünü üstlendiğinde, aşı kabul oranları iki katına çıkmıştır (RR = 2.09; 95% CI: 1.42-3.07).³⁶

Dolaylı tasarruf

Verimlilik kayıplarına ilişkin önemli bilgiler:

- ABD'de eczacılar tarafından grip aşısı yapılması; yılda 16 milyona yakın vakayı önleyerek iş günü kayıplarını azaltabilir ve üretkenlik kayıplarında tahmini 69,5 milyar ABD doları (63,89 milyar €) tasarruf sağlayabilir.³³
- İtalya'da, sağlık çalışanları arasında grip aşılanma oranının %30'dan %70'e çıkarılmasıyla 23.213 grip vakası önlenmiş ve 4,48 milyon € verimlilik kaybı önlenmiştir.³⁷
- İngiltere'de grip aşısı çalışmaları, hastalık izni maliyetlerinde 28,9 milyon £ (34,39 milyon €) tasarruf sağladı ve erken ölümden kaynaklanan üretkenlik kayıplarında 269,7 milyon £ (320,9 milyon €) kaybı önledi.³⁸

- 65 yaşın üzerindeki yetişkinlerde grip aşıları hastaneye yatış oranlarını %40 oranında azaltarak bakıcı verimlilik kayıplarını önlemekte ve sağlık sistemleri üzerindeki mali baskıyı en aza indirmektedir.³⁹
- Grip salgını sırasında eczanelerin aşı merkezi olarak kullanılması, işgücü devamsızlığını azaltmış, 16,5 milyona kadar semptomatik grip vakasını önlemiş ve 4,2- 65,5 milyar ABD doları (3,87-60,41 milyar €) arasında değişen verimlilik kayıplarını önlemiş, 5,2- 67,3 milyar ABD doları (4,79- 62,04 milyar €) arasında toplumsal tasarruf gerçekleştirmiştir.³³

Aşıların bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü azaltmadaki rolüne ilişkin önemli bilgiler:

- Danimarka'da yıllık yapılan grip aşısı, kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili ölümleri %18'e kadar azaltmaktadır ve yıllar boyunca düzenli olarak aşı olanlarda bu fayda daha da artmaktadır.⁴⁰
- Hong Kong'da, ardışık pnömokok aşısı alanlarda, tek bir pnömokok aşısı alanlara kıyasla kardiyovasküler hastalık riski %25 azalmıştır.⁴¹
- İsveç'te, dört değerli insan papilloma virüsü (HPV) aşısı, invaziv rahim ağzı kanseri riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir ve bu azalma, erken yaşta aşı olan kadınlarda daha belirgindir.⁴²

Sonuç

Eczanede aşılanma yapılması, aşı ile önlenemeyen hastalıklara karşı sarf edilen halk sağlığı çabalarının önemli bir parçası haline gelmiştir. Ancak bu hizmetin sürdürülebilirliği, hizmetin devamlılığının sağlanması için dirençli finansman mekanizmalarına bağlıdır. Ulusal sağlık sistemi finansman modellerinin eczanede aşı hizmetleri uygulaması üzerindeki etkisi, sistem yapısının (ör. Beveridge, Bismarck, Ulusal Sağlık Sigortası, Cepten Ödeme ve Hibrit) geri ödeme ve hizmet entegrasyonunu nasıl etkilediği dahil olmak üzere eczanede aşı hizmetinin geri ödemesi ve hizmet entegrasyonunu etkiler. Küresel olarak cepten ödeme, eczanelerde en yaygın olarak benimsenen finansman modelidir. Bu hususta bölgesel farklılıklar mevcuttur, Avrupa ağırlıklı olarak kamu geri ödemesine dayanırken diğer birçok bölge daha çok cepten ödemeye dayanmaktadır.

Eczanede aşılanma yapılması aşılanma oranlarını artırarak, sağlık harcamalarını azaltarak ve aşıya erişimi geliştirerek doğrudan maliyet tasarrufuna katkıda bulunur. Eczacılar, geleneksel sağlık hizmetlerini tamamlayarak ve aşı alımındaki eşitsizlikleri gidererek toplum temelli ve kolay erişilebilir aşılanma hizmetleri sunar. Birçok ülkeden elde edilen kanıtlar hastaneye yatışların, tıbbi konsültasyonların ve tedavi masraflarının azalmasıyla sağlanan maliyet tasarrufları sayesinde eczanede aşı yapılmasının ekonomik etkisini ön plana çıkarmaktadır. Çalışmalar, eczacılar tarafından yürütülen aşılanmanın aşı kapsamını ve aşılarla olan güveni artırdığını ve böylece aşılanma stratejilerini daha da güçlendirdiğini göstermektedir.

Doğrudan maliyet tasarruflarının ötesinde eczanede aşılanma yapılması üretkenlik kayıplarını azaltarak, işgücü verimliliğini artırarak ve hastalıklarla ilgili ekonomik yükleri hafifleterek dolaylı ekonomik faydalara da katkıda bulunmaktadır. Aşılarla erişimi artırarak işyeri devamsızlığını, iş yerinde verimsiz çalışmayı ve bakım verenlerin yükünü en aza indirirken, uzun süreli maliyet kayıplarını ve erken ölümleri önlemektedir. Bu da daha fazla ekonomik istikrara ve sağlık sistemleri üzerindeki baskının azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca, aşılar kardiyovasküler olaylar ile pnömöniye bağlı komplikasyonlar ve rahim ağzı kanseri gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riskinin azaltılmasında da önemli bir rol oynar.

Eczanede aşı yapılmasının etkisi, ekonomik faydaların ötesine geçerek sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanması, çocukların bilişsel gelişiminin desteklenmesi ve antimikrobiyal direncin azaltılması gibi daha geniş toplumsal sonuçlara uzanır. Eczanede aşı hizmeti sunulması aşılarla erişimi genişleterek eşitsizlikleri azaltır, evrensel sağlık sigortasını destekler ve koruyucu sağlık sistemlerini güçlendirir. Aşılanma ayrıca okul devamsızlığını azaltarak devamlılığı korur, hamileliği koruyarak kadın sağlığını güçlendirir ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili ölümleri azaltarak beklenen yaşam süresini uzatır. Ayrıca aşılar önleyici bakım ve sağlık eğitimini entegre ederek daha güçlü bir halk sağlığı altyapısına katkıda bulunur ve temel, uzun vadeli halk sağlığı yatırımları olarak rollerini güçlendirir.

Bu faydalara yanında birçok bölgede finansman tutarsızlıkları, cepten ödemelere bağımlılık ve sınırlı kamu geri ödemeleri nedeniyle sürdürülebilirlik bir sorun olmaya devam etmektedir. Eczanede aşı yapılmasının uzun vadeli başarısını sağlamak için yapılandırılmış finansman mekanizmaları, politika entegrasyonu ve çok sektörlü iş birliği gerekmektedir. Hükümetler, sigorta şirketleri ve sağlık hizmeti paydaşları adil geri ödeme modelleri oluşturmak, kamu finansmanını genişletmek ve kamu ve özel sektör katkılarını dengeleyen hibrit finansman stratejilerini teşvik etmek için birlikte çalışmalıdır.

Ek olarak, eczacı eğitimine, dijital sağlık altyapısına ve kamuoyunu bilinçlendirme kampanyalarına yapılan yatırımlar, eczanede aşılanma programlarının ölçeklenebilirliğini ve etkisini daha da destekleyecektir. Daha fazla ülkede eczanede aşılanma hizmetinin klinik, ekonomik ve toplumsal faydalarını tanıtmak, evrensel sağlık kapsamına ulaşmak ve küresel aşılanma çabalarını güçlendirmek için eczanede aşılanma hizmetlerini ulusal sağlık stratejilerine entegre etmek esastır.

İleride eczanede aşılanma yapılmasının sürdürülebilir, erişilebilir ve etkili bir halk sağlığı müdahalesi olmaya devam etmesini sağlamak için politikacılar, sağlık profesyonelleri ve eczacılık derneklerinin katılımıyla koordineli bir yaklaşım kritik öneme sahip olacaktır.

Özel teşekkür

FIP, bu rapora katkıda bulunan tüm üye örgütlerine teşekkür eder:

Avustralya

Avusturalya Eczacılık Birliği

Kanada

Kanada Mahalli Eczacılar Birliği (FIP üyesi deęil)

Kosta Rica

Kosta Rika Eczacılar Koleji

Portekiz

Ulusal Eczaneler Birliği

Portekiz Eczacılık Birliği

Güney Afrika

Güney Afrika Eczacılar Birliği

Birleşik Krallık

Kraliyet Eczacılar Birliği (İskoçya, İngiltere ve Galler)

Eczacıları Savunma Derneęi (İngiltere, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda)

Amerika Birleşik Devletleri

Amerikan Eczacılar Birliği

Kaynakça

- Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Front Microbiol.* 2020;11:1526. [Cited: 9 April 2024]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32760367/>.
- Patikorn C, Cho JY, Lambach P et al. Equity-Informative Economic Evaluations of Vaccines: A Systematic Literature Review. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(3). [Cited: Available at: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36992206/>].
- Burke M, Rowe T. Vaccinations in Older Adults. *Clin Geriatr Med.* 2018;34(1):131-43. [Cited: 3 April 2025]. Available at: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(17\)30079-4/abstract](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(17)30079-4/abstract).
- Wagner A, Weinberger B. Vaccines to Prevent Infectious Diseases in the Older Population: Immunological Challenges and Future Perspectives. *Front Immunol.* 2020;11:717. [Cited: Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391017/>].
- Doyon-Plourde P, Fakih I, Tadount F et al. Impact of influenza vaccination on healthcare utilization – A systematic review. *Vaccine.* 2019;37(24):3179-89. [Cited: Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19305250>].
- Aldajani FN, Aldosari M. Pharmacist-led vaccination services in the Middle East. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice.* 2023;16(1):171. [Cited: Available at: <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00664-8>].
- Bach AT, Goad JA. The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integrated Pharmacy Research and Practice.* 2015;4(null):67-77. [Cited: Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/IPRP.S63822>].
- Yemeke TT, McMillan S, Marciniak MW et al. A systematic review of the role of pharmacists in vaccination services in low-and middle-income countries. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(2):300-6. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295736/>.
- Lum ZK, Nguyen AD, Szeto J et al. Spinning the globe from west to east: A mixed-method study to examine the impact of pharmacists on immunization advocacy and delivery in Asia Pacific. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2021;61(5):605-13. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34023278/>.
- Burson RC, Bутtenheim AM, Armstrong A et al. Community pharmacies as sites of adult vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother.* 2016;12(12):3146-59. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27715409/>.
- Kirkdale CL, Nebout G, Megerlin F et al. Benefits of pharmacist-led flu vaccination services in community pharmacy. *Ann Pharm Fr.* 2017;75(1):3-8. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717412/>.
- World Health Organization (WHO). Societal benefit of immunization. [Internet]. 2015. [Cited: 11 March 2025]. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346179/WHO-EURO-2015-3379-43138-60396-eng.pdf>.
- Nandi A, Shet A. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Hum Vaccin Immunother.* 2020;16(8):1900-4. [Cited: Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21645515.2019.1708669>].
- Shearley AE. The societal value of vaccination in developing countries. *Vaccine.* 1999;17 Suppl 3:S109-12. [Cited: Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10559542/>].
- Lameire N, Joffe P, Wiedemann M. Healthcare systems—an international review: an overview. *Nephrology Dialysis Transplantation.* 1999;14(suppl_6):3-9. [Cited: 9 April 2025]. Available at: https://doi.org/10.1093/ndt/14.suppl_6.3.
- World Economic Forum (WEF). The world has 4 key types of health service – this is how they work: 2020. updated [accessed: 7 April 2025]. Available at: <https://www.weforum.org/stories/2020/10/covid-19-healthcare-health-service-vaccine-health-insurance-pandemic/#:~:text=The%20Beveridge%20Model>.
- Tulchinsky TH. Bismarck and the Long Road to Universal Health Coverage. *Case Studies in Public Health.* 2018:131-79. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7149836/>.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Leveraging pharmacy to deliver life-course vaccination: An FIP global intelligence report. The Hague: International Pharmaceutical Federation [Internet]. 2024. [Cited: 28 January 2025]. Available at: <https://www.fip.org/file/5851>.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage: A global survey. The Hague: International Pharmaceutical Federation [Internet]. 2020. [Cited: 15 March 2024]. Available at: <https://www.fip.org/file/4751>.

20. Bernsten C, Andersson K, Garipey Y et al. A comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health policy*. 2010;95(1):1-9. [Cited: Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851009002930?via%3Dihub>.
21. Sim TF, Wright B, Hattingh L et al. A cross-sectional survey of enhanced and extended professional services in community pharmacies: A pharmacy perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2020;16(4):511-21. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155174111830915X>.
22. Poudel A, Lau ETL, Deldot M et al. Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. *Vaccine*. 2019;37(40):5939-45. [Cited: 18 March 2025]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19311363>.
23. Sakr F, Dabbous M, Rahal M et al. Challenges and opportunities to provide immunization services: Analysis of data from a cross-sectional study on a sample of pharmacists in a developing country. *Health Sci Rep*. 2023;6(4):e1206. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37064320/>.
24. Salo H, Sakalauskaite M, Lévy-Bruhl D et al. Prices of paediatric vaccines in European vaccination programmes. *Vaccine X*. 2023;15:100392. [Cited: 30 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37779660/>.
25. Tsai Y, Zhou F, Lindley MC. Insurance Reimbursements for Routinely Recommended Adult Vaccines in the Private Sector. *Am J Prev Med*. 2019;57(2):180-90. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31248743/>.
26. Zhuang JL, Wagner AL, Laffoon M et al. Procurement of Category 2 Vaccines in China. *Vaccines (Basel)*. 2019;7(3). [Cited: 9 April 2025]. Available at.
27. Martin P, Gupta D, Natarajan KV. Vaccine Procurement Contracts for Developing Countries. *Production and Operations Management*. 2020;29(11):2601-20. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/poms.13229>.
28. Gianfredi V, Filia A, Rota MC et al. Vaccine Procurement: A Conceptual Framework Based on Literature Review. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(12). [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8707219/>.
29. World Health Organization (WHO). Principles and considerations for adding a vaccine to a national immunization program: from decision to implementation and monitoring. [Internet]. 2014. [Cited: 8 April 2025]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506892>.
30. World Health Organization (WHO). Influenza (seasonal) updated [accessed: 11 March]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-%28seasonal%29>.
31. Office of Health Economics. Adult vaccination delivers 19 times investment 2024. updated [accessed: 11 March]. Available at: <https://www.ohe.org/news/adult-vaccination-delivers-19-times-investment/>.
32. O'Reilly DJ, Blackhouse G, Burns S et al. Economic analysis of pharmacist-administered influenza vaccines in Ontario, Canada. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2018;10:655-63. [Cited: Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30498367/>.
33. Bartsch SM, Taitel MS, DePasse JV et al. Epidemiologic and economic impact of pharmacies as vaccination locations during an influenza epidemic. *Vaccine*. 2018;36(46):7054-63. [Cited: 28 February 2025]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6279616/pdf/nihms-1507833.pdf>.
34. Brunner I, Schmedders K, Wolfensberger A et al. The economic and public health impact of influenza vaccinations: contributions of Swiss pharmacies in the 2016/17 and 2017/18 influenza seasons and implications for vaccination policy. *Swiss Med Wkly*. 2019;149:w20161. [Cited: 28 January 2025]. Available at: <https://smw.ch/index.php/smw/article/download/2707/4336>.
35. Singh T, Taitel M, Loy D et al. Estimating the Effect of a National Pharmacy-Led Influenza Vaccination Voucher Program on Morbidity, Mortality, and Costs. *J Manag Care Spec Pharm*. 2020;26(1):42-7. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880234/>.
36. Rahim MHA, Dom SHM, Hamzah MSR et al. Impact of pharmacist interventions on immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis. *J Pharm Policy Pract*. 2024;17(1):2285955. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10775721/>.
37. Calabrò GE, Rumi F, Fallani E et al. The Economic and Fiscal Impact of Influenza Vaccination for Health Care Workers in Italy. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(10). [Cited: Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/vaccines/vaccines-10-01707/article_deploy/vaccines-10-01707.pdf?version=1665577163.
38. International Longevity Centre - UK (ILC-UK). An economic analysis of flu vaccination. London: International Longevity Centre - UK [Internet]. 2018. [Cited: 11 March 2025]. Available at: <https://www.ilcuk.org.uk>.

39. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Activity in the United States during the 2023–2024 Season and Composition of the 2024–2025 Influenza Vaccine: 2024. updated [accessed: 11 March]. Available at: <https://www.cdc.gov/flu/whats-new/flu-summary-2023-2024.html>.
40. Modin D, Jørgensen ME, Gislason G et al. Influenza Vaccine in Heart Failure. *Circulation*. 2019;139(5):575-86. [Cited: 9 April 2025]. Available at: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.036788?download=true>.
41. Tong X, Gao L, Wong ICK et al. Effects of sequential vs single pneumococcal vaccination on cardiovascular diseases among older adults: a population-based cohort study. *Int J Epidemiol*. 2024;53(1). [Cited: 5 March 2025]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38332579/>.
42. Lei J, Ploner A, Elfström KM et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(14):1340-8. [Cited: 5 March 2025]. Available at: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1917338?download=true>.

Ek: Eczanede yapılan aşılanma hizmeti finansman modelleri özeti⁹

Ülke	Eczanede aşı yapılıyor mu?	Eczacılar eczanede aşı uygulayabiliyor mu?	Geri ödeme (Evet/Hayır)	Kamu (devlet) sağlık sistemleri veya sigorta sunucuları tarafından	Özel sağlık sistemleri veya sigorta sunucuları tarafından	Hizmet müşteri tarafından karşılanır	Hizmet ücretsiz olarak sunulur (eczane hizmetinin maliyetini üstlenir)
Afganistan	Hayır						
Arnavutluk	Evet						
Cezayir	Evet	Evet	Hayır				✓
Arjantin	Evet	Evet	Evet	✓	✓	✓	
Ermenistan	Hayır						
Avustralya	Evet	Evet	Evet	✓		✓	
Avusturya	Hayır						
Bangladeş	Evet		Evet			✓	
Barbados	Hayır						
Belçika	Evet	Evet	Evet	✓			
Bolivya	Evet						
Bosna Hersek	Hayır						
Brezilya	Evet	Evet	Evet			✓	
Bulgaristan	Hayır						
Kamerun	Evet	Evet	Hayır				✓
Kanada	Evet	Evet	Evet	✓			
Yeşil Burun Adaları	Evet	Evet	Evet			✓	
Çad	Evet	Evet	Evet				
Şili	Hayır	Hayır					
Çin	Hayır						
Çin Tayvan'ı	Hayır	Hayır					
Kolombiya	Hayır						
Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Hayır						
Kongo Cumhuriyeti	Hayır						
Kosta Rika	Evet	Evet	Hayır				✓

Fildişi Sahili	Hayır								
Hırvatistan	Evet								✓
Küba	Hayır								
Kıbrıs	Hayır								
Çek Cumhuriyeti	Hayır								
Danimarka	Evet			✓					✓
Ekvador	Hayır								
Mısır	Hayır								
El Salvador	Hayır								
Estonya	Evet								
Etiyopya	Hayır								
Fiji	Hayır								
Finlandiya	Evet								
Fransa	Evet			✓					
Almanya	Evet			✓		✓			
Gana	Evet								✓
Birleşik Krallık	Evet			✓		✓			✓
Yunanistan	Evet								
Guatemala	Hayır								
Guyana	Hayır								
Haiti	Hayır								
Hong Kong	Hayır								
Macaristan	Hayır								
İzlanda	Evet					✓			
Hindistan	Hayır								
Endonezya	Hayır								
Irak	Hayır								
İrlanda	Evet			✓					✓
İsrail	Evet								✓
İtalya	Evet			✓					
Japonya	Hayır								
Ürdün	Evet								✓

Kenya	Evet								
Güney Kore	Hayır								
Kosova	Hayır								
Kuveyt	Hayır								
Letonya	Evet	Evet							✓
Lübnan	Evet	Evet	Hayır						
Litvanya	Evet	Evet	Evet						
Lüksemburg	Evet								
Madagaskar	Hayır								
Malawi	Hayır								
Malezya	Hayır								
Mali	Hayır								
Malta	Evet								
Mauritius	Hayır								
Moğolistan	Hayır								
Karadağ	Hayır								
Fas	Hayır								
Namibya	Evet	Evet							✓
Nepal	Evet	Evet	Evet						✓
Hollanda	Evet								
Yeni Zelanda	Evet	Evet	Evet						
Nijerya	Evet	Evet	Hayır						✓
Kuzey Makedonya (Cumhuriyeti)	Hayır								
Norveç	Evet	Evet	Evet	✓					✓
Umman	Hayır								
Pakistan	Evet								
Panama	Hayır								
Paraguay	Evet	Evet	Hayır						✓
Filipinler	Evet	Evet	Evet						✓
Polonya	Evet	Evet	Evet						
Portekiz	Evet	Evet	Evet				✓		✓
Romanya	Evet	Evet	Evet						✓

Uluslararası

Eczacılık

Federasyonu

Fédération

Internationale

Pharmaceutique

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

10/2025 | Eczanede aşılamanın finansman modelleri / 2025



Orijinal raporun bu çevirisi
Türk Eczacıları Birliği
tarafından hazırlanmıştır.

