



T.C.

BEZMÎÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının
Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerinin
İncelenmesi: İstanbul Zeytinburnu Örneği**

Dr. Sümeyye MERCAN

Tıpta Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN

İSTANBUL

2018



T.C.

BEZMÎÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının
Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerinin
İncelenmesi: İstanbul Zeytinburnu Örneği**

Dr. Sümeyye MERCAN

Tıpta Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN

İSTANBUL

2018

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve birikimlerini benimle paylaŐan t¼m emektar hocalarıma; uzmanlık eğitimimiz s¼resince iyi bir hekim ve halk sağlığı uzmanı olmamız için azami gayret sarf eden ve bizlere örnek olan anabilim dalı başkanımız, aynı zamanda tez danışmanım olarak da desteğini hep hissettiğim çok değerli hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Perihan TORUN'a, tecr¼belerini bizlerle paylaŐan ve bizlere örnek olan çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Hasan H¼seyin EKER'e, rehberliği ile ufkumu geniŐleten ve öğrencisi olmaktan daima büyük gurur duyduğum çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Selma KARABEY'e, halk sağlığı uzmanlık eğitimime ilk adım attığım andan itibaren gerek eğitim sürecime gerekse meslek¼ hayatıma tecr¼beleri ve bilgi birikimi ile ışık tutan çok değerli sayın hocam Prof. Dr. Servet ÖZG¼R'e, deneyimleri ve bilgi birikimleri ile eğitim sürecime katkıda bulunan diğer çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Bedia AYHAN ÖZYILDIRIM, Prof. Dr. Nuray ÖZG¼LNAR, Prof. Dr. Halim İŐSEVER'e teŐekkürlerimi sunarım.

Birlikte çalışma heyecanını paylaŐtıđım ve her biriyle birbirinden farklı ve güzel hatıralar biriktirdiğim başta Dr. Meltem M¼CAZ, Dr. Sedat PASLI, Dr. Zekiye ÜLGER ve Dr. Fatma Aç olmak üzere t¼m asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim. Ayrıca diğer branŐ rotasyonlarımda beraber çalışma fırsatı edindiğim t¼m çalışma ekiplerine teşekkür ederim.

Beraber çalıŐmaktan mutluluk duyduğum Halk Sağlığı Anabilim Dalı değerli sekreterimiz ve proje asistanımız Ceyda ACAR'a teşekkür ederim.

T¼m hayatım boyunca olduğu gibi uzmanlık eğitimi sürecimde de daima yanımda ve bana destek olan sevgili annem, babam ve kardeŐlerime sonsuz teşekkür ederim.

Dr. S¼meyye MERCAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Eczane eczacılarının halk sağlığına yönelik işlevlerinin genişletilmesine olan ilgi pek çok ülkede artarak devam etmektedir. Bu çalışmada eczane eczacılarının eczanelerine başvuran diyabet hastalarının üçüncül korumasında üstlendikleri ve üstlenebilecekleri rollerin incelenmesi ile karar vericilerin bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Karma araştırma yaklaşımının kullanıldığı bu çalışmada tasarım yöntemi olarak *eşzamanlı üçgenleme* ve *eşzamanlı dönüşümsel desen* birlikte kullanılmıştır. Tanımlayıcı nicel çalışmada veriler yüzyüze ve anket formu yoluyla, nitel çalışmada ise yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Verilerin harmanlanması, yorumlama esnasında gerçekleştirilmiş olup tartışmada verilerin üçgenlenmesinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Eczacıların büyük bölümü (%98,7) önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünmektedir. Belirli bir sistematik içerisinde olmasa da eczacıların kendi birikimleri ve ilgileri ile sahip oldukları olanaklar dâhilinde eczanelerine başvuran diyabet hastalarına yönelik olarak birtakım hizmetleri üstlendikleri saptanmıştır. Eczacıları bu tür roller üstlenmeye motive eden başlıca faktörler; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme iken, üstlenmelerinin önündeki engeller ise başlıca; zaman kısıtlılığı, iş yükü fazlalığı ve bu tür uygulamalar için belirli bir sistem olmamasıdır. Bu tür hizmetleri sunmak için gerekli gördükleri koşulların önde gelenleri ise meslek içi eğitim almak, belirli bir sistem olması, kaynak sağlanması ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışmaktır.

Sonuç: Araştırma, pek çok eczacının halk sağlığı rolleri üstlendiğine ve bu rollerin uygun desteklerle geliştirilebileceğine işaret etmektedir. Çalışmanın karma yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiş olması konuya ilişkin geniş bir değerlendirme olanağı sağlamakta ve gelecek düzenlemeler için önemli ipuçları vermektedir.

Anahtar kelimeler: Eczane eczacılığı, diabetes mellitus, karma araştırma, önleyici sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirme

ABSTRACT

Background and Objective: In many countries, it becomes increasingly common to extend the practice role of community pharmacists towards public health activities. In order to inform policy makers, this study aimed to examine the role of pharmacists in the tertiary prevention of diabetic patients contacting their pharmacies.

Materials and Methods: In this mixed methods research, *concurrent triangulation* and *concurrent transformative designs* were combined. Data were collected face-to-face through a questionnaire in the descriptive quantitative study and through semi-structured interviews in the qualitative study. The data were blended during the interpretation stage and triangulation was used in the discussion of the findings.

Results: The majority of the pharmacists (98.7%) believe that they should undertake roles in preventive health and health promotion. Although not systematically, the pharmacists have undertaken a number preventive services for diabetics, limited with their own knowledge, concerns and facilities. The main motivators for offering such services were the needs of patients and perceiving the task as pharmacist's own responsibility; the main barriers were lack of time, excessive workload and absence of a particular system for the implementation such activities. Professional development training, establishment of a system, allocation of resources and collaboration with other health professionals were suggested as the preconditions for pharmacists be involved in preventive activities.

Conclusions: The research indicates that many pharmacists undertake roles in public health for diabetic patients and that these roles could be developed further with appropriate support. The findings provide a wide-scale evaluation of the subject through mixed research methodology and also offer important clues for future policies.

Keywords: Community pharmacist; diabetes mellitus; mixed research methodology; preventive care; health promotion

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XV
TABLolar DİZİNİ.....	XVI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XIX
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Eczane eczacılığı.....	5
2.1.1. Tanımlar ve açıklamalar.....	5
2.1.2. Eczacılık ve eczaneler ile ilgili mevzuat.....	10
2.1.3. Eczacının görev, yetki ve sorumlulukları.....	12
2.1.4. Türkiye’de eczacılık tarihi.....	13
2.1.5. Türkiye’de eczacılık eğitimi.....	14
2.1.6. Dünya’da eczacılık eğitimi.....	18
2.1.7. Türkiye’de eczane eczacılarının çalışma koşulları.....	21
2.1.8. Dünya’da eczane eczacılığı.....	22
2.1.8.1. Uluslararası düzeyde eczacılık.....	22
2.1.8.2. Eczacıların rolleri.....	24
2.1.8.3. Eczanelerin düzenlenmesi.....	25
2.1.8.4. Avrupa’da eczacılık.....	26
2.1.8.5. Amerika’da eczacılık.....	27
2.1.8.6. Gelişmekte olan ülkelerde eczacılık.....	27
2.2. Diyabet hastalığı.....	28
2.2.1. Diyabet hastalığı ve epidemiyolojisi.....	28
2.2.2. Diyabet ve koruyucu sağlık girişimleri.....	29
2.2.3. Diyabette birincil koruma: önleme.....	30
2.2.4. Diyabette ikincil koruma: tarama ve erken tanı.....	30
2.2.5. Diyabette üçüncül koruma: ilerleme ve komplikasyonları önleme....	33
2.2.6. Diyabette üçüncül korumada eczane eczacılarının katkısı.....	43
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın türü.....	44

3.2. Araştırma bölgesi.....	45
3.3. Örneklem ve veri toplama.....	48
3.3.1. Nicel yöntem örneklem ve veri toplama.....	48
3.3.2. Nitel yöntem örneklem ve veri toplama.....	53
3.4. Verilerin analizi.....	56
3.4.1. Nicel yöntem verilerinin analizi.....	56
3.4.2. Nitel yöntem verilerinin analizi.....	56
3.5. Araştırmacının çalışma zaman çizelgesi.....	57
3.6. Araştırmanın bütçesi.....	57
4. BULGULAR.....	58
4.1. Nicel yöntem bulguları.....	58
4.1.1. Eczacıların sosyodemografik ve meslekî özellikleri.....	58
4.1.2. Eczanelerde çalışan sağlık profesyoneli ve diğer personel durumu.....	61
4.1.3. Eczanelere başvuran hastaların özellikleri.....	61
4.1.4. Diyabet hastalarının eczanelere başvurma durumu.....	62
4.1.5. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme konusundaki düşünceleri.....	62
4.1.6. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından üstlendikleri roller ve bu rolleri üstlenme sıklıkları.....	63
4.1.7. Eczacılar tarafından verilen hizmetlerin süre olarak ve verilme durumu olarak özellikleri.....	76
4.1.8. Eczacıları diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmeye motive eden faktörler.....	77
4.1.9. Eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri sunmak açısından sağlık profesyonelleri ile iş birliği hakkında düşünceleri.....	78
4.1.10. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller.....	79
4.1.11. Eczacıların diyabet hastalarına önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmak için gerekli gördükleri koşullar.....	81
4.1.12. Eczacıların diyabet hastalarına sunmak istedikleri diğer hizmet türleri.....	84
4.1.13. Eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamaları ile	

eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından aldıkları eczacılık eğitimine ilişkin görüşleri.....	86
4.1.14. Eczacıların diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları.....	87
4.1.15. Eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmak konusunda yeterli hissetme durumları.....	88
4.1.16. Eczacıların mesleki güncel gelişmeleri takip etme durumları.....	88
4.1.17. Değişkenler arası ilişkilerin istatistiksel değerlendirmesi.....	89
4.2. Nitel yöntem bulguları.....	110
4.2.1. Eczacıların sosyodemografik ve meslekî özellikleri.....	110
4.2.2. Eczacıların eczanelerine başvuran hastaların özellikleri.....	112
4.2.2.1. Eczaneye en sık başvuran hasta yaş grubu.....	112
4.2.2.2. Eczaneye başvuran hastaların sosyoekonomik durumları.....	112
4.2.2.3. Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı.....	113
4.2.3. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusundaki görüşler.....	113
4.2.3.1. Eczacının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olması.....	118
4.2.3.2. Hekimlerin iş yükü fazlalığı.....	120
4.2.3.3. Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları.....	121
4.2.3.4. Hastaların sağlık sorunlarına gereken önemi vermemeleri/ tedavilerini ihmal etmeleri.....	122
4.2.3.5. Hastaların eczacı ile sürekli/yakın iletişimi.....	123
4.2.3.6. Toplumda diyabet hastalığının sık görülmesi.....	124
4.2.3.7. Hekimlerin hastalara sınırlı süre ayırabilmesi.....	125
4.2.3.8. Hastaların yanlış/hatalı ilaç kullanımı.....	127
4.2.3.9. Eczacının hastaları ve eczane çevresini yakından tanınması.....	128
4.2.3.10. Eczacının donanım ve görevinin yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde olduğu.....	129
4.2.3.11. Sağlık sistemi içinde görev alan her türlü sağlık personelinin yetersizliği.....	129
4.2.3.12. Hekime ulaşım zorluğu.....	130
4.2.3.13. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarının	

eczacının işinin bir parçası olması.....	131
4.2.3.14. Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik yüklerin azaltılması.....	131
4.2.3.15. Koruyucu sağlık hizmetleri ile hastaların yaşam kalitesinin artması.....	132
4.2.3.16. Koruyucu sağlık hizmetleri ile komplikasyonları geciktirmek/önlemek.....	132
4.2.4. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri olarak üstlenebilecekleri rollere ilişkin görüşler.....	133
4.2.4.1. Danışmanlık hizmeti.....	134
4.2.4.2. Hastaların takibi.....	136
4.2.4.3. İlaçların doğru kullanımının takibi.....	137
4.2.4.4. Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme.....	138
4.2.4.5. Bilgilendirici broşür dağıtımı.....	139
4.2.4.6. Yönlendirme.....	140
4.2.4.7. Yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirme.....	140
4.2.4.8. Sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.....	141
4.2.4.9. Ayak bakımı konusunda bilgilendirme.....	142
4.2.4.10. Kan şekeri ölçümü.....	142
4.2.4.11. Kan şekeri ölçümünün tarifi.....	143
4.2.4.12. Kan şekeri takibi.....	143
4.2.4.13. Düzenli kilo kontrolü.....	143
4.2.4.14. Bel çevresi ölçümü.....	144
4.2.4.15. Diyetisyene yönlendirme.....	144
4.2.4.16. Toplum bilinçlendirme.....	145
4.2.4.17. Vitamin analizi.....	146
4.2.4.18. OTC ürün önerisi.....	146
4.2.4.19. Farmakovijilans.....	146
4.2.5. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından üstlendikleri roller.....	147
4.2.5.1. Danışmanlık hizmeti.....	149
4.2.5.2. Yanlış/hatalı ilaç kullanımını önleme.....	150
4.2.5.3. İlaç yan etkileri hakkında bilgilendirme.....	152
4.2.5.4. Doğru ilaç kullanımının kontrolü.....	152

4.2.5.5. Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme.....	154
4.2.5.6. Bilgilendirici broşür verme.....	155
4.2.5.7. Hekime yönlendirme.....	156
4.2.5.8. Diyabet hastalığı hakkında bilgilendirme.....	157
4.2.5.9. Sigara bırakmanın önemi konusunda bilgilendirme.....	157
4.2.5.10. Sigara bırakma konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma...	158
4.2.5.11. Sigara bırakma konusunda hekime yönlendirme.....	158
4.2.5.12. Sigara bırakma konusunda sigara bırakma merkezlerine yönlendirme.....	159
4.2.5.13. Düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendirme.....	159
4.2.5.14. Sağlıklı beslenme ile kilo kontrolü ve önemi konusunda bilgilendirme.....	160
4.2.5.15. Obezite taraması.....	162
4.2.5.16. Kilo takibi.....	162
4.2.5.17. Kilo kontrolü konusunda OTC ürün önerisi.....	162
4.2.5.18. Diyetisyene yönlendirme.....	163
4.2.5.19. Ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme.....	163
4.2.5.20. Ayak bakımı konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma.....	164
4.2.5.21. Aromaterapi uygulaması.....	164
4.2.5.22. Ayak bakımı konusunda ayakkabı önerisi.....	164
4.2.5.23. Ayak bakımı konusunda majistral ilaç yapma.....	165
4.2.5.24. Kan şekerinin takibi ve önemi konusunda bilgilendirme.....	165
4.2.5.25. Kan şekeri ölçümünün tarifi.....	166
4.2.5.26. Kan şekeri ölçümü.....	166
4.2.5.27. Kan şekeri takibi.....	167
4.2.5.28. İnsülinin doğru kullanımına dair bilgilendirme.....	167
4.2.5.29. İnsülin saklama koşulları konusunda bilgilendirme.....	169
4.2.5.30. Kan basıncı takibi önerisi/takibi önemi konusunda bilgilendirme.....	169
4.2.5.31. Kan basıncı ölçümü.....	170
4.2.5.32. Kan basıncı takibi.....	170
4.2.5.33. Hipertansiyon açısından hekime yönlendirme.....	171
4.2.5.34. Bağışıklama açısından mevsimsel influenza aşısı önerisi.....	172

4.2.5.35. Pnömonokok aşısı konusunda hekime yönlendirme.....	172
4.2.5.36. Hipoglisemi akut komplikasyonu konusunda bilgilendirme.....	172
4.2.5.37. Hiperglisemi akut komplikasyonu hakkında bilgilendirme.....	173
4.2.5.38. Akut komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme.....	173
4.2.5.39. Kronik komplikasyonlar konusunda bilgilendirme.....	174
4.2.5.40. Kronik komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme.....	175
4.2.5.41. Nöropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme.....	176
4.2.5.42. Nöropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme.....	177
4.2.5.43. Retinopati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme.....	177
4.2.5.44. Retinopati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme.....	178
4.2.5.45. Nefropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme.....	178
4.2.5.46. Nefropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme.....	179
4.2.5.47. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme.....	179
4.2.5.48. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme.....	180
4.2.5.49. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda yara bakım uzmanına yönlendirme.....	181
4.2.6. Eczacılık derneklerinin eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesine yönelik işlevlerine ilişkin görüşler.....	182
4.2.6.1. Kilo kontrolü konusunda farkındalık artırmaya yönelik aktiviteler.....	182

4.2.6.2. Kilo kontrolü ve önemi konusunda broşür dağıtımı.....	182
4.2.6.3. Bel çevresi ölçümü.....	183
4.2.6.4. Derneğin broşür ve dergi basması ve dağıtması.....	183
4.2.6.5. Derneğin eczacılar için destek, paylaşım ve motivasyon platformu olarak işlev görüyor olması.....	183
4.2.7. Eczacıların önleyici sağlık hizmetlerine ayırdıkları süre.....	186
4.2.8. Eczacıları önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeye motive eden faktörlere ilişkin görüşler.....	188
4.2.8.1. Hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme.....	189
4.2.8.2. Hastaların ilgili olması/talep etmesi.....	191
4.2.8.3. Mesleki sorumluluk duygusu.....	192
4.2.8.4. Görevi olarak görme.....	193
4.2.8.5. İşini severek yapma.....	194
4.2.8.6. Hasta memnuniyeti.....	195
4.2.8.7. Hastalara faydalı olacağı düşüncesi.....	196
4.2.8.8. Yakınlarında diyabet hastalığı olması nedeniyle önemseme.....	197
4.2.8.9. Mesleki tatmin sağlaması.....	198
4.2.8.10. Hastaların olumlu sonuçlar aldığını görme.....	199
4.2.8.11. İşinin bir parçası olarak görme.....	200
4.2.8.12. Müşteri potansiyeli oluşturması/eczanenin reklamı.....	200
4.2.8.13. Hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi.....	201
4.2.8.14. Eczacının kendisini geliştirmeye teşvik etmesi.....	201
4.2.9. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller.....	202
4.2.9.1. Zaman kısıtlılığı.....	205
4.2.9.2. Yasal engeller.....	206
4.2.9.3. Prosedürel/teknik işlerin fazlalığı.....	208
4.2.9.4. Hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması.....	210
4.2.9.5. Eczacının iş yükü fazlalığı.....	211
4.2.9.6. Personel yetersizliği.....	211
4.2.9.7. Hasta yoğunluğu/hastaların yığılması.....	212
4.2.9.8. Mesleki tecrübenin artması ile demotivasyon.....	213
4.2.9.9. Broşür eksikliği.....	214

4.2.9.10. Mali kaynak yetersizliği.....	215
4.2.9.11. Hastaların çoğunlukla acelesinin olması.....	216
4.2.9.12. Eczanede eczacı dışında eğitimi personelin yokluğu.....	216
4.2.9.13. Hastaların sosyoekonomik durumlarının yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları.....	217
4.2.9.14. Hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesini istememe.....	218
4.2.9.15. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetlerinin mali karşılama bedelinin olmaması.....	218
4.2.9.16. Eczanede yer yetersizliği.....	219
4.2.9.17. Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği.....	219
4.2.9.18. Can güvenliği endişesi.....	221
4.2.10. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullara ilişkin görüşler.....	221
4.2.10.1. Diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği ihtiyağı.....	225
4.2.10.2. Belirli bir sistem oluşturulması gereği.....	227
4.2.10.3. Eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi.....	229
4.2.10.4. Gönüllülük esasđ.....	231
4.2.10.5. Medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi.....	232
4.2.10.6. Hizmet bedeli ödenmesi.....	233
4.2.10.7. Aile hekimliği sisteminin önleyici sağlık hizmetlerine uygun olarak düzenlenmesi.....	234
4.2.10.8. Eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması.....	237
4.2.10.9. Eczacıların belirli konularda uzmanlaşması.....	238
4.2.10.10. Randevulu danışmanlık sistemi.....	239
4.2.10.11. Eczanede birden fazla eczacının çalışması.....	241
4.2.10.12. Eczacıların teşvik edilmesi.....	241
4.2.10.13. Eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesi.....	243
4.2.10.14. Eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personelin olması.....	244

4.2.10.15. Eczacılara broşür sağlanması.....	245
4.2.10.16. Eczacının daha fazla zamana sahip olması.....	246
4.2.10.17. Eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesi....	247
4.2.10.18. Muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması.....	248
4.2.10.19. Denetim yapılması.....	249
4.2.10.20. Mali destek sağlanması.....	250
4.2.10.21. Sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesi.....	251
4.2.10.22. Eczanelerin sağlık verileri toplanması açısından değerlendirilmesi.....	252
4.2.10.23. Hastaların bu tür uygulamalara açık olması.....	252
4.2.10.24. Hastaların bu tür hizmetleri talep etmesi.....	253
4.2.10.25. Prosedürlerin azalması.....	253
4.2.10.26. Meslek kuruluşlarının eczacıları teşviki.....	254
4.2.10.27. Eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegrasyonu.	254
4.2.10.28. Yasal düzenlemeler.....	255
4.2.10.29. Hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi.....	255
4.2.10.30. Sadece sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılması.....	256
4.2.11. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları konusundaki görüşler.....	258
4.2.11.1. Eczacının aile hekimleriyle iş birliği kurması.....	259
4.2.11.2. Eczacının diyabet hemşireleri ile iş birliği kurması.....	259
4.2.11.3. Eczacılık derneğinin diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması.....	260
4.2.11.4. Eczacı-hekim iş birliğinde teşhis-tedavi konusunda sınırların korunması.....	260
4.2.11.5. Hekimler ve eczacılar arasında iletişim eksikliği.....	262
4.2.11.6. İş birliği için belirli bir sistem oluşturulması ihtiyacı.....	263
4.2.12. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitimine ilişkin görüşler.....	265

4.2.12.1. Eczacılık eğitiminde yoğun teorik ve laboratuvar yükünün olması.....	268
4.2.12.2. Eczacılık eğitiminin eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmemesi.....	269
4.2.12.3. Eczacılık eğitimindeki teorik eğitim yükünün gerekli olması.....	270
4.2.12.4. Eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olması.....	271
4.2.12.5. Bildiklerini bireysel ilgisi sayesinde öğrenmesi.....	272
4.2.12.6. Bildiklerini yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrenmesi.....	273
4.2.12.7. Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesinin gerekliliği.....	274
4.2.12.8. Eğitim içeriklerinin belirlenmesinde objektifliği sağlamak açısından müfredat hazırlığı sürecinde tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer almasının gerekliliği.....	275
4.2.12.9. Eczacılık eğitiminde ilgili konulardaki diğer sağlık meslekleri öğrencileriyle birlikte uygulamaların yer alması.....	276
4.2.12.10. Eczacılık eğitiminde farmakoekonomi dersi yer alması.....	277
4.2.13. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri açısından yeterli hissetme durumları.....	278
4.2.14. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yerine dair görüşler.....	279
4.2.14.1. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri vermeye başlamadan önce meslek içi eğitim alma gereksinimi.....	282
4.2.14.2. Meslek içi eğitimlerde görev alan eğitimcilerin konuyla ilgili tüm sağlık profesyonellerinden oluşması.....	283
4.2.14.3. Meslek içi eğitimlerin pratiğe yönelik olmasının gerekliliği	284
4.2.14.4. Eczacı odasının meslek içi eğitimleri.....	284
4.2.14.5. Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimleri.....	285
4.2.14.6. TEB'in smart eczane projesi.....	286

4.2.14.7. Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimlerinde eğitici olarak konuyla ilgili diğer sağlık profesyonellerinin yer alması....	287
4.2.14.8. Eczacının meslek içi eğitimlere katılımı.....	287
4.2.14.9. Eczacının üyesi olduğu eczacılık derneğinin meslek içi eğitimlerine katılım.....	288
4.2.14.10. Eczacının meslek içi eğitimlere katılamaması.....	289
4.2.15. Eczacıların mesleki güncel gelişmelerin takibi konusunda görüşleri.....	289
5. TARTIŞMA.....	291
5.1. Nicel ve nitel yöntem bulgularının birlikte tartışılması.....	292
5.1.1. Araştırmaya katılım.....	292
5.1.2. Sosyodemografik ve meslekî özellikler.....	293
5.1.3. Eczanede çalışan diğer sağlık profesyonelleri ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri.....	294
5.1.4. Eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme konusunda görüşleri, diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri roller, bu rolleri üstlenme sıklıkları, üstlendikleri roller için harcadıkları süreler ile bu rolleri üstlenmeye motive etki eden faktörler ve kendilerini yeterli hissetme durumları ile meslek içi eğitimler.....	295
5.1.5. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller ile eczacıların bu tür rolleri üstlenmeleri için gerekli koşullar.....	304
5.1.6. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarının eczacılık eğitimindeki yeri.....	313
5.2. Araştırmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları.....	315
5.3. Araştırmada karşılaşılan zorluklar.....	316
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	317
7. KAYNAKLAR.....	319
8. EKLER.....	330
Ek 1: Nicel Yöntem Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	330
Ek 2: Eczane eczacılarına yönelik anket formu.....	331
Ek 3: Nitel Yöntem Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	345
Ek 4: Eczane eczacılarına yönelik görüşme rehberi.....	346
Ek 5: Eczacılık akademisyenlerine yönelik görüşme rehberi.....	349

Ek 6: Eczacılık derneği üyelerine yönelik görüşme rehberi.....	351
Ek 7: Eczacı odası yönetim kurulu üyesi anahtar kişi görüşme rehberi.....	353



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
BAG: Bozulmuş açlık glukozu
BGT: Bozulmuş glukoz toleransı
ÇEP: Çekirdek Eğitim Programı
DKA: Diyabetik ketoasidoz
DM: Diabetes Mellitus
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EPSAC: Avrupa İlaç Öğrenci Derneği
GDM: Gestasyonel Diabetes Mellitus
GFR: Glomeruler filtrasyon hızı
HbA1c: Glikozile Hemoglobin
HHD: Hiperglisemik hiperozmolar durum
HIV: Human Immune Deficiency Virus
IDF: International Diabetes Federation
İM: İntramusküler
IPSF: Uluslararası Farmasötik Öğrenci Federasyonu
İV: İntravenöz
KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
OAD: Oral antidiyabetik
OGTT: Oral glukoz tolerans testi
OTC: Over the counter
PG: Plazma glukozu
SC: Subkutan
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
T.C.: Türkiye Cumhuriyeti
TEB: Türk Eczacıları Birliği
TURDEP-I: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-I
TURDEP-II: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-II
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
VKİ: Vücut kitle indeksi
YÖK: Yükseköğretim Kurulu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. 1927-2017 yılları arasında eczacılık ile ilgili yayınlanan mevzuat.....	11
Tablo 2. Araştırma örnekleminde araştırmaya katılmayı kabul etmeyen eczacıların katılmayı reddetme nedenleri.....	52
Tablo 3. Araştırmacının çalışma zaman çizelgesi.....	57
Tablo 4. Eczacıların sosyodemografik ve meslekî özellikleri.....	60
Tablo 5. Eczacıların diyabet hastalarını bilgilendirme sıklıklarının dağılımı.....	64
Tablo 6. Eczacıların diyabet hastalarına broşür ya da yazılı bilgi verme sıklıklarının dağılımı..	66
Tablo 7. Eczacıların diyabet hastalarını diğer sağlık profesyonellerine yönlendirme sıklıklarının dağılımı.....	69
Tablo 8. Eczacıların diyabet hastalarına ilaç tavsiyesinde bulunma sıklıklarının dağılımı.....	70
Tablo 9. Eczacıların diyabet hastalarında tarama amaçlı ölçüm yapma sıklıklarının dağılımı...71	
Tablo 10. Eczacıların diyabet hastalarında takip yapma sıklıklarının dağılımı.....	72
Tablo 11. Eczacıların diyabet hastalarına aşı uygulama sıklıklarının dağılımı.....	72
Tablo 12. Eczacılar tarafından diyabet hastalarına yönelik olarak sunulan hizmetlere harcadıkları sürelerin dağılımı.....	76
Tablo 13. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik hizmet sundukları durumların dağılımı.....	76
Tablo 14. Eczacıları diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmeye motive eden sebepler.....	78
Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller.....	80
Tablo 16. Eczacıların diyabet hastalarına önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmek için gerekli gördükleri/ olmasını istedikleri koşullar ve sıklıkları.....	83
Tablo 17. Eczacıların diyabet hastalarına başka hizmet türleri sunmak isteme durumlarına göre dağılımları.....	84
Tablo 18. Eczacıların diyabet hastalarına sunmak istedikleri diğer hizmet türleri ve belirtilme sıklıkları.....	85
Tablo 19. Eczacıların aldıkları eczacılık eğitimlerinde hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme uygulamaları açısından eğitim içeriklerinin yerinin dağılımı.....	86
Tablo 20. Eczacıların eczane eczacılığı meslekî pratiği açısından aldıkları eczacılık eğitimi hakkındaki değerlendirmelerinin dağılımı.....	87
Tablo 21. Eczacıların diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili meslek içi eğitim alma durumlarının dağılımı.....	87
Tablo 22. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri	

vermek açısından yeterli hissetme durumlarının dağılımı.....	88
Tablo 23. Eczacıların son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumlarının dağılımı.....	88
Tablo 24. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşleri arasındaki ilişki.....	89
Tablo 25. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşleri arasındaki ilişki.....	91
Tablo 26. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme durumları arasındaki ilişki.....	93
Tablo 27. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarını hastalık hakkında bilgilendirme sıklıkları arasındaki ilişki.....	95
Tablo 28. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri roller için harcadıkları en fazla süreler arasındaki ilişki.....	97
Tablo 29. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlendikleri durumlar arasındaki ilişki.....	99
Tablo 30. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu arasındaki ilişki.....	105
Tablo 31. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumları arasındaki ilişki....	106
Tablo 32. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak açısından kendilerini yeterli hissetme durumları	

arasındaki ilişki.....	108
Tablo 33. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve eczacıların son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir kongreye katılma durumları arasındaki ilişki.....	109
Tablo 34. Görüşme yapılan kişilerin sosyodemografik ve meslekî özelliklerine göre dağılımı.....	111
Tablo 35. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri hakkında görüşler.....	117
Tablo 36. Eczane eczacılarını önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeye motive eden nedenler.....	189
Tablo 37. Eczane eczacılarını önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller.....	204
Tablo 38. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullar.....	224
Tablo 39. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitimine ilişkin görüşler.....	267
Tablo 40. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yerine ilişkin görüşler.....	281

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Zeytinburnu'nun İstanbul'daki konumu.....	45
Şekil 2. Zeytinburnu'nun İstanbul'daki konumu ve komşu ilçeler.....	46
Şekil 3. Zeytinburnu'nun mahalleleri.....	47
Şekil 4. Araştırma bölgesinde çalışmakta olan eczacıların araştırmaya katılım durumları.....	49
Şekil 5. Araştırmada örnekleme ulaşmak üzere gerçekleştirilen temaslar ve eczacılara ulaşma durumları.....	50
Şekil 6. Eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	58
Şekil 7. Eczacıların meslekteki tecrübe sürelerine göre dağılımları.....	59
Şekil 8. Eczacıların eczanelerine diyabet hastalarının başvurma sıklığı.....	62



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık sektörü mesleklerinde, özellikle eczacılıkta birçok ülkede bir değişim gerçekleştiği görülmektedir, küreselleşmenin etkisiyle de bu durum yaygınlaşmaktadır. Daha önceleri eczacının öncelikli görevi ilaç üretimi ve ilaç sağlama olarak görülürken, bugün eczacının rolü klinik bir yönelime doğru gelişmiştir. Meslekteki bu geçiş halen sürmekte olup, sağlık taleplerindeki değişimle birlikte eczacılar, hasta bakımında üstlenecekleri başka bir role daha sahip olmuştur (1). Bu bağlamda, eczane eczacılarının halk sağlığı açısından daha büyük rol oynamalarına yönelik işlevlerinin genişletilmesine olan ilgi artarak devam etmektedir (2). Eczaneler, toplumun büyük bir bölümü için çoğunlukla, eczacıların ulaşılabilir olmaları, toplumla sık temasta bulunmaları, uzun mesai saatleri ve eczanelerin konum olarak yaygın dağılımları nedeniyle güvenilir danışmanlık açısından ideal yerler olarak kabul görmektedir (2-4). Bunun yanında, eczane hizmetlerinin önemli halk sağlığı sorunlarının geniş bir yelpazesine sağladığı faydalar, birçok ülkede yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (7). Eczane hizmetleri ile yarar sağlanan sorunlardan birisi olan diyabet hastalığı mevcut güncel verilere göre ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır (6,7).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization: WHO)'nün Küresel Diyabet Raporu'nda 1980 yılından 2014 yılına kadar diyabet prevalansının %4,7'den %8,5'e yaklaşık 2 kat ve yetişkin diyabet nüfusunun ise 108 milyondan 422 milyona yaklaşık 4 kat artmış olduğu bildirilmiştir (8). Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation: IDF) tarafından yayınlanan 7. Diyabet Atlası'na göre dünyada 20-79 yaş grubunda 415 milyon kişide diyabet hastalığı mevcuttur ve eğer önlem alınmazsa 2040 yılına kadar diyabetli nüfusun %55 artışla 642 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (9). Ülkemizde ise diyabet sorunu, toplum genelini yansıtan yüksek katılımlı saha çalışmalarında araştırılmıştır. Bu açıdan, 1997-1998 yıllarında Türkiye genelinde 540 merkezde 24.788 kişinin katılımı ile yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması'nın (TURDEP-I), Türk yetişkin (20 yaş ve üzeri) toplumunda diyabet prevalansının %7,2 ve bozulmuş glukoz toleransının (BGT) %6,7 olduğunu gösteren bulguları mevcuttur. Diyabetlilerin yaklaşık olarak üçte birinin (%32) diyabetli olduklarının farkında olmadığı saptanmıştır. Ayrıca toplumda obezite prevalansı %22,3, santral obezite %34,0 ve hipertansiyon ise %28,9 bulunmuştur (10). TURDEP-I'den yaklaşık 12 yıl sonra, aynı merkezlerde yapılan ve saha araştırması 18 Ocak 2010 ile 15 Haziran 2010 tarihleri arasında tamamlanan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II)'na göre diyabet prevalansının 12 yılda %90 oranında artarak %13,7'ye

ulaştığı görülmüştür. TURDEP-II çalışması ile ayrıca toplumda diyabet farkındalığının azaldığı ve bu sebeple diyabetlilerin neredeyse yarısının (%45,5) daha önce tanı almamış olmasıyla yeni diyabetliler olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada prediyabet kategorileri de epidemiyolojik olarak incelenmiş; bozulmuş açlık glukozu (BAG) prevalansı %14,5, BGT sıklığı %7,1 ve kombine glukoz tolerans bozukluğu ise %6,7 bulunmuştur (11). Ayrıca, IDF'nin 6. Diyabet Atlası'nda, Türkiye'nin hem prevalans hem de nüfus açısından Avrupa'da diyabetin en sık görüldüğü ilk beş ülke içinde olduğu bildirilmiştir. Ek olarak aynı yayında Türkiye'nin önümüzdeki 20 yıl içinde diyabetin en sık görüleceği ilk 10 ülke listesine gireceğine işaret edilmektedir (12).

Sağlıklı veya hasta bireylerin günümüzde danışmanlık için en sık başvurdukları sağlık kurumları eczanelerdir ve eczacılar üst düzey ilaç ve sağlık eğitimi almış, randevu alınmaksızın herkesin rahatlıkla görüşebileceği ve ayrıca hastanın ilaç tedavisine başlamadan önce danışabileceği sağlık danışmanlarıdır (13,14). “Danışmanlık”, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında, sağlık bakımı ile ilgili etkileşimlerde, sıkça kullanılan bir terimdir. Eczacıların hasta danışmanlığı çeşitli şekillerde olabilir. Uygulamada, hastaya ilacının verilmesi sırasında basitçe ilaç dozlarının söylenmesinden, çeşitli yaşam şekilleri ve sağlığı koruma konularında bilgilendirmeler yapmaya kadar geniş bir aralıkta ele alınabilir (15). Eczacılar bu imkanı iyi değerlendirdiklerinde hem hasta memnuniyetini sağlamış hem de mesleki sorumluluklarını yerine getirmiş olurlar. Hasta açısından bakıldığında, hastaların tıbbi bakım ve tedavilerini anlamalarını ve anımsamalarını artırmanın yanı sıra hastanın tatmini ve tedaviye uyumunu da artmaktadır. Bu da hastalarda olumlu sağlık sonuçlarının artışı anlamına gelebilir. Eczacı açısından ise, hastaların artan tatmini, eczacıya olan güvenin artmasına neden olacak, bu da eczacılığın “özellikli bir görev” olması imajını ortaya çıkaracaktır (16). Buradan yola çıkılarak ve diyabet hastalığı sıklığının toplumdaki artışı göz önünde bulundurularak bu araştırmada, eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rollerinin önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Karma yöntem yaklaşımı ile nicel ve nitel yöntemlerin birarada kullanıldığı bu araştırma; eczacılar tarafından üstlenilen rollerin belirlenmesi, bu rolleri üstlenmelerinin harcadıkları süre, motivasyon sebepleri, önlerindeki engeller yönünden incelenmesi ve bu tür rollerin eczacıların aldıkları eczacılık eğitimi ile meslek içi eğitimlerdeki yerinin anlaşılması şeklindeki çok yönlü bir değerlendirmeye olanak sağlaması hedefiyle durum analizi niteliği taşımaktadır. Böylece araştırmanın bulguları, etkin halk sağlığı politikaları oluşturmada sağlam bilimsel kanıtların önemi göz önünde bulundurulduğunda, gelişim ve değişimi tüm dünyada devam eden eczacılık mesleği ile ilgili düzenlemelere ışık tutabilecektir.

Araştırmanın ana sorusu, “eczacıların diyabet hastalığı bağlamında önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme konusundaki tutum ve davranışları ve bunları etkileyen faktörler nelerdir?” olup bu soru kapsamında yanıtlanması hedeflenen sorular ise şöyle sıralanmaktadır:

1. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme konusundaki ve ayrıca bu tür rolleri diyabet hastalarına yönelik olarak üstlenme konusundaki düşünceleri nelerdir?
2. Eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmekte midir?
3. Eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından üstlendikleri roller nelerdir?
4. Eczane eczacıları önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstleniyor iseler bu tür hizmetleri sunarken harcadıkları süre ne kadardır?
5. Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeye dair motive eden faktörler nelerdir?
6. Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller nelerdir?
7. Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri için gereken koşullar nelerdir?
8. Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak sunmak istedikleri başka hizmet türleri var mıdır? Var ise bu hizmetler nelerdir?
9. Eczane eczacılarının aldıkları eczacılık eğitiminde hastalara yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda müfredat içeriği var mıdır? Var ise yeterli midir?
10. Eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmek konusunda meslek içi eğitim almakta mıdır?
11. Eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmek açısından kendilerini yeterli hissetmekte midir?
12. Eczane eczacıları güncel gelişmeleri takip etmekte midir?

13. Eczane eczacılarının sahip oldukları sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile diyabet hastalarına yönelik olarak önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ECZANE ECZACILIĞI

2.1.1. TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR

Eczaneler ve eczacılık ile ilgili en son yayınlanan “*Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik*”, 12.04.2014 Tarih ve 28970 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanmıştır. Sekiz bölümden oluşan bu yönetmeliğin amacı, “*eczacıların görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, eczanelerin açılması, işletilmesi, nakli, devri ve kapanması ile eczanelerin özellikleri ve eczacılık hizmetlerinin yürütülmesine dâir usûl ve esasları düzenlemektir*” (17) . Bu yönetmeliğe ilişkin en son değişiklik 28.03.2016 Tarih ve 29667 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanmıştır (18). Yönetmelikte ayrıca, eczacılık, eczacı, eczane, eczane mesul müdürü, ikinci eczacı, yardımcı eczacı, ilaç, majistral ilaç, gıda takviyeleri, eczacı odası ve eczanelerin açılması konusundaki koşulların tarif edilmesinde kullanılan yerleşim birimi ifadelerinin tanımlamaları yapılmıştır:

Eczacılık, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildirimine yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir.

Eczacı, Eczacılık Fakültesi veya Eczacılık Mektebi’nden mezun olmuş ya da Kanuna göre yabancı okullardaki eğitiminin yeterliliğini ispat ve tescil ettirmiş, eczacılık faaliyetlerini yürütmeye yetkili sağlık meslek mensubunu ifade eder.

Eczane, Bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde, Kanuna göre açılmış sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşunu, ifade eder.

Türkiye’de, eczane eczacıları, bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde, mevzuata uygun olarak açılmış sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşunda, eczacılık fakültesi veya eczacılık mektebinden mezun olmuş ya da mevzuata göre yabancı okullardaki eğitiminin yeterliliğini ispat ve tescil ettirmiş olan eczacılık faaliyetlerini yürütmeye yetkili sağlık meslek mensuplarıdır.

Türkiye’de, mevzuata göre, eczacılar, eczane açmak dışında, ilaç üretim tesisi, kozmetik imalathanesi, ilaç Ar-Ge merkezi gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmî ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir. Eczane açmak ve işletmek ile ecza deposu mesul müdürlüğü yapmak için eczacı olmak şarttır.

Mesul müdür, serbest eczanede, hastane eczanesinde, ecza deposunda, ilaç üretim tesisinde, kozmetik imalathanesinde veya ilaç AR-GE merkezinde görev yapan sorumlu eczacıyı ifade eder.

İkinci eczacı, serbest eczanelerde, eczanenin sahip ve mesul müdürü olan eczacının yanında reçete sayısı ve/veya ciro gibi kriterlere göre çalışması zorunlu olan veya isteğe bağlı olarak bu kriterlere tâbi olmaksızın da çalışabilecek eczacı veya eczacıları ifade eder (17). İkinci eczacı çalıştırılmasına ilişkin usûl ve esaslar “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik” te 28.03.2016 tarihinde yapılan değişiklikler ile düzenlenmiştir. Buna göre:

- 1. Serbest eczanelerde, yıllık seksen bin reçete sayısının veya yıllık üç milyon Türk Lirası tutarında cironun aşılması halinde ikinci eczacı çalıştırılması zorunludur. Bu reçete sayısı veya ciroya eklenen yıllık her seksen bin reçete veya yıllık her üç milyon Türk Lirası ciro için ilave bir ikinci eczacı çalıştırılması gerekir. Reçete sayısı veya ciro verileri doğrultusunda çalıştırılması zorunlu ikinci eczacı sayısı en fazla üçtür. Reçete sayısı için bir önceki yıla ait Kurum verileri; ciro için Kuruma bildirilen KDV hariç hasılat esas alınır. Reçete sayısı ve ciro bilgilerinin her ikisinin de ikinci eczacı çalıştırılması için uygun olması halinde, daha fazla sayıda ikinci eczacı çalıştırılmasına imkân sağlayan veri esas alınır. Reçete sayısı ve ciro verilerindeki yıllık değişim oranı doğrultusunda bu değerler Kurum tarafından Türk Eczacıları Birliğinin de görüşü alınarak güncellenir ve ilân edilir. Serbest eczanelere ait ciro bilgileri eczane mesul müdürü eczacı tarafından İlaç Takip Sistemi üzerinden her yıl Nisan ayında beyan edilir. Ciro bilgilerinin beyan etmeyen eczacıların İlaç Takip Sistemine erişimi, cironun beyan edildiği tarihe kadar geçici olarak engellenir.*
- 2. Eczacı, ikinci eczacıyı veya eczacıları otuz gün içerisinde işe başlatır ve il sağlık müdürlüğüne bildirir. İkinci eczacı çalıştırma konusunda kriterleri tutan ancak bundan imtina eden eczacı, il sağlık müdürlüğü tarafından uyarılır ve eczacıya otuz gün süre verilir. Uyarıya rağmen yükümlülüğünü yerine getirmeyen eczacının eczane ruhsatı otuz gün süre ile askıya alınır. Şayet eczacı bu süre sonunda da yükümlülüğünü yerine getirmez ise ruhsat süresiz askıya alınır (18).*

Yardımcı eczacı, 2013 ve daha sonraki yıllarda eczacılık fakültesinde okumaya hak kazanmış olup mezun olduktan sonra serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak için en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde veya hastane eczanelerinde çalışan eczacıyı ifade eder (17). Yardımcı eczacı çalıştırılmasına ilişkin usûl ve esaslar “*Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik*”te 28.03.2016 tarihinde yapılan değişiklikler ile düzenlenmiştir. Buna göre:

1. *Yardımcı eczacı olarak çalışmak isteyen eczacı çalışabileceği eczaneyi kendisinin belirlemesi hâlinde öncelik tanınır.*
2. *Yardımcı eczacı olarak çalışmak isteyen eczacı çalışacağı eczaneyi kendisinin bulamaması hâlinde bölge eczacı odasına başvurur. Eczacı odası müracaat sırasını dikkate almak suretiyle (c) bendindeki bilgiler ışığında gerekli değerlendirmelerde bulunarak yerleştirmeyi yapar ve il sağlık müdürlüğüne bildirir.*
3. *Her yılın nisan ayında Türk Eczacıları Birliği tarafından eczanelerin, yıllık satış hasılat durumları ile yıllık karşılanan reçete adetlerine göre dağılımları Kuruma ve ilgili eczacı odasına bildirilir. Kurumca belirlenen limitin üzerinde olan eczaneler, kendilerine başvurulması hâlinde yardımcı eczacı çalıştırmak zorundadır. Aynı eczane için birden fazla yardımcı eczacı müracaatında eczane sahibi tarafından tercih hakkı kullanılır.*
4. *Eczacı, yardımcı eczacıyı otuz gün içerisinde işe başlatır ve il sağlık müdürlüğüne bildirir.*
5. *Yardımcı eczacı çalıştırma konusunda kriterleri tutan ancak bundan imtina eden eczacı, il sağlık müdürlüğü tarafından uyarılır ve eczacıya otuz gün süre verilir.*
6. *Uyarıya rağmen yükümlülüğünü yerine getirmeyen eczacının eczane ruhsatı otuz gün süre ile askıya alınır (18).*

Ayrıca ilgili mevzuata göre, “*Yardımcı eczacılara asgari ücretin bir buçuk katından, ikinci eczacılara da asgari ücretin üç katından aşağı olmamak üzere taraflarca belirlenecek ücret ödenir*” (18).

İlaç, hastalığı teşhis ve/veya tedavi etmek veya önlemek ya da bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla insana ve hayvana uygulanan doğal veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu ifade eder.

Majistral ilaç, Hasta için özel olarak hekim tarafından reçete edilen ve eczanede bu formüle göre hazırlanan ilacı ifade eder.

Gıda takviyeleri, normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri ifade eder.

Eczacı odası, 25.01.1956 Tarihli ve 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu gereğince kurulmuş bölge eczacı odalarını ifade eder.

Yerleşim birimi, Merkezi idarenin ilçe kademesinden küçük belde ve köyleri ile 10.07.2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile köy iken mahalleye dönüştürülen yerlerini ifade eder (17).

Diğer bir eczane personeli olarak *eczane teknikeri* ise 22 Mayıs 2014 Tarihli ve 29007 Sayılı Resmî Gazete “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”te, ön lisans seviyesindeki eczane hizmetleri programından mezun, reçetede ilaçları eczacı gözetiminde hazırlayan ve eczacılık faaliyetlerine yardım eden sağlık teknikeri olarak tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte yer aldığı üzere eczane teknikerlerinin görevleri şöyledir:

Eczacının gözetimi, sorumluluğu ve denetiminde;

- 1. Eczanede sunulan reçeteli ve reçetesiz ilaç, tıbbi ürün, kozmetik müstahzar, tıbbi malzeme ve sağlıkla ilgili diğer ürünlerin temininde, saklanması ve sunulmasında görev alır.*
- 2. Bu ürünlerin son kullanma tarihlerini ve stok kontrollerini yapar; eksikleri tespit eder ve uygun bir şekilde depolanmaları ile kayıtlarının tutulması konusunda görev alır.*
- 3. Eczanede bulunan cihazların ve eczane laboratuvarının bakımını yapar ve işlerliğini sağlar.*
- 4. Eczanenin idari ve mali süreçleriyle ilgili eczacı tarafından verilen görevleri yerine getirir (19).*

Eczane teknisyeni ise T.C. Sağlık Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan protokol çerçevesinde yürütülen Eczane Destek Personeli Yetkilendirme Teorik ve Uygulama Eğitim'lerine katılarak sertifika sahibi olan eczane personellerini ifade eder. Eczane teknisyeni ünvanını alan eczane personelleri, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun Geçici Yedinci maddesi uyarınca "3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu çerçevesinde eczanede çalışan destek personeli eğitimini tamamlamış olanlar eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilir." ifadesine göre eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilmektedirler (20).

Ayrıca, 27.7.1968 tarih ve 12961 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü" nün "İkinci Bölümü: Eczacıların Birbirleri, Hekimler, Müşteriler Ve Diğer İş Sahipleri ile İlişkiler" maddelerine göre;

1. *Eczacı, reçeteyi yazan hekim, reçetede adı yazılı hasta veya reçeteyi getiren kişi kim olursa olsun; cinsiyet, dil ırk, milliyet, felsefi inanç, din ve mezhep, ahlaki düşünce, karakter ve kişilik, toplumsal seviye, mevki ve siyasi düşünce ayırımı yapmaksızın ilacını hazırlama ve reçete sahibine verme hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür.*
2. *Eczacı, meslek ve sana nın icrası sırasında öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk olmadıkça, ifşa edemez.*
Mesleki toplantı veya yayınlarda hastanın kimliği açıklanamaz.
3. *Eczacı, hekimin iznini almadan yazılan ilaçtan başkasını veremez ve hekimin isteği dışında hastaya veya hastanın yakınlarına tavsiyede bulunmaz.*
4. *Eczacı, hastaların veya hasta sahiplerinin, hastalığın çeşidi veya uygulanan tedavi şeklinin iyi olup olmadığı hakkındaki sorularını, onların maneviyatını yükseltecek şekilde, ümit verici ve teselli edici sözlerle karşılar.*
5. *Eczacı, farmasötik kurallara uygun olarak hazırladığı majistral formüllerin veya müstahzar olarak verdiği ilaçların şifa vermemesinden dolayı kınanamaz.*
6. *Eczacı, sanat ve mesleğinin icrası sırasında veya dışında, meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan hareketlerden kaçınır.*
Eczacı, mesleğin şeref ve haysiyetine aykırı olarak, açık veya gizli, herhangi bir şekilde hileli veya muvazaalı anlaşmalarla veya hediye vermek yoluyla satış yapamaz; hekim veya herhangi bir şahsı aracı olarak kullanamaz; hastanın dilediği eczaneyi serbestçe seçmesine engel olamaz.
7. *Eczacı, yapacağı yayınlarda eczacılık mesleğinin şerefini üstün tutmak zorundadır.*

Eczacı, yazı veya sözle veya her ne şekilde ve suretle olursa olsun kendi reklamını yapamaz; iş kağıtlarına ve faturalara reklam mahiyetinde ibareler koyamaz. Eczacının müessesesine koyduğu tabelaya ancak, kendisinin adı ve soyadı ile eczane kelimesinden ve reklam mahiyetinde olmamak şartıyla buna eklenebilecek kelime veya ibareden kurulu eczanenin adı yazılabilir.

8. *Gerek resmi ve gerekse mesleki teşekküllerde görevli bulunan eczacılar, bu görevlerinin sağladığı nüfuzu, kişisel çıkarları için kullanamazlar.*
9. *Eczacı, kanunlara aykırı fiillere iştirak edemez veya yardımcı olamaz; 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki Kanuna uygun olmıyarak veya muvazaa yoluyla tıp mensubu olan veya olmayan kişilerle açık veya gizli anlaşma yaparak eczane veya ecza dolabı açamaz. Eczacılar, Türk Eczacıları Birliği tarafından bu hususlarda istenilecek her türlü bilgi ve belgeleri vermek ve ilgililere gereken kolaylığı göstermek zorundadırlar.*
10. *Eczane sahibi eczacı, tıbbi müstahzarat ve majistral formülleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanmış olan fiyat veya tarife değeri üstünde satamaz.*
11. *Eczacılar, meslektaşları ile iyi ilişkiler kurarlar; maddi ve manevi bakımdan birbirlerine yardım ederler. Meslekle ilgili anlaşmazlıkları önce kendi aralarında çözmeye çalışırlar ve bunu başaramadıkları takdirde bağlı oldukları eczacı odalarına durumu bildirirler.*
12. *Eczacı, staj yapan öğrencilerin, eczanenin faaliyete ne, özellikle laboratuvar çalışmalarına katılarak iyi yeşmelerini, meslek sevgi, saygı ve ruhunun yerleşmesini sağlamaya çalışır (21).*

2.1.2. ECZACILIK VE ECZANELER İLE İLGİLİ MEVZUAT

Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren mevcut olan eczaneler ve eczacılık ile ilgili çıkartılan ilk kanun olan 1927 yılında 984 sayılı "Eczacılar ve Eczanelerinin Kuruluşu ve İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun"dan günümüze kadar eczacılık uygulama ve çalışma esasları ile eczanelerin açılması, çalıştırılması, devredilmesi gibi çalışma sistemlerini ilgilendiren ilgili birçok mevzuat yayınlanmıştır. 1927 ile 2017 yılları arasında yayınlanan eczacılık ile ilgili kanunlar ve yönetmelikler ile tüzük Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. 1927-2017 yılları arasında eczacılık ve eczaneler ile ilgili yayınlanan mevzuat

Tarih Ve Sayı	Adı
12.03.1927 Tarih Ve 575 Sayılı Resmî Gazete (R.G.)	Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun
26.05.1928 Tarih Ve 898 Sayılı R.G.	İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
24.12.1953 Tarih Ve 8591 Sayılı R.G.	Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
02.02.1956 Tarih Ve 9223 Sayılı R.G.	Türk Eczacılar Birliği Kanunu
27.07.1968 Tarih Ve 12961 Sayılı R.G.	Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü
01.11.1984 Tarih Ve 18562 Sayılı R.G.	İthal Edilecek İlaç Ham, Başlangıç maddeleri İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Yönetmeliği
27.05.1994 Tarih Ve 21942 Sayılı R.G.	Farmasötik Müstehzarların Biyoyararlanım ve Biyoçeşdeğerliliğinin Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik
02.10.1995 Tarih Ve 22422 Sayılı R.G.	Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği
08.05.1997 Tarih Ve 22983 Sayılı R.G.	Türk Eczacılar Birliği Yardımlaşma Sandığı Yönetmeliği
20.10.1999 Tarih Ve 23852 Sayılı R.G.	Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulmuş Ürünler Hakkında Yönetmelik
19.01.2005 Tarih Ve 25705 Sayılı R.G.	Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği
27.01.2005 Tarih Ve 25709 Sayılı R.G.	Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
17.02.2005 Tarih Ve 25730 Sayılı R.G.	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik
30.03.2005 Tarih Ve 25771 Sayılı R.G.	Kozmetik Kanunu
23.05.2005 Tarih Ve 25823 Sayılı R.G.	Kozmetik Yönetmeliği
12.08.2005 Tarih Ve 25904 Sayılı R.G.	Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği
24.03.2007 Tarih Ve 26472 Sayılı R.G.	Türk Eczacıları Birliği Eczaneler Bölge Temsilcilikleri ve Eczacılar İşyeri Temsilcilikler Yönetmeliği
02.02.2008 Tarih Ve 26775 Sayılı R.G.	Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik
31.12.2009 Tarih Ve 27449 Sayılı R.G.	Biyosidal Ürünler Yönetmeliği
27.04.2013 Tarih Ve 28630 Sayılı R.G.	Beşeri Tıbbi Ürünlerin İmalathanaları Hakkında Yönetmelik
02.05.2013 Tarih Ve 28635 Sayılı R.G.	Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik
12.04.2014 Tarih Ve 28970 Sayılı R.G.	Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik
15.04.2014 Tarih Ve 28973 Sayılı R.G.	İlaçların Güvenliliği Hakkında Yönetmelik
22.05.2014 Tarih Ve 29007 Sayılı R.G.	Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik
03.07.2015 Tarih Ve 29405 Sayılı R.G.	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik
20.09.2015 Tarih Ve 29481 Sayılı R.G.	Kozmetik Ürün veya Ham maddelerinin Etkinlik ve Güvenlilik Çalışmaları ile Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik

2.1.3. ECZACININ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Türkiye’de, 12 Nisan 2014 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik” 6. Maddesi’ne göre eczacının görev ve yetkileri şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinin elde edilmesini ve bu hammaddelerden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanmasını ve hastaya sunulmasını sağlar.
2. İlacın analizlerini yapar.
3. İlacın farmakolojik etkisinin devamlılığı ile emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimini sağlar.
4. İlaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğini sağlar.
5. İlaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaları bilgilendirir ve çıkan sorunların bildirimini yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürütür.
6. Kozmetik imalathanesi, ilaç AR-GE merkezi, ecza deposu gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmî ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir (17).

Aynı yönetmeliği 7. Maddesi’nde, eczacının sorumlulukları ise şu şekilde belirtilmiştir:

1. Hastanın ilaçlarını, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemeleri güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilmesine yardımcı olur, bunlar hakkında yeterli bilgi ve kavrayışa sahip olmasını sağlar.
2. Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, taraflar arasında irtibat kurulması ve beşeri tıbbi ürünlerin yol açabileceği zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında farmakovijilans çalışmalarının yürütülmesinde mevzuatın yüklediği görevleri yerine getirir.
3. İlaç sunumunun hatasız, reçete edilme amacına uygun, hastanın gereksinimleri ile uyumlu ve güvenli olmasını sağlar.
4. Reçeteye tâbi olmayan ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin hastanın gereksinimlerine uygun, güvenli ve akılcı bir şekilde tedarikini sağlar ve bu konuda danışmanlık hizmeti verir.

5. *İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde aktif görev alır.*
6. *İlgili mevzuat çerçevesinde geçerli mesleki ve etik davranışları sergiler. Hastanın veya faydalanıcının özel yaşam ve mahremiyetini korur. Akılcı ilaç kullanımını sağlayarak bireyin sağlıklı olma hâlini ve yaşam kalitesini artırmaya çalışır.*
7. *Olağanüstü hal veya kriz dönemlerinde her türlü ilaç tedarik süreçlerinde etkin rol alır ve kamu kurum ve kuruluşlarına yardımcı olur.*
8. *Sahip ve mesul müdürü olduğu eczanedeki, eczane çalışanları ve eczacılık fakültesi stajyerlerinin görev dağılımlarını gerçekleştirir, çalışmalarını denetler ve koordine eder (17).*

2.1.4. TÜRKİYE'DE ECZACILIK TARİHİ

Cumhuriyet'in ilk yıllarında eczanelerin yalnız büyük şehirlerde toplanmış olduğu, bazı il ve ilçelerde ise eczane bulunmadığı bilinmektedir. Örneğin İstanbul'da 1924 yılında 300 civarında eczane (1927 yılında İstanbulun nüfusu 690.857 kişidir) olduğu belirtilmiştir. Dönemin Sağlık Bakanlığı Müfettişi Ecz. İsmail Hakkı Yeşilyurt bir yazısında "Bu eczanelerin bazı bölgelerde sıkışık olduğunu, alışverişlerinin kıt ve dükkânların da hemen hemen boş bir vaziyette ve mali bakımdan da acınacak bir halde" olduğunu ifade etmiştir (22). Bu duruma bir çare bulmak, eczacıları ve eczaneleri mali bakımdan kuvvetlendirmek ve halk sağlığına yardım eden kurumlar haline getirmek için 1927 yılında 964 sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" çıkartılmıştır (23). 1927 tarih ve 964 sayılı "*Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun*" ile eczanelerin sayıları, nüfusa göre sınırlandırılmıştır. On bin nüfusu olan yere bir eczane açılmasına izin verilmiştir. Bu şekilde eczanelerin ülke geneline yayılması amaçlanmıştır (24). Ayrıca bu kanun uyarınca 8.5.1928 günü verilen bir emir ile İstanbul'da bulunan eczanelerden 90 tanesi kapatılmış ve 17 tanesinin de yeri değiştirilmiştir. Bu uygulamayı bazı eczacılar olumlu karşılarken, bazıları da eczane sınırlamasında haksızlıklar ve yanlışlıklar yapıldığını savunmuşlardır. Bu konuda gazetelerde yazılar yazılmış ve yayınlanan bir broşür ile Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne başvurulmuştur (23). 7 Şubat 1949 tarihinde çıkarılan "*5320 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanuna Bir Madde Eklenmesi Hakkında Kanun*" ile eczanesi bulunmayan yerlerde beş yıl eczane işletenlere, istedikleri yerde eczane açma hakkı tanınmıştır. 18.2.1953 tarihinde kabul edilen 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında

Kanun ile de eczane sayısının sınırlandırılmasına ilişkin yasaklar tamamen kaldırılmıştır (25). Eczacıların eczane açması ile ilgili olarak 6197 sayılı bu yasada 17 Mayıs 2012 tarihinde yapılan değişikliklere göre ise yasanın 5. maddesinin 3. fıkrası gereği 3.500 kişiye bir eczane düşmesi gerektiği belirlenmiştir (26). Böylece Türkiye'de bölgedeki nüfusa göre eczane sayısı sınırlaması yeniden uygulanmaya başlanmıştır. Bu yasal düzenlemenin yapılmasına kadar şehirlerde ve özellikle hastane çevrelerinde çok fazla sayıda eczane olması nedeniyle genç eczacılar kazanç sağlayabilmek için küçük yerleri tercih etmişlerdir (27). Düzenlemenin sonrasında ise bölgelerin nüfusuna göre belirlenen sayılar dışında eczane açılması mümkün olmadığından genç eczacılar eczane açmak için yasaya göre belirlenen maksimum eczane sayısının henüz dolmadığı yerleri tercih etmekte ya da maksimum sayının dolduğu yerlerdeki bir eczacının emekli olması ya da ölümü gibi çeşitli sebepler ile devri söz konusu olan eczaneleri devralmayı tercih etmektedirler. Ayrıca Türkiye'de eczacıların görev ve sorumlulukları, tüm bu yasal düzenleme süreçlerinde, başlıca ilaç üretme ve ilaç sağlama üzerine tanımlanmıştır (17,25).

2.1.5. TÜRKİYE'DE ECZACILIK EĞİTİMİ

Cumhuriyet döneminin başlangıcında Türkiye'de eczacılık öğretimi yapan tek kurum "Eczacı Mekteb-i Ali" si idi. 9 Kasım 1908 tarihinde Tıp Fakültesi'ne bağlı olarak kurulmuş olan bu mektep, Kadırga'daki Menemenli Mustafa Paşa Konağı'nda Dişçi Mektebi ile birlikte eğitim yapıyordu. Eczacı Mektebi'nde öğretim süresi 3 yıl idi ve öğretim programı olarak Paris Eczacılık Yüksek Okulu'nun (Ecole Supérieure de Pharmacie de Paris) öğretim programı uygulanıyordu. 1933 Üniversite Reformu ile Eczacı Mektebi Tıp Fakültesinden ayrılarak, öğretim programının tıptan çok fen bilimlerine yakın olması gerekçesiyle, Fen Fakültesi'ne bağlanmıştır. Üniversite Reformu kapsamında bütün fakültelerde olduğu gibi, Eczacı Mektebi'ne de yabancı profesörler (A. Heilbronn, K. Bodendorf, P. Duquenois, L. Rosenthaler, C. H. Brieskorn) atanmıştır. Bu arada 1938 yılında öğretim süresi 4 yıla çıkartılmıştır. 1944 yılında Eczacı mektebi Fen Fakültesi'nden ayrılarak tekrar Tıp Fakültesi'ne bağlanmış ve Eczacı Okulu adını almıştır (27). Eczacılık öğretiminin "Fakülte" halinde yapılması gerektiğine inanan öğretim üyelerinin gayretleri sonucunda 4 Şubat 1961 tarihinde Tıp Fakültesi Profesörler Kurulu toplantısında Eczacı Okulu'nun fakülte haline getirilmesi oy birliği ile kabul edilmiştir. Karar 16 Kasım 1961 tarihinde İstanbul Üniversitesi Senatosu'ndan geçmiş ve 15 Ocak 1962 tarihinde dönemin Milli Eğitim Bakanının onayı ile "İstanbul Üniversitesi, Eczacılık

Fakültesi" resmen kurulmuştur (28). Türkiye'nin ilk Eczacılık Fakültesi ise 1960 yılında öğretime başlayan Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'dir. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin yılda 60 öğrenci alması nedeniyle mezun olan eczacı sayısının ülke ihtiyaçlarını karşılayamaması üzerine, 1960'lı yıllarda büyük bir eczacı açığı ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine bazı özel kuruluşlar Millî Eğitim Bakanlığı'na başvurarak "Eczacılık Yüksek Okulu" açma izni almışlar ve bu okulların ilki 1964 yılında İstanbul'da kurulmuştur. Bunu Ankara, İzmir ve Eskişehir'de açılan okullar izlemiştir. Bu okullar Anayasa'ya aykırı oldukları gerekçesiyle 9 Temmuz 1971 tarih ve 1472 sayılı kanun uyarınca devletleştirilmiştir. Bir süre devlet okulu olarak öğretim yapan bu okullar 28.3.1983'te kabul edilen Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilatı Hakkında Kanun uyarınca Eczacılık Fakültesi haline dönüştürülmüşlerdir (29).

Bugün Türkiye'de 30'un üzerinde Eczacılık Fakültesi bulunmaktadır. Bu fakültelerin 10 tanesi İstanbul ve 3 tanesi Ankara'da olmakla birlikte, diğerleri 17 farklı şehirde dağılmaktadır. Yükseköğretime Geçiş Sınavı'nda aldıkları puanlara göre lise mezunları bu eczacılık fakültelerinden birine girebilmektedirler. Bu sınav ile eczacılık fakültelerine yılda kabul edilen öğrenci sayısı 2500 civarındadır (30).

Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde, Avrupa Birliği'nin 2005/36/EC sayılı yönergesi ile uyumlu olarak, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı tarafından "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik", 02 Şubat 2008 gün ve 26775 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmeliğe göre "Eczacılık" başlıklı 8. maddesinde eczacılık eğitiminin bir üniversitede tam gün üzerinden en az beş yıllık eğitimden oluşacağı hükme bağlanmıştır (31). Bu tarihten bu yana eczacılık lisans derecesi eğitimi dört yıl yerine beş yıl sürerken, lisansüstü eğitimler olan yüksek lisans ve doktora eğitimleri ise sırasıyla iki ve dört yıl sürmektedir.

Eczacılık lisans öğrencileri, Avrupa Birliği'nin Erasmus Programına katılarak, herhangi bir Avrupa ülkesinde üç aya kadar veya tam bir akademik yıl boyunca staj yapabilmektedirler.

Eczacılık fakültesindeki dört yıldan sonra öğrenciler, staj yılı olarak adlandırılan bir yıllık bir eğitim daha almaktadırlar. Bu yıl boyunca öğrenciler stajlarını bir rehber eczacının gözetiminde olmak üzere özellikle bir serbest eczane, daha sonra ise hastane eczaneleri veya endüstriyel ortamların dâhil olduğu eczacılıkla ilgili ortamlarda alabilmektedirler. Bununla

birlikte, mezun olan öğrencilerin eczacılık yapmak için ulusal çapta herhangi bir kurul sınavına girmeleri gerekmemektedir (32).

Eczacılık fakültelerinin eczacılık lisans eğitimi sunarken temel aldıkları bir program olarak Mezuniyet Öncesi Eczacılık Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı bulunmaktadır (32). Bu programda eczacılık fakültelerinin ana amacı ve eczacılık lisans eğitiminin hedefleri şöyle belirtilmektedir:

“Ülkemizdeki Eczacılık Fakülteleri’nin ana amacı; ilgili mevzuattaki “Eczacılık ve Eczacının Görev, Yetki ve Sorumlulukları” bölümünde verilen tanıma bağlı olarak, lisans düzeyinde eczacılık ve sağlık sektörünün gereksinim duyduğu her alanda nitelikli insan gücünü yetiştirmektir.”

“Eczacılık lisans eğitiminin hedefleri; Eczacılık mesleğini seçmek isteyen öğrencilerin beklentilerini karşılamak ve tutum, bilgi, beceri ve yeteneklere sahip yüksek nitelikli eczacılar yetiştirmek amacı ile şöyle sıralanabilir:

- *Eczacılık meslek uygulamaları*
- *Ürün üretilmesi ve sunulması*
- *Akılcı ilaç kullanımı*
- *Halk sağlığı*
- *Bireysel beceriler*
- *Organizasyon ve yönetim becerisi”*

Ayrıca Türkiye Ulusal Eczacılık Eğitimi Programları Akreditasyon Standartları ve Kılavuzları’na göre oluşturulan Mezuniyet Öncesi Eczacılık Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda, eczacılık çekirdek eğitim programının temel bileşenleri şu şekilde açıklanmaktadır (32):

“Eczacılık mesleki eğitim programı, topluma karşı mesleki sorumluluk taşıyan, farklı bilimlerden edindiği bilgileri kullanabilen, bunları birlikte yorumlayabilen, sorunları tanımlayabilen, analiz becerisi gelişmiş, ahlaki ve etik değerlere uygun davranan bir eczacı yetiştirmeyi hedefleyecek şekilde düzenlenmelidir.”

“Eğitim programının bileşenleri dikey ve yatay entegrasyon içinde olmalıdır.”

“Eczacılık Fakóltesinin misyonuna uygun olarak, çekirdek eğitim programının üç ana alanı “Temel Eczacılık Bilimleri”, “Eczacılık Meslek Bilimleri” ve “Eczacılık Teknolojisi”dir. Bu üç temel alanda yer alan derslerin “Sosyal, Davranışsal ve Yönetimsel Eczacılık Bilimleri” ve “Eczacılık Uygulamaları” ile ilgili konularla bir denge içinde olması sağlanmalıdır.”

“Eczacılık Meslek Bilimleri ve Eczacılık Teknolojisi alanları, derinlik, kapsam, yerindelik, kalite, ardışıklık ve pekiştirme bakımından, eczacılık mesleki eğitim programının entelektüel ve klinik hedefleri için temel oluşturmaktadır. Bu alanlar, sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde yararlanılan ilaçların tasarımı, sentezi, üretimi ve kullanımının anlaşılabilmesi için gerekli bilgileri kazandırmalıdır.”

“Temel Eczacılık Bilimleri; genel kimya, analitik kimya, organik kimya, fizik, fizikokimya, tıbbi biyoloji, moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, matematik, biyokimya, immünoloji, mikrobiyoloji, anatomi, fizyoloji ve fizyopatoloji alanlarını kapsar.”

“Eczacılık Meslek Bilimleri; Eczacılık İşletmeciliği, Farmasötik/Medisinal Kimya, Farmakognozi, Farmasötik Botanik, Farmakoloji, Farmakoterapi, Farmasötik Toksikoloji ve Klinik Eczacılık/Farmasötik Bakım gibi alanları kapsamalıdır.”

“Eczacılık Teknolojisi bilim alanları ise farmasötik teknoloji, kozmetoloji, radyofarmasi, biyofarmasötik, farmakokinetik ve farmasötik biyoteknoloji gibi alanları içermelidir. Ayrıca, YÖK Başkanlığı tarafından 31 Aralık 2009 tarih ve 27449 sayı ile Resmi Gazete’de yayınlanan “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliği”nin madde 3’ünde, eczacılık eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için; bu alanda yürütölen yükseköğretim programlarımızın eğitim müfredatlarında yukarıda belirtilen derslerin yanında “ulusal mevzuat (eczacılık Mevzuatı) ve mesleki etik (deontoloji)” dersinin (Ek-5 sayılı cetvel) zorunlu olduğu da bildirilmiştir.”

“Eczacılık meslek uygulamaları şu disiplinleri kapsamalıdır: Klinik eczacılık, klinik farmakokinetik, terapötik ilaç düzeyi izlemi, işbirliğine dayalı ilaç tedavisi yönetimi, tamamlayıcı ve tıbbi bitkisel ürünler, konvansiyonel (doğal ve sentetik kaynaklı), biyoteknolojik ve radyofarmasötik ilaç etkin ve yardımcı maddelerin tasarımı sentezi, üretimi ve analizi, majistral ilaç hazırlama, biyoteknolojik ve radyofarmasötik ilaç üretim teknolojileri ve bu teknolojiler ile elde edilen ilaçlar, kozmetik ürünler, teşhis ve hasta başı testleri, tıbbi cihaz bilgisi, kombinasyon ürünlerine ait bilgiler, hastalık durumu yönetimi, ilaç dağıtımı (sunumu) ve reçete işleme süreci, madde suistimali ve bağımlılığı, literatür değerlendirme dâhil ilaç danışma, gebelikte ve laktasyonda ilaç kullanımı, acil ilk yardım, kanıta dayalı karar verme, akılcı ilaç kullanımı, geriatri, sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi, bağışıklama, bilgi teknolojisi uygulamalarında destek araçları, ilaç uygulaması, beslenme, pediatri, hastanın değerlendirilmesi ve sonuçlarının izlenmesi, hasta ve sağlık çalışanları ile iletişim, hasta kayıtları ve sağlıkta dokümantasyon, eczacılık mevzuatı ve etik, eczacılık tarihi ve deontolojisi, ilaçların ruhsatlandırılması, ilaçta patent, farmakoekonomi, farmakoterapi ve kendi kendine/reçetesiz ilaç kullanımı.”

2.1.6. DÜNYADA ECZACILIK EĞİTİMİ

Birçok ülkede, eczacılar lisans standartlarına göre eğitilmektedir, bunu takiben de bir yıllık bir ön hazırlık eğitim süreci izlenmektedir. Eczacılık lisans eğitimleri, eczacılık bilimlerine, sosyal, idari ve adli eczacılığa ağırlık veren bilim temellidir. Tam müfredat ise ülkeden ülkeye büyük ölçüde değişiklik göstermektedir.

Son yıllarda dünyada eczacılık eğitim süresi uzatılmış olup meslekî tescil için gereken yetkinliklere ilişkin kurallar da katılmıştır. İngiltere’de halen on altı eczacılık okulu bulunmaktadır. Bu okullar, eczacılık yüksek lisansına giden 4 yıllık bir lisans eğitimi sunmaktadır. Son olarak ülkede, ön hazırlık yılı ayrıntılı şekilde yapılandırılmıştır ve eczacı adayları bu yılın sonunda bir sınava tabi tutulmaktadır. Amerika’da ise eczacılıkta profesyonel bir doktora yeterliliği programı norm haline gelmiş olup bu program Avrupa’daki bazı kurumlarca da sunulmaktadır. Ayrıca Amerika’da da öğrencilerin ön hazırlık eğitimi almaları gerekir ki bu eğitim kurumsal tabir olarak asistanlık programı olarak bilinmektedir. Bu program genellikle 1 yıl sürer ve eczacılık pratiğinin her yönüyle görülmesini sağlar.

Avrupa Birliği ülkeleri arasında eczacılık eğitimindeki belirgin farklılıklar devam etmektedir. Örneğin, Hollanda'da eczacı olmak altı yıl alır. Resmi bir ön hazırlık eğitimi yılı yoktur; bunun yerine eczacılık okulunun son yılı kapsamında altı aylık bir pratik deneyim süresi vardır. İlk iki yıllık eğitim, temel bilimler ve farmasötik bilimler üzerine yoğunlaşmıştır. Pratik beceriler ise son iki yılda öğretilir. Öğrenciler dört yıl aradan sonra bir ara sınava girerek yüksek lisans derecesine hak kazanabilirler. Bununla birlikte, öğrencilerin çoğu altı yıllık programı tamamlayıp eczacı olarak kalmayı tercih etmektedir. Diğer yolu tercih edip tamamlayanlara ise Amerika'daki doktora yeterliliği programına benzer bir diploma verilir. Bu diplomayı alanlar, yasal olarak eczane eczacılığı yapabilirler ancak pratikte çoğu önce en azından 2 yıl boyunca yardımcı eczacı olarak çalışmaktadırlar. Bununla birlikte, Hollanda'da eczacıların, hastane eczacılığı yapabilmek için mezuniyet sonrası en az üç yıllık bir meslekî eğitimi tamamlamaları gerekir (33).

Almanya'da eczacılık müfredatı federal yasalar ile düzenlenir ve herhangi bir değişikliğin yapılabilmesi için on altı federal eyalet tarafından da kabul edilmesi şarttır. Bununla birlikte Almaya'da, kısa süre önce klinik eczacılık ve farmakoterapi müfredata girmiş olup eczacılar, eleştirel düşünme ve klinik problem çözme becerilerini geliştirmeye teşvik edilmektedir (33).

Norveç, İsveç ve Finlandiya dâhil olmak üzere İskandinav ülkelerinde iki ayrı eczacılık derecesi sunulmaktadır. Bunlardan biri yüksek lisans derecesi olup eğitim 5-6 yıl almaktadır ve 6 aylık bir eczane pratiğini içermektedir (34). Diğeri ise lisans derecesi olup eğitim süresi 3 yıldır. Bu eğitim türü, Norveç ve İsveç'te reçete yazanların derecesidir. Hem bu eğitime sahip hem de yüksek lisans derecesine sahip eczacılar, reçete etme ve hastalarla müşterilere tavsiyede bulunulmasına ilişkin aynı sorumluluğa sahiptir, ancak lisans derecesine sahip olanlar bir eczaneye sahip olamaz veya eczane işletemezler.

Eski sovyet ülkelerindeki eczacılık eğitimi son yıllarda önemli gelişme kaydetmiştir. Örneğin Slovakya'da, eczacılar, Bratislava'daki Comenius Üniversitesi'nde eczacılık fakültesinde eğitilmektedir. Slovakya'daki tek eczacılık fakültesi budur ve burası aynı zamanda 1960-1969 yılları arasında bütün Çekoslovakya'da da tek olan fakültedir. Fakülte'deki bin öğrenciden çoğu Slovakya'lıdır. Eğitim İngilizce olarak verilmektedir (35). Lisans eğitimi beş yıl sürer ve tamamlandıktan sonra eczacılar hem eczanelerde hem de hastanelerde yardımcı eczacı olarak çalışırlar ancak bir eczaneden tamamen sorumlu tutulamazlar. Eczane eczacısı olmaları için en az 2 yıl yardımcı eczacı olarak çalıştıktan sonra bir sınava girmeleri şarttır.

Hastane eczacısı olmaları için ise mezuniyet sonrası 5 yıllık bir tecrübe edinmiş olup ikinci bir sınava girmeleri ve bu sınavda başarılı olmaları gerekmektedir.

Birçok gelişmekte olan ülke artık kendi eczacılarını yetiştirme kapasitesine sahiptir (36). Örneğin, Endonezya bu ülkelerden biridir (37). Ülkede, dört yıllık eczacılık lisans eğitimin ardından bir yıllık ön hazırlık eğitimi verilir. Eczacılık eğitimi müfredatı, yoğun olarak, uygun dozaj formlarının hazırlanması, doğal kaynaklı tıbbi maddelerin incelenmesi ve laboratuvar çalışmalarından oluşur. Ön hazırlık eğitimi alırken öğrenciler, hastane, toplum, sanayi ve sağlık bakanlığı gibi eczacılık uygulamalarının her alanında deneyim kazanmalarının yanında derslere de katılmak zorundadırlar. Bu nedenle Endonezya’da eczacılar, eczacılık uygulamalarının tüm alanlarına ilişkin geniş bir bilgiye sahip olmakla birlikte, herhangi bir uygulama dalında yetersiz deneyim sahibi olma eğilimi taşımaktadırlar. Ön hazırlık eğitimini alan öğrencilerin daha sonra hem yazılı hem de sözlü sınavlarını tamamlaması gerekir. Endonezya’da sekizi özel üniversitelere ait olmak üzere toplam on altı eczacılık fakültesi vardır ve eczacılık eğitimi, eğitim bakanlığı tarafından düzenlenir.

Günümüzde, çoğu ülkede, eczacılara mezuniyet sonrası sertifika, diplomalar, klinik eczacılık ve eczane eczacılığında yüksek lisans dersleri ve doktora gibi çeşitli yüksek dereceye sahip eğitim fırsatları sunulmaktadır. Bilgi yönetimi, üretim ve kalite kontrolü gibi belirli bir uygulama alanını seçen eczacılar için farklı uzmanlık alanları da mevcuttur. Yine birçok ülkede mesleki gelişime devam etmek eczacılık uygulamasının bir özelliği haline gelmiştir. İngiltere’de Kraliyet İlaç Kurumu, üyelerinin yılda en az otuz saatlik mesleki gelişim sürdürmelerini tamamlamalarını beklemektedir (38). Ülkede, eczacılık alanında en yüksek mesleki standartları teşvik etmek amacıyla 1981’de bir Eczane Uygulama Koleji kurulmuştur. Kolej, eczacıların eğitim, muayene, uygulama ve araştırma yoluyla profesyonel ve kişisel gelişimlerinin teşvik edilmesi ile hastalara ve sağlık hizmetlerine yarar sağlanması üzerine hizmet sunmaktadır (33).

1997 yılında DSÖ tarafından eczacıların gelecek rollerinin tarif edilip tanımlandığı raporda, bu rollere yönelik olarak eczacılık eğitimi müfredatı hakkında da öneriler sunulmuştur. Rapora göre “Yedi Yıldızlı Eczacı” kavramı ile eczacı, bakım sağlayıcı, karar verici, iletişimci, yönetici, hayat boyu öğrenen, öğreten ve lider olarak kabul edilmiştir. Tanımlanan bu rollerin ise eczacılık eğitimi müfredatının bir türevi olarak ortaya çıkacağından bahsedilerek müfredat ile ilgili olan konulara dikkat çekilmiştir. Buna göre eczacılık fakültelerince ders başlıkları ve ders saatlerini belirlemekten öte öğrenme hedefleri, yöntemleri ve çıktılarının belirlenmesinin daha büyük öneme sahip olduğu ve eğitim yöntemlerinin öneminin vurgulanmak istendiği

belirtilmiştir. Tüm eğitimciler için öğretmek yerine, öğrenme sürecinde aktif konumda olan öğrencinin öğrenmesinin daha fazla dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. Öğrencilerde problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri geliştirmek ve eğitim teknolojilerinin herhangi bir yerde, her anda ve tam zamanında öğrenilmesini sağlamak için kullanılması bu amaca ulaşmak için önemli araçlar olarak ifade edilmiştir. Dünya genelindeki fakültelerin gelecekteki müfredat revizyonu ve inovasyonunu dikkate alarak, bir farmasötik bakım modelini destekleyen bilgi, beceri, tutum ve davranışlara özel dikkat göstermesi gerektiği ve tüm eczacılık eğitimi programlarının kendini geliştirme amacıyla tanımlanmış asgari standartlar, kendi kendine çalışma ve akran değerlendirmesi standartlarına uyması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca "Yedi yıldızlı lider" in nitelikleri şu şekilde sunulmuştur: etkin bir rol model (özellikle kadınlar için), sözü geçen ve başkalarını etkileyebilen, "tek çatıyı" ifade edebilen, gelecek vizyonuna sahip, yeni düşünceyi uyarabilen, takım düşüncesini ve ekip çalışmasını sinerjik hale getirebilen ve etkili bir politikacı (39).

2.1.7. TÜRKİYE’DE ECZANE ECZACILARININ ÇALIŞMA KOŞULLARI

Türkiye’de, eczane eczacıları yalnızca ilaç sağlayıcıları ve hasta danışmanları olarak değil, aynı zamanda en güvenilir ve en saygın sağlık profesyonellerinden biri olarak hizmet vermektedir. Hastaların büyük çoğunluğu, hekimlerden randevu almak yerine öncelikle eczacılara danışmayı tercih etmektedir (40).

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’a göre eczacılar, eczacı olarak hizmet ettikleri eczanelere sahip olabilmekte ve birden fazla eczaneye açmamaktadırlar. Bu nedenle ülkede zincir eczanelerine izin verilmemektedir.

Eczane açmak isteyenler; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalı, Türkiye'deki herhangi bir eczacılık fakültesinden mezun veya yurtdışındaki eşdeğer bir fakülteden mezun olmalı, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış bir eczacılık diplomasına sahip olmalı, yerel sağlık kurulundan eczacılık yapabileceğine dair rapor almalı ve yardımcı eczacı olarak en az bir yıllık tecrübeye sahip olmalıdırlar. Ayrıca eczanenin açılacağı yerleşim biriminde, 3.500 kişiye bir eczane düşmesine ilişkin demografik kriter karşılanmalıdır. Bunun dışında, bodrum katı veya üst katı hariç olmak üzere eczane alanı 35 m²'den büyük olmalı ve eczane kolay temizlenebilen yüzeylere, yangına dayanıklı mobilyalara, bir buzdolabına, su teminine olanak sağlama gibi

gerekli tüm donanımı bulunduran bir laboratuvara ve gece dâhil dükkânın dışından görülebilen ışıklandırılmış nöbetçi eczane levhasına sahip olmalıdır (17).

Eczacılar için çalışma saatleri ise, haftada 30 ila 50 saat arasında değişmektedir. Eczane eczacıları diğer eczacılara göre, bazen günde 10-12 saati bulan daha uzun süreler ile çalışabilmektedir (41). Mevzuatta eczacının eczanede bulunma zorunluğuna ilişkin hükümler, “*Eczanenin hizmet verdiği saatlerde mesul müdür eczacı, varsa ikinci eczacı ve yardımcı eczacıların görevi başında bilfiil bulunması gerekir. Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden 24 saatten fazla süreyle ayrılmak zorunda kalan eczacı veya mesul müdür keyfiyeti il veya ilçe sağlık müdürlüğüne bir yazıyla veya kayıtlı elektronik posta ile bildirir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam edecekse eczaneye varsa ikinci eczacı ya da yardımcı eczacı, yoksa il sağlık müdürlüğüne bildirilmek koşulu ile eczanesi bulunmayan bir eczacı, yoksa muvafakatı alınarak mahallin serbest tabibi nezaret eder.*” ifadeleri ile belirtilmektedir (17). Ayrıca eczaneler, her eczacı odasının nöbet komisyonları tarafından rasgele belirlenen programa uygun şekilde, en az ayda bir kez olmak üzere nöbetçi eczane olarak (24 saat içinde) görev yapmaktadırlar. Şehirlerin nüfusuna bağlı olarak, nöbetçi eczanelerin sayısı değişiklik göstermektedir (41).

2.1.8. DÜNYADA ECZANE ECZACILIĞI

2.1.8.1. Uluslararası düzeyde eczacılık

Eczacıların sağlıklı yaşamı geliştirmeye yapabilecekleri önemli katkı, uzun zamandan beri uluslararası düzeyde kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), eczacıların bu rolünü teşvik ve desteklemede önemli bir rol oynamıştır.

1988'de DSÖ, gelişmekte olan ülkelerde uyuşturucu tedariki ve kullanımı ile ilgili belirli sorunları tespit etmiş ve hükümetlerin eczacıları ilaçların güvenli ve uygun kullanımını sağlamaları açısından en iyi şekilde değerlendirmelerini teşvik etmiştir (42). Daha sonra DSÖ, 1994 yılında Cenevre'de yapılan kırk sekizinci Dünya Sağlık Kurulu toplantısında, uyuşturucu stratejisini desteklemeleri üzerine tüm dünyadaki eczacılara çağrı yapmıştır. Bu durum, hükümetleri eczacının rolünü daha açık bir şekilde tanımlamaya ve ulusal uyuşturucu stratejilerinde kaynaklarını tam olarak kullanmaya itmiştir (43).

DSÖ, eczacıların hem hastane hem de toplum ortamındaki gelecek rolleri için donatılmasını sağlamak açısından eczacılık eğitiminin önemini vurgulamada önemli bir rol

oynamıştır. İyi Eczacılık Uygulamaları hakkındaki belgesi (44), sağlığı geliştirme, hastalıkların önlenmesi, reçete edilen ilaçların temini ve kullanımı, akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesi ve buna yönelik reçete etme becerileri konularında eczacıların eğitilmesine ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. DSÖ, eczacıların potansiyel katkısının, yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde hizmet planlama ve sunumunun her seviyesine kadar genişlediğini vurgulamakta ısrar etmiştir. Bu bağlamda 1997 yılında DSÖ tarafından "Yedi yıldızlı eczacı" kavramı tanıtılmış ve eczacının rolleri; bakım sağlayıcı, karar verici, iletişimci, yönetici, hayat boyu öğrenen, öğreten ve lider olarak kabul edilmiştir. Daha sonra da tüm bunlar yeterlilik standartlarında ele alınmıştır. Eczacılar için tanımlanan roller ve kapsamaları şunlardır:

1. Bakım sağlayıcı: Eczacı bakım hizmeti verir. Bu hizmetlerin klinik, analitik, teknolojik veya düzenleyici olmasına bakılmaksızın, eczacılar bireyler ve toplumla rahatça etkileşim içinde olmalıdırlar. Eczacı, yaptığı uygulamaları sağlık sistemi ve diğer eczacılar ile bütünleşik ve sürekli olarak görmelidir. Sunduğu hizmetler en yüksek kalitede olmalıdır.
2. Karar verici: Kaynakların (personel, ilaç, kimyasal, araç-gereç, prosedür, uygulamalar) etkili, düşük maliyetli ve verimli kullanımı, eczacının dayanağı olmalıdır. Bu amaca ulaşmak; en uygun eylem biçimini değerlendirme, sentez etme ve karar verme becerilerini gerektirir.
3. İletişimci: Eczacı hekim ile hasta arasında ideal bir konumdadır. Bu nedenle, diğer sağlık profesyonelleri ve toplum ile etkileşim halindeyken bilgi sahibi ve kendinden emin olmalıdır. İletişim; sözlü, sözsüz, dinleme ve yazma becerilerini içerir.
4. Lider: Eczacı kendisini ister çok disiplinli bir sağlık ekibinin içerisinde isterse de diğer sağlık profesyonellerinin yetersiz olduğu ya da hiç olmadığı bir durumda bulsun toplumun iyiliği için liderlik görevini üstlenmelidir. Liderlik, merhamet ve empati ile karar verme, iletişim kurma ve etkili bir şekilde yönetme becerilerini içerir.
5. Yönetici: Eczacının kaynakları (insan, fiziksel ve mali) ve bilgiyi etkin bir şekilde yönetmesi gerekir; bir işveren ya da bir sağlık ekibinin yöneticisi/lideri olsun başkaları tarafından yönetilmek konusunda rahat olmalıdır. İlaçlar ve ilgili ürünler hakkında bilgi paylaşımında sorumluluk üstlendiği için ilgili bilgi ve teknolojiler giderek daha fazla zorlukla karşı karşıya kalacaktır.

6. Hayat boyu öğrenen: Eczacı olarak kariyer sahibi olmak için gereken her şeyin okulda öğrenilmesi artık mümkün değildir. Yaşam boyu öğrenme konusundaki kavramlar, ilkeler ve teslimiyet, eczacılık okuluna devam ederken başlamalıdır ve eczacının kariyeri boyunca desteklenmelidir. Eczacılar nasıl öğrenileceğini öğrenmelidirler.
7. Öğreten: Eczacı, gelecek nesil eczacıların eğitim ve öğretimine yardımcı olmaktan sorumludur. Bir öğretene olarak katılım sağlamak, sadece bilgiyi başkalarına öğretmekle kalmaz, uygulayıcı için yeni bilgi kazanma ve mevcut becerileri geliştirme olanağı da sunar (39).

Eczacılık uygulamaları, uluslararası olarak çeşitliliklerle karakterizedir. Ülkeler, DSÖ tarafından özetlenen görevleri yerine getirirken eczacılık hizmetleri sunumunun sınırlılığı engeliyle karşılaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında 100.000 nüfus başına düşen eczacı sayısı arasında muazzam farklılıklar bulunmaktadır. Avrupa'da bile mevcut eczacı sayıları arasında ülkeler arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır (33).

2.1.8.2. Eczacıların rolleri

Toplumda eczacıların rolü, büyük oranda, buldukları ortamın ekonomik, düzenleyici ve organizasyonel koşullarına göre belirlenir ve bu nedenle de ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin, eczacılık uygulaması, ilaçların herhangi bir satış yerinden veya sadece tescilli eczanelerden reçeteli ya da reçetesiz temin edilebiliyor olması gibi çeşitli ilaç yönetimi biçimlerinden çok etkilenmektedir. Bu tür düzenlemeler geniş bir aralıkta çeşitlilik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin ekonomik çerçevesi de eczacılık uygulamalarının doğasının önemli bir belirleyicisidir. Birçok ülkede sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu ve özel sektörün birlikteliği söz konusudur ve bu durum eczane hizmetlerinin yürütülmesine de yansımaktadır. Yine hastaların ilaçları ödemede tam veya kısmi paylarının olması ya da hiç payları olmaması şeklinde olmak üzere ödeme yöntemlerinde de temel farklılıklar vardır. Ülkeler arasında kimlerin eczane açabileceğine ilişkin de büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bazı ülkeler, eczacıların ortaklık kurabildiği zincir eczanelere izin verirken bazıları yalnızca bir eczacının sahipliğine izin vermekte, diğer bir kısmı ise bir eczacının tek bir eczanesi olmasına müsaade etmektedir.

Bu kısıtlamalar dâhilinde, eczacının toplumdaki sağlık hizmetlerine katkısı beş ana tema etrafında toplanmaktadır (45). Bunlardan birincisi eczacının hastalar için reçete edilen ilaçlardan maksimum faydayı sağlamaları için nasıl kullanılacağı gibi bilgilendirmelerle ilaç tedavisi yönetimini sağlamasıdır. İkinci olarak; kronik hastalıklarda ilaç tedavisinin yönetiminde danışmanlık ile bu tür hastalığa sahip hastaların ilaçlarını en iyi şekilde kullanmalarını ve tedaviden en iyi sonuçları almalarını sağlarlar. Üçüncü olarak, sık görülen sağlık sorunlarının yönetiminde randevusuz danışmanlık verme yoluyla, insanlara tavsiye ve güvence sağlayarak, uygun olduğunda reçetesiz ilaç tedarik ederek ve gerektiğinde diğer sağlık profesyonellerine başvurarak hastaların kendi kendine ilaç tedavisine yardımcı olurlar. Dördüncü olarak; sağlığı geliştirme ve destekleme açısından hastalara sağlık taraması, sağlıklı yaşam tavsiyeleri ve diğer hizmetleri sunarlar. Eczacıların sundukları bu tür hizmetler arasında; kan basıncı ölçümü, vücut sıvı değerleri ölçümü, kolesterol testi, gebelik testi, sigarayı bırakma tavsiyesi ve diyabet danışmanlığı gibi bir dizi hizmetler yer almaktadır (38). Son tema olarak ise eczacılar, uzmanlık alanları birikimleri ile hekimler ve hemşireler gibi diğer sağlık profesyonellerine öneri ve destek sağlarlar(33).

Dünyada eczacıların ilaç sağlama dışındaki roller olarak koruyucu sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmalarına yönelik girişimler devam etmektedir. Bu açıdan İngiltere’de eczane eczacılarının iyilik ve sağlığı geliştirme rolleri üstlenmeleri konusunda bir rehber hazırlığı sürmektedir. Rehber planında bahsedilen hizmetler, sigara bıraktırmadan, obezitenin engellenmesi ve diyabet için önleyici hizmetler ve anne-çocuk beslenmesine kadar uzanan geniş bir yelpazeye sahiptir (46).

2.1.8.3. Eczanelerin düzenlenmesi

Neredeyse tüm ülkelerde eczacılık kendine özgü düzenleyici ve disiplin organları olup kendi kendini düzenleyen bir meslektir. Çoğu ülkenin eczacılık uygulamalarını düzenleyen yazılı kuralları bulunmaktadır. Bunlar genellikle ilgili Kurum tarafından oluşturulmuştur (38).

Örneğin, İngiltere’de Kraliyet İlaç Kurumu üç rolü birleştirmekte olup tescil makamı, temsilci organ ve denetici olarak hareket etmektedir. Kurum’un yetkileri yasal olarak düzenlenmektedir ve ülkede eczacılık yapabilmek için yasal olarak bu Kurum’un tescili şarttır. Yıllık Eczacılık Kimyagerleri Kaydı yayınlamaktadır. Kurum’un ikinci rolü eczacılık mesleğini teşvik etmek ve üyelerini temsil etmektir. Son olarak, eczane alanlarının denetimi ve ilaçların

test edilmesi ile ilgili yasal sorumlulukları vardır. Ayrıca Kurum, Özel Konsey temsilcilerinden seçilmiş üyeleri içeren bir Konsey tarafından yönetilmektedir (33).

2.1.8.4. Avrupa’da eczacılık

Lunde ve Duker (47), Avrupa sağlık sistemindeki hem eczane eczacılarının hem de hastane eczacılarının rolleri ve fonksiyonları hakkındaki ayrıntılı incelemelerinde, bu ikisi arasında büyük farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. O zamandan bu yana, Avrupa’da eczacılık uygulaması hızlı bir değişim geçirmiştir. Değişimin başlıca etkenleri ticari baskılar, devlet politikaları ve terapötik gelişmelerdir (48). Devletler giderek ilaç maliyetlerini kontrol etme ve bunları tüketiciye aktarma yollarını aramaktadır. Örneğin İngiltere’de, son yıllarda, birkaç yüz ilaç için reçeteli satış durumundan eczane satış durumuna geçilmiştir. Hastalar, daha önce sadece bir doktorun reçetesinde mevcut olan ilaçları kendi başlarına satın alabilir hale gelmişlerdir. Bu politika birçok Avrupa ülkesinde de uygulanmıştır. Uygulamanın eczacılık üzerindeki önemli etkisi, hastaların daha önce doktora giderek edindikleri tıbbi tavsiyeleri giderek daha fazla olmak üzere eczacılardan ister hale gelmiş olmasıdır.

Rekabet direktiflerinin uygulanmasının da eczane eczacılığına etkisi vardır. İngiltere’de, satış fiyatı sürekliliği (reçetesiz ilaçların tüm satış noktalarında aynı fiyata satılması gerektiği), birçok eczane zinciri ve süpermarketinin 'iki tane fiyatına üç' şeklindeki teklifleri nedeniyle, sona ermiştir. Genel satış listesinde yer alan birçok ilacın herhangi bir perakende satış mağazasından satılabilmesi durumu küçük bağımsız eczanelere finansal bir yük getirmektedir ve muhtemelen bunların sayıları azalacaktır. Avrupa’daki diğer ülkeler de benzer bir yönde ilerlemektedir. Ekim 2001’den itibaren Danimarka’da belirlenen 250 ilaç, benzin istasyonları da dâhil olmak üzere bir dizi perakende satış mağazasından da temin edilebilmektedir. Almanya’daki eczacılar ise ilaç sağlama ilgili olarak neredeyse tekel sahibi olmaları nedeniyle şanslı durumdadırlar. Burada ilaç satışlarının yalnızca yüzde üçü eczanelerin dışında gerçekleşmektedir ve ilaç sağlayan doktor da bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Almanya bir eczacının tek bir eczane sahibi olabilmesi kuralını sıkı bir şekilde uygulamakta, dolayısıyla yakın gelecekte zincir eczanelerinin kurulması pek mümkün görünmemektedir (49).

2.1.8.5. Amerika’da eczacılık

Amerika Birleşik Devletleri’ndeki (ABD) eczane uygulamaları çeşitliliği ile karakterize edilmektedir. ABD’deki eczane eczacılığı, genel sağlık sistemi için küçük ama önemli bir bileşen olup gelişimi, reçeteli ilaçların kullanımındaki hızlı artıştan en çok etkilenmiştir. ABD’de, hekim tarafından reçete edilmesi gereken ilaçlar ve herhangi bir profesyonel kontrol gerektirmeyip herhangi bir yerde satılan ilaçlar olmak üzere yalnızca iki ilaç kategorisi bulunmaktadır. Bu ikinci grup herhangi bir mağazada, otomatlardan, posta ve servis istasyonlarına kadar her yerde satılabilmektedir. Çoğu ülkede olduğu gibi, uyuşturucu maddeler grubunda yer alan ilaçlar diğerlerinden daha sıkı bir şekilde kontrol edilmektedir. İngiltere gibi bazı ülkelerin aksine, yalnızca eczanelerde satılabilen ilaçlar kategorisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, ABD’de serbest eczaneler kalkınmalarını sürdürmektedirler.

Eczane uygulamaları, Kuzey Amerika’nın her bir eyaletinde, farklı sosyal, politik ve ekonomik özellikleri ile geleneklerindeki farklılıkları yansıtan değişiklikler göstermektedir. Aralarında, düzenlemeler ve verimlilik açısından önemli farklar bulunmakta ancak hepsi rollerin geliştirilmesi konusundaki sıkı girişimleri devam ettirmektedir. Atlantik’in her iki yakasındaki serbest eczaneler benzer sorunlarla karşı karşıyadır. Her iki bölgede de eczacılar, ürün sağlamak yerine hizmet sunarak gelir elde etmeyi zor bulmaktadır ve ayrıca yoğun perakende rekabetiyle yüz yüzedirler. Artan maliyetlerle ve daha düşük marjlarla karşı karşıya olup bu nedenle diğer perakende işletmelerden daha az kâr elde etmektedirler (33).

2.1.8.6. Gelişmekte olan ülkelerde eczacılık

Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda sağlık hizmetleri kamu ve özel sektörün bir karışımından oluşmaktadır. Eczacılar genellikle küçük iş adamları olup geçimlerini ilaç satışı ile sağlarlar.

Gelişmekte olan ülkelerde kentsel nüfus kırsalda yaşayan nüfusa göre daha varlıklı olma eğilimindedir. Bunun sonucu olarak, eczacılar gibi sağlık profesyonelleri şehirlerde çalışmayı tercih etmekte ve özel sektör sağlık hizmetleri kırsal alanlardan ziyade kentsel alanlarda yoğunlaşmaktadır (50). Örneğin, Gana’da, tescilli eczacıların yüzde sekseni Büyük Accra’da yaşamakta ve çalışmaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerdeki birçok kentsel alanda çok sayıda perakende eczane bulunmaktadır. Eczacılar, ürünlerin güvenli ve uygun kullanımını teşvik

etmede önemli bir role sahiptir. Buralarda eczanelerin önemli olduğu gösterilen özellikleri erişim kolaylığını, ilaçların hazır bulunabilirliğini, uygun fiyatlı ürünlerin bulunabilirliğini ve eczanelerin alacak sağlamalarını içerir (51). Birçok kırsal alanda eczacılar seyrek ve bu nüfusa ilaç hizmetleri verilmemektedir. Örneğin, Tanzania nüfusunun yüzde sekseninin farmasötik hizmetlere erişimi yoktur. Yaklaşık 3.500.000 nüfusa sahip olan Doğu Afrika'daki Eritrea'da, 60.000 nüfusa düşen bir eczacı oranıyla, toplam yalnızca elli üç eczacı hizmet vermektedir. Bazı ülkelerde eczacılıkla ilişkili hizmetler büyük ölçüde diğer ülkelerdeki eczacılar tarafından desteklenmektedir. Örneğin, yakın zamanda Gambiya'da, teknik destek sağlayan altı Nijeryalı eczacı hizmete girmiştir. Eczacıların yapabileceği katkı, büyük oranda ilaçların bulunabilirliğine göre belirlenir ve bulunmadığı durumlarda eczacıya olan ihtiyaç azalmış olur. Birçok ülkede geleneksel tedavilerin önemli bir kısmı kullanılmakta olup ilaçların hazırlanması ve tedariki ile ilgilenen çok sayıda geleneksel şifacı bulunmaktadır (33).

2.2. DİYABET HASTALIĞI

2.2.1. DİYABET HASTALIĞI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Diabetes Mellitus (DM), genetik, çevresel faktörler ve yaşam tarzı değişikliklerinin etkileşimi nedeniyle insülin salgılanması, insülin etkisi veya her ikisinde oluşmuş defektlerden kaynaklanan hiperglisemi ile karakterize bir metabolik hastalıktır. Son derece ciddi ve ilerleyici bir hastalık olmasının yanı sıra, kontrol sağlanamadığında akut ve kronik komplikasyonlara yol açıp morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkilemesiyle hem birey hem de toplum için büyük bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (52).

Birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar içinde ilk beş sırada yer alan diyabetin etiyojisi karmaşık olup halen tam olarak bilinmemektedir (53).

Dünyada diyabet prevalansı, zamanla, engellenemeyen bir şekilde artış göstermektedir. 2000 yılında 171 milyon olan diyabetli insan sayısı 2007'de 246 milyon, 2010'da 285 milyon olmuştur ve 2030 yılında 438 milyon olacağı tahmin edilmektedir (54). Türkiye'de ise diyabet prevalansı %13,7 olarak bulunmuştur (55). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Haziran 2007-Temmuz 2013 dönemi verilerini göz önüne alan çalışma sonuçlarına göre, ülkemizde analiz dönemi boyunca, yani 2008 yılından 2012 yılına kadar diyabetli kişi sayısı 2.514.842 kişiden 5.217.709 kişiye ulaşarak yaklaşık olarak %107 artmıştır. Ayrıca kurum tarafından

yapılan 2012 yılı toplam sağlık harcamaları incelendiğinde %23 ile diyabetin, sağlık harcamaları içinde büyük bir orana sahip olduğu görülmektedir (56). Altıncı Diyabet Atlası'nda IDF, 2013 için Türkiye'de erişkin yaş grubundan 59.786 insanın diyabet ve diyabet ilişkili nedenlerle kaybedildiğini öngörmektedir (12). Ulusal Hastalık Yükü çalışmasının 2004 yılı verilerine göre, Türkiye'de ulusal düzeyde lme neden olan ilk on hastalık arasında diyabet %2,2 ile sekizinci yer almaktadır; cinsiyetlere göre ise erkeklerde on birinci, kadınlarda ise yedinci ölüm sebebidir. Bunun yanında ulusal düzeyde "İşlev Kaybına Uyarlanmış Yaşam Yılı" (Disability Adjusted Life Year, DALY) sıralamasında ilk 20 hastalığın dağılımlında tüm yaş gruplarında diyabet on ikinci sırada yer almaktadır. Bu araştırmaya göre 'Yaşam Yılı Kaybı'na (YLL/1000 kişi) neden olan hastalıklar arasında iskemik kalp hastalığı ve perinatal nedenler ilk iki sıradadır. Diyabet için bu oran kadınlarda yılda binde 1,7, erkeklerde yılda 1,2 olarak belirlenmiştir. En fazla 'Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılları' (Years Lost with Disability, YLD) nedeni olan hastalık olarak ilk üç sırayı nöropsikiyatrik hastalıklar, yaralanmalar ve kas-iskelet sistemi hastalıkları alırken diyabet 12. sırada yer almaktadır (57). nemli hastalık yükü ve maliyetlerine sahip olan diyabetin ilerlemesi ve sakatlık meydana getiren komplikasyonlarının önüne geçilmesi ya da olabildiğince geciktirilmesi birtakım koruyucu sağlık uygulamaları mümkün olabilmektedir.

2.2.2. DİYABET VE KORUYUCU SAĞLIK GİRİşİMLERİ

Koruyucu sağlık girişimlerinin konusu yalnızca kişileri hastalıktan korumak değildir. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi ve hastalıkların sakatlık ve nükslerden korunması da koruyucu sağlık kapsamındadır. Bu bakımdan korunma, birincil, ikincil ve ncl olarak üç ayrılır.

Birincil koruma, kişiyi hastalıklardan koruma için alınan tüm önlemleri kapsar (58). Diyabet hastalığı için bu tür koruma duyarlı toplumlarda ve bireylerde diyabetin gelişmesinden koruyan aktiviteleri içerir.

İkincil koruma, hastalıkların belirti öncesi veya belirtilerin çok hafif olduğu dönemde laboratuvar muayeneleri ile tanınarak tedavi edilmesidir. Burada kişi hastalığının ilerlemesinden, tedaviden yararlanamayacağı bir aşamaya varmaktan korunmaktadır (58). Bu koruma türü diyabet hastalığı için hastalıktan korunma ve ilerlemesini önlemek için erken tanı ve etkili kontrolü içerir.

Üçüncül koruma hastaları hastalıkların ilerlemesinden ve sakatlık ile sonuçlanmasından koruma için alınan önlemlerdir (58). Örneğin diyabet hastalığı için bu önlemler diyabete bağlı akut ya da kronik komplikasyonları ve özürüllüğü engellemek için alınan önlemlerdir.

2.2.3. DİYABETTE BİRİNCİL KORUMA: ÖNLEME

Diyabet için birincil koruma stratejileri, diyabetin yaşam şekli ve çevresel belirleyicilerini değiştirmekle ilgilidir. Ayrıca yüksek riskli olarak belirlenen bireylerde koruyucu önlemleri uygulamakla ilgilidir. Bu amaçla diyabet için birincil koruma müdahaleleri, diyet değişikliklerini ve artırılmış fiziksel aktiviteyi içerir. Bunun yanında bozulmuş glikoz toleransı ve insülin duyarlılığında birtakım ilaç müdahalelerinde de yararlanılabiir (59).

2.2.4. DİYABETTE İKİNCİL KORUMA: TARAMA VE ERKEN TANI

Diyabet hastalığı açısından ikincil korumada toplumda diyabet taramaları önemlidir. Bu yüzden diyabet ile ilgili semptomları olan tüm hastalar mutlaka diyabet yönünden taranmalıdır (60). Diyabet hastalarında birtakım klasik semptomlar yanında daha nadir olan semptomlar da görülebilir. Klasik semptomlar; poliüri, polidipsi, polifaki veya iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, ağız kuruluğu ve nokturidir. Daha nadir görülen semptomlar ise bulanık görme, açıklanamayan kilo kaybı, inatçı infeksiyonlar (cilt, vulva, üriner), tekrarlayan mantar infekdyonları veya kaşıntı olabilmektedir. Ayrıca Tip 1 diyabette semptomlar çoğunlukla birkaç hafta içinde gelişerek hızla ilerler. Bu nedenle hastaların %20 kadarı diyabetin acil ve ciddi bir komplikasyonu olan diyabetik ketoasidoz ile başvurabilir. Buna karşılık tip 2 diyabetli bireylerin önemli bir kısmında başlangıçta semptom yoktur veya yakınmalar çok siliktir. Bazı hastalar var olan semptomlarını başka nedenlere bağlar. Bu sebeplerle hastalık, gerçek başlangıcından yıllar sonra fark edilir, hatta bazen diyabete bağlı komplikasyonlar saptanarak tanı konması söz konusu olabilir (52). Asemptomatik bireylerde ise vücut kitle indeksi (VKİ) 25 kg/m² veya üzeri olan kişilerde; 45 yaşından itibaren üç yılda bir diyabet taraması yapılmalıdır. Ayrıca VKİ ≥ 25 kg/m² olan kişiler, risk faktörlerinden birini taşıyor ise daha erken yaşta ve daha sık aralıklarda taranmalıdır (52,59). Tarama açısından risk faktörleri olarak göz önünde bulundurulması gereken durumlar şunlardır(52):

1. Birinci derece yakınlarında diyabet bulunanlar

2. Daha önce BAG veya BGT saptananlar
3. Fizik aktivitesi düşük olan veya sedanter yaşam sürenler
4. Doymuş yağlardan zengin ve posa miktarı düşük beslenenler
5. Diyabet prevalansı yüksek etnik gruplara mensup kişiler
6. İri bebek doğuran veya daha önce GDM tanısı almış kadınlar
7. Düşük doğum tartılı doğanlar
8. Hipertansif, dislipidemik veya vasküler hastalığı bulunanlar
9. Polikistik over sendromu olan kadınlar
10. Şizofreni hastaları ve atipik antipsikotik ilaç kullananlar
11. İnsülin direnci ile ilgili hastalığı bulunanlar

Bu durumlara sahip bireylerin tanınması ile erken tanı ve tedavilerinin yapılması çok önemlidir (61). Diyabet taraması, açlık plazma glukozunun ölçülmesi ile yapılır ve diyabet tanısı, plazma glukoz değerlerine ilişkin kriterlere dayanılarak konulur (52). Tanı konulmasında kullanılan bu kriterler:

1. HbA1C'nin (glikozillenmiş hemoglobin) %6,5'a eşit veya üzerinde olması ya da
2. Açlık plazma glukozunun (PG) 126 mg/dl'ye eşit veya üzerinde olması (en az 8 saat süren açlık sonrası ölçülen değer) ya da
3. Ağızdan verilen 75 gr'lık glukoz yüklemesini (oral glukoz tolerans testi-OGTT) takiben 2 saat sonraki plazma glukozunun 200 mg/dl'ye eşit veya üzerinde olması ya da
4. Hiperglisemi ya da hiperglisemik kriz semptomları olan hastalarda rastlantısal olarak plazma glukozunun (PG) 200 mg/dl'ye eşit veya üzerinde ölçülmesidir.

Diyabet hastalığının tipleri bulunmaktadır. Hastalığın taraması ve erken tanı konulması açısından bu tiplerin ve ortaya çıkış süreçlerinin bilinmesi önem taşımaktadır. Ancak bir bireyin diyabet türlerinden yalnızca biri ile ilişkilendirilmesi teşhis sırasındaki mevcut koşullara bağlı olup birçok diyabetik bireyin kolayca tek bir sınıfa sığmaması da söz konusudur. Örneğin, gestasyonel diabetes mellitus (GDM) tanısı konan bir kişi, doğumdan sonra hiperglisemik olmaya devam edebilir ve aslında tip 2 diyabet hastası olduğu tespit edilebilir. Alternatif olarak, yüksek dozlarda alınan eksojen steroidlerden dolayı diyabet tanısı konulan alan bir kişi, steroidler kesildikten sonra normoglisemik hale gelebilir, ancak tekrarlanan pankreatit atakları ile yıllar sonra bu kişide diyabet gelişebilir. Bir başka örnek ise tiyazidlerle tedavi edilen bir kişide yıllar sonra diyabet gelişmesidir. Tiyazidler, kendi başına şiddetli hiperglisemiye nadiren neden olduklarından, bu tür bireylerde ilacın şiddetlendiği tip 2 diyabet olması muhtemeldir.

Bu nedenle, hekim ve hasta için esas önemli olan belirli bir diyabet tipini etiketlemekten öte hipergliseminin patogenezi anlamak ve etkili bir şekilde tedavisi gerçekleştirmektir (52).

Diyabetin tipleri başlıca dört grupta incelenmektedir (52):

1. Tip 1 diyabet: Genellikle erken yaşlarda başlar. Hiperglisemiye ait semptomlar, aniden ortaya çıkar. Bu diyabet türü, genellikle mutlak insülin eksikliğine yol açan pankreas beta adacık hücrelerindeki otoimmün yıkım sonucu oluşur. Bu türdeki bazı hastalarda, özellikle çocuklar ve ergenlerde, hastalık ilk olarak kendisini ketoasidoz tablosuyla gösterebilir. Diğer hastalarda ise enfeksiyon veya diğer stres durumlarında hızla ve şiddetli hiperglisemiye ve/veya ketoasidoza dönüşebilen ılımlı açlık hiperglisemisi bulunur. İmmün aracılı diyabet olarak ortaya çıkan tablolar yanında Tip 1 diyabet hastalığının bazı formlarının ise bilinen bir etiyolojisi yoktur ve idiyopatik diyabet olarak adlandırılırlar. Bu formda hastalardan bazıları kalıcı insülin eksikliği yaşamakta olup ketoasidoza eğilimlidirler ancak pankreas beta hücresi otoimmünitesi açısından immünolojik kanıtlar taşımamaktadırlar. Tip 1 diyabet hastalarında tedavi, başlıca insülin replasmanı ile sağlanır (52).
2. Tip 2 diyabet: İnsülin direnci nedeni ile insülin yanıtındaki yetersizlik ve beta hücre yetersizliği sonucu insülin sekresyon kusuruna bağlı ortaya çıkan tablodur. Genellikle genetik yatkınlık ve sinsi başlangıç söz konusudur. Diyabet hastaların çoğu (%85-95'i) tip 2 DM'li hastalardır. Çoğunlukla 30 yaş sonrası ortaya çıkar. Zaman içinde diyabetteki hiperglisemi birçok hayatsal organda uzun dönemli hasara, disfonksiyona ve yetmezliğe neden olmaktadır (62).
3. Gestasyonel diyabet: Gebeliğe bağlı insülin direnci sonucu ortaya çıkar. Genellikle asemptomatik bir durumdur. Araştırılması amacıyla hastalara gebeliğin 24-28. haftalarında rastgele bir zamanda 50 g glukozlu sıvı içirilir. 1. saat plazma glukozunun 180 mg/dl veya üzerinde bulunması durumunda hasta GDM gibi takip edilmelidir. 1 saat sonra PG düzeyi ≥ 140 mg/dl ise diyabet açısından şüpheli olarak kabul edilir ve tanıyı kesinleştirmek için 100 gram glukozlu 3 saatlik OGTT yapılır. 100 g glukozlu OGTT'de açlık plazma glukozu 95 mg/dl veya üzerinde olup 1. saat PG ≥ 180 mg/dl, 2. saat PG ≥ 155 mg/dl, 3. saat PG ≥ 140 mg/dl değerlerinden en az 2'sinde normal sınır aşılmış ise GDM tanısı konulur. Tip 2 diyabet için önemli bir risk faktörü olduğundan, GDM'li kadınların doğumdan 6-10. hafta sonra kalıcı diyabet açısından taranması önem taşımaktadır (52).

4. Spesifik nedenlere bağlı diyabet: Tip 1, tip 2 ve GDM dışında, bazı durumlar (ilaç kullanımı, pankreas hastalıkları, infeksiyonlar, endokrin hastalıklar, vb.) da diyabete neden olabilmektedir veya bazı nadir genetik sendromlara diyabet eşlik edebilir. Ayrıca ailevi olarak tek gen mutasyonuna bağlı (monogenik) diyabet formları da görülebilmektedir. Diyabet tablosuna neden olan diğer spesifik nedenler şunlardır (52):

- A. Beta hücre fonksiyonunun genetik defektleri (mutasyonla karakterize),
- B. İnsülinin etkisindeki genetik defektler,
- C. Ekzokrin pankreas hastalıkları: Pankreatit, pankreatektomi, neoplazi, kistik fibroz, hemokromatozis, fibrokalküloz pankreopati,
- D. Endokrinopatiler: Akromegali, Cushing sendromu, glukagonoma, feokromositoma, hipertiroidi, somatostatinoma, aldosteronoma,
- E. İlaç veya kimyasal maddeye bağlı: Vacor, pentamidine, nikotinic asit, glukokortikoidler, tiroid hormonu, diazoksit, beta-adrenerjik agonistler, tiazidler, fenitoin, alfa interferon, proteaz inhibitörleri, klozapin, beta blokerler,
- F. İnfeksiyonlar: Konjenital rubella, sitomegalovirüs,
- G. İmmün aracılıklı diyabetin nadir formları: Stiff-man sendromu, anti-insülin reseptör antikorları,
- H. Diyabetle bazen ilişkili olan diğer genetik sendromlar: Down sendromu, Klinefelter sendromu, Turner sendromu, Wolfram sendromu, Friedreich ataksisi, Huntington koresi, Lorraine-Moon-Biedl sendromu, miyotonik distrofi, porfiri, Prader-Willi sendromu.

2.2.5. DİYABETTE ÜÇÜNCÜL KORUMA: İLERLEME VE KOMPLİKASYONLARI ÖNLEME

Diyabette tanı konduktan sonra yapılması gerekenler; kan şekerinin optimal kontrolü, varsa hipertansiyonun çok dikkatle ve yakın takiple izlenip tedavi edilmesi, bunun yanında sigaranın bırakılması, egzersiz ve beslenmenin düzenlenmesi şeklindeki yaşam tarzı değişiklikleri ile lipid düşürücü ilaçların kullanılmasıdır (63). Üçüncül koruma kapsamındaki bu uygulamalar ile amaçlanan hastalığın ilerlemesi ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren

komplasyonlarının önüne geçilmesidir. Diyabetin oluşması istenmeyen hem akut hem kronik birtakım komplasyonları bulunmaktadır.

Diyabetik hastalarda akut komplasyonlar, acil durumlar olup hiperglisemik ve hipoglisemik durum olmak üzere temelde iki büyük gruba ayrılır:

1. Diyabetik hiperglisemik durumlar

- Diyabetik ketoasidoz (DKA)
- Hiperglisemik hiperozmolar durum (HHD)

2. Hipoglisemi

Diyabetik ketoasidoz, plazma glukoz düzeyinin genelde 250 mg/dl üzerinde seyrettiği hiperglisemiyle giden, kanda 3 mmol/l üzerinde total keton bulunduğu, ph değerinin 7,3 üzerinde olması veya HCO₃ değerinin 15 meq/l altında olması ile asidozun mevcut olduğu, idrarda keton ve glukoz pozitifliğinin bulunduğu tablodur. Nedenleri:

1) Mutlak insülin yetmezliği

- Yeni başlayan tip 1 DM hastaların bir kısmı ilk kez DKA tanısı ile teşhis edilirler
- İnsülin kullanılamaması veya yetersiz ya da uygunsuz insülin enjeksiyonu
- İnsülin pompasından herhangi bir nedenle insülin gelmemesi
- Sürekli aynı yere insülin yapılması, lipodistrofi gelişmesi

2) Görece insülin yetmezliği

- Stres
- Enfeksiyonlar: Üst solunum yolları, üriner sistem enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar
- Tıkaçıcı damar hastalıkları: Akut koroner sendromlar, serebrovasküler hastalıklar
- Cerrahi girişimler, travma, yanık
- Emosyonel stresler

3) Diyet hataları

4) Nedeni bilinmeyen (%10)

DKA'nın başlıca belirtileri; poliüri, polidipsi, halsizlik, iştahsızlık, bulantı-kusma, gastrik irritasyona bağlı karın ağrısı (akut batını taklit edebilir) ve altta yatan hastalığa ait semptomlardır. Hastaların fizik muayenelerinde ise metabolik asidozu kompanze etmek için Kussmaul solumu gelismesi, nefeste aseton kokusu (çürük meyva kokusu) varlığı, dehidratasyon bulguları ve hipotermi görülebilir. Bilinç hastanın metabolik durumuna göre normalden derin komaya kadar değişebilir. Yüksek ateş varlığı enfeksiyonun güçlü belirtisidir. Tedavisinde acil müdahale yapılması ve intravenöz sıvı, potasyum ve insulin tedavisi ile gerekirse bikarbonat eklenmesi gerekir (64).

Hiperglisemik hiperozmolar durumda; ileri derecede hiperglisemi, hiperozmolarite, dehidratasyon, bilinç bulanıklığı veya kaybı vardır. Hiperglisemik ketoasidoz ve HHD beraber olabilir. Bu durum, tüm diyabetik komaların %20-30'unu oluşturur. Mortalitesi yüksektir. Nedenleri:

1) Enfeksiyonlar

- Pnömoni
- Özellikle Gram (-) etken sepsisleri
- İdrar yolu enfeksiyonları

2) Altta yatan hastalıklar

- Tıkaçıcı damar hastalıkları: Akut miyokard enfarktüsü, mezenterik tromboz, pulmoneremboli vs.
- Metabolik hastalıklar
- Sıcak çarpması
- Akut pankreatit
- Endokrin nedenler: Cushing Sendromu, akromegali, tanı almamış DM, tirotoksikoz
- Diğerleri: alkol bağımlılığı, yanık, travma, rabdomiyoliz, diyaliz

3) İlaçlar: Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, kortikosteroidler, karbamazepin, klorpromozin, tiazid, lityum

4) Cerrahi girişimler: Koroner bypass, ortopedik cerrahi, renal transplantasyon

5) Sosyo-ekonomik etkenler:

- Yaşlılık
- Yeterli sıvı gereksinimini karşılayamamak

HHD laboratuvar bulgularında; plazma glukozunun 600 mg/dL'nin üzerinde olduğu ciddi hiperglisemi, hiperozmolarite (>320 mOsm/kg), dehidratasyon mevcuttur. Ketonemi veya ketonüri yoktur ya da eser miktardadır. Asidoz olmayıp (pH>7.3), bikarbonat 15mEq/L'ın üzerindedir. Hastalar genelde yaşlı, diyabeti oral antidiyabetik (OAD) ilaçlarla regüle olan kişilerdir. Diyabet olmadan da HHD gelişebilir. Klinik yavaş başlangıçlıdır; poliüri, polidipsi, halsizlik, kilo kaybı, sersemlik, konfüzyon ve koma başlıca belirtilerdir. Dehidrasyon bulguları vardır. HHD'lilerin %20-25'inde koma tabloya eklenmiştir. Bu durumda, serum ozmolaritesi 340 mOsm/L üzerindedir. Lokal ve jeneralize nörolojik bulgular vardır. Tedavide hastalara acil müdahale yapılması ve intravenöz sıvı, potasyum ve insülin tedavisi başlanması gerekir (65).

İnsülin kullanan tip 1 ve tip 2 DM hastalarında yaşamın herhangi bir döneminde hipoglisemi gelişebilir. Ayrıca oral antidiyabetiklerden uzun ve orta etkili sülfonilüre kullanan, özellikle yaşlı ve böbrek yetmezliği gelişmiş hastalarda da hipoglisemi görülebilir. Diyabetik hastalarda hipoglisemi alt sınırı 70 mg/dL'dir. Hipoglisemi gelişmesine yol açan başlıca nedenler:

- 1) İnsülin dozunun fazla yapılması
- 2) İnsülin uygulama zamanlarına uyulmaması
- 3) Uygunsuz insülin seçimi
- 4) Yüksek doz OAD kullanımı
- 5) Öğün atlama ve yetersiz karbonhidrat alımı
- 6) İnsülin gereksiniminin azalması
- 7) Egzersiz yapılacak uzva insülin enjeksiyonu
- 8) Glukoz kullanımının attığı durumlar
- 9) Hepatikglukoz üretiminin azalması (alkol alımı)
- 10) Glukagon ve epinefrin yanıtında yetersizlik
- 11) Adrenal yetersizlik, kronik böbrek yetersizliğidir.

Hipoglisemi biyokimyasal bir kavram olup asemptomatik ya da semptomatik olabilir. Plazma glukoz düzeyleri 80 mg/dL'nin altında olunca kontrregulatuvar aktivite tetiklenir. Bireysel farklılıklar göstermekle birlikte hipoglisemi belirtileri ve fizik muayene bulguları, adrenerjik deşarj ve nöroglikopeniye bağlıdır. Adrenerjik deşarj belirtisi olarak; açlık hissi, titreme, soğuk terleme, çarpıntı, bulantı, anksiyete, tremor, solukluk, taşikardi, sistolik kan basıncında artış görülebilir. Nöroglikopeniye ait bulgular ise beynin glukozsuz kalması sonucu gelişir ve hipogliseminin derecesi ve süresine bağlı olarak değişir. Öncelikle korteks etkilenir.

Önlem alınmaz ise alt merkezlerde de etkileşim olup ciddi hipoglisemide irreversibl hasar gelişebilir. Belirtiler; halsizlik, baş dönmesi, dalgınlık, davranış ve bilinç değişikliklerinden konfüzyon ve komaya kadar gidebilir. Sık hipoglisemik nöbet geçirenlerde hipoglisemi ile ilişkili otonom bozukluk gelişebilir, hastalar hipoglisemiyi algılayamazlar, bu durum ölümcül sonuçlara yol açabilir. Hastalarda hafif tabloda, soğuk nemli cilt, halsizlik, solukluk, tremor, çarpıntı, terleme vardır. Orta tabloda hastanın bilinci yerinde olup aktiviteleri belirgin bir şekilde etkilenmiştir. Baş ağrısı, halsizlik, ruhsal değişiklikler, irritabilite, uyku hali, dikkatte azalma, davranış değişiklikleri gözlenir. Ciddi tablo ise düzeltilmesi için başkasının yardımı gerektiren durumdur. Hastada bilinç kaybı ve konvülsiyon vardır.

Hipogliseminin önlenmesinde hasta ve çevresinin eğitimi son derece önemlidir. Hipogliseminin tedavisi tablonun derecesine uygun olarak yapılmalıdır. Hafif hipoglisemi tedavisinde, 15'ler kuralı uygulanmalıdır. Hasta hipoglisemiyi fark ettiği anda 15 gram karbonhidrat içeren gıda alır (150-200ml meyve suyu, 4-5 adet kesme şeker, 1 dilim ekmek ya da 3-4 glukoz tableti) ve 15 dakika beklenir. Eğer hasta halen semptomatik ise ya da PG 70 mg/dL'nin altında ise tekrar yukarıdaki işlemler uygulanır. Kan şekeri 70 mg/dL ve üzerinde, klinik belirtiler azalmış ve ara ya da ana öğün zamanına 30 dakikadan fazla süre var ise karbonhidrat içeren öğünler önerilmektedir. Orta derece hipoglisemide 30 gram hızlı etkili karbonhidrat (meyve suyu, kesme şeker, glukoz tablet) verilir. Ciddi hipoglisemide ise glukagon 1 mg SC/İM yapılır. Hastane koşullarında hastaya İV 50 ml %20 Dextroz ya da hasta stabilleşinceye kadar 100150 ml %10 dextroz devam edilir (64,66).

Diyabetin kronik komplikasyonları ise başlıca mikrovasküler ve makrovasküler olarak iki ana başlıkta incelenebilir. Ayrıca kas-iskelet sistemi ile ilgili bulgular da diyabetli bireylerde sıkça karşılaşılabilecek komplikasyonlardır.

1. Makrovasküler komplikasyonlar

- Koroner arter hastalığı
- Serebrovasküler hastalık
- Periferik arter hastalığı

2. Mikrovasküler komplikasyonlar

- Retinopati
- Nefropati
- Nöropati

3. Diyabette kas-iskelet komplikasyonları

- El anormallikleri (Karpal Tünel Sendromu, Fleksör Tenosinovit, Dupuytren Kontraktürü), donuk omuz, osteoartrit, diyabetik osteoartropatiler

Makrovasküler komplikasyonlar, tip 2 DM ilişkili mortalite ve morbiditenin en önemli kısmını oluşturmaktadır (67). Diyabet ve nefropati birlikteliği kardiyovasküler hastalık mortalitesini daha da artırır. Diyabette ateroskleroz patolojisi non-diyabetik insanlar ile benzerdir. Ancak diyabette ateroskleroz daha erken ve hızla gelişir ve çok daha şiddetlidir. Hem koroner hem de periferik sirkülasyonun distal damarlarını tutar. Koroner lezyonları plak ülserasyonuna daha çok meyillidir ve instabildir ve bu da trombus formasyonu, oklüzyon ve unstabil anjina veya miyokard enfarktüsüne yol açar. Tip 2 diyabetik hastalarda lipid anormallikleri sık görülür. Dislipidemi bozulmuş glukoz toleransı ile metabolik sendromda da görülür. Bu anormallikler toplu olarak kardiyovasküler hastalık riskini artırır. Bu komplikasyonlar açısından yıllık düzenli olarak kardiyovasküler tarama yapılmasının yanında önleme ve korunma yaklaşımları önem taşımaktadır. Bu amaçla diyabet hastalarında sigaranın bırakılması, kilolu veya obez bireylerde kilo kaybının sağlanarak hedef kiloya ulaşılması, beslenmenin düzenlenmesi (tuz tüketimi ve işlenmiş gıdaların kısıtlanması, alkol alımının kontrolünün sağlanması), bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite ve kan basıncı kontrolünün (hedef 140/90 mmHg'nın altında) sağlanması ile dislipidemiyenin tedavisi önerilmektedir (64).

Mikrovasküler komplikasyonlardan retinopati, gözde oluşan, önemli ve sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Diyabet tanılı hastalarda diyabetik retinopati prevalansı, diyabet süresi iki yıldan daha az olanlarda %2, 5 yıldan daha az olanlarda %17, 15 yıl ve daha fazla olanlarda %97,5'tir. Genelde bilateral ve simetrik tutulumludur. Etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Gelişiminde en önemli neden kontrolsüz geçen diyabet süresidir. Bugün için tedavisinde veya önlenmesinde kullanılabilecek, etkinliği kanıtlanmış bir farmakolojik tedavi yoktur. Diyabetli olguların düzenli olarak kontrolü ve zamanında uygulanan lazer fotokoagülasyon ile ciddi görme kaybı riskinin azaldığı gösterilmiştir. Cerrahi tedavi ise retinopatinin ileri evrelerindeki komplikasyonları için endikedir (68).

Mikrovasküler komplikasyonlardan nöropati, sinir sisteminin belli bölgelerini etkileyen heterojen bir sendromdur. BGT ile beraber de görülebilir. Önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir ve non-travmatik amputasyonların %50-75'inden sorumludur. Diyabetik ayak sorunlarının etiyojisindeki en önemli nedendir. En sık rastlanan nöropati distal simetrik polinöropatidir. Klasik olarak "eldiven-çorap tarzı" yayılımından bahsedilir. Semptomlar

genellikle ayaklarda başlayıp ellere doğru yayılabilir. Klinikte halsizlik, karıncalanma, ayaklarda yanma, dokunma ve ağır hissi kaybı gözlenir (69).

Mikrovasküler komplikasyonlardan nefropati, mikroalbuminürik periyot ile başlayıp persistan albuminüri, kan basıncında yükselme, glomerül filtrasyon hızında (GFR) progresif azalmaya yol açan ve kardiyovasküler morbidite ve mortalitede artış ile karakterize bir vasküler komplikasyondur. Tip 1 ya da Tip 2 DM hastalarının yaklaşık %20-30'unda ortaya çıkar. Zamanla kan basıncı ve albuminüri artar ve hastaların %40-50'de nefrotik sendrom gelişir (70). Optimal tedavi primer önlemedir. Tedavinin amacı, mikroalbuminüriden aşık nefropatiye ilerlemenin önlenmesi ve aşık nefropatili hastalarda da böbrek fonksiyonunun azalmasının ve kardiyovasküler olayların ortaya çıkışının önlenmesidir. Bunun için de ilk yapılması gereken gliseminin normale yakın kontrolü ve sıkı kan basıncı kontrolüdür (64).

Diyabetin tedavi edilmediğinde meydana gelebilecek sonuçları ile akut ve kronik komplikasyonları düşünüldüğünde üçüncül koruma yaklaşımı ile alınabilecek önlemler şunlardır:

1. Hiperglisemi açısından medikal tedavi: Diyabet hastalarında iyi glisemik kontrol ile uzun süreli klinik gidiş arasında belirgin bir ilişki olduğu gösterilmiştir (71,72). Tedavide esas amaç tüm gün boyunca kan şekerlerinin mümkün olduğunca normale yakın tutulması ve komplikasyonların önlenmesidir (73). Tip 1 DM tedavisinde tek seçenek insülidir. Klinik tabloya göre obez tip 1 DM'li hastalara metformin ve postprandial hiperglisemisi olan tip1 DM'li hastalara akarboz verilebilir. Tip 2 DM'de ilk ilaç kontrendikasyon olmadıkça metformindir. Metformini tolere edemeyen, kontrendikasyonu olan, zayıf olan veya tedaviye hızlı yanıt istenen durumlarda tedaviye sulfonilüre veya glinid grubu bir ilaç ile başlanabilir. Başlangıçtaki HbA1c>%10, hiperglisemik semptomları olan hastalarda tedaviye insülin ile başlanmalıdır. İnsülin tedavisi tercihen bazal-bolus veya karışım insülin ile yapılmalı ve beraberinde mümkünse metformin de verilmelidir (73,74). Kontrendikasyon yoksa sekonder korunma açısından düşük doz aspirin (80-150 mg/gün) mutlaka önerilmelidir (75).
2. Obezite tedavisi: Diyabet tedavisinin ilk basamağı olan diyet ve fiziksel aktivite ile gerektiğinde ilaç veya cerrahi tedavi ile obezite kontrol edilmelidir. Prediyabet evresindeki kişilerde %5-7 kilo kaybı ile diyabet gelişme riski %58 oranında

azalmaktadır (76). Obezitenin tedavisi ile kan basıncı ve dislipidemi kontrolü daha kolay sağlanabilecek, vasküler problemler önlenebilecektir (77).

3. Fiziksel Aktivite: Diyabetli bireyin fiziksel aktivitesinin artması plazma glukoz ve lipid düzeyleri ile kan basıncı kontrolünün sağlanmasını kolaylaştırır, kilo kaybı sağlar. Bu yüzden diyabetik hastalara haftada en az 3 gün, günde en az 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite tavsiye edilmelidir. Egzersizin çok aç karına veya yemekten hemen sonra yapılması sakıncalıdır. Akşam yemeğinden 1 saat sonra yapılacak egzersiz hem postprandial glukoz hem de ertesi sabah açlıkkan şekeri düzeylerini düşürmede etkili olacaktır (62, 66).
4. Beslenmenin düzenlenmesi: Beslenme, diyabet gelişmesini önlenmek ya da en azından yavaşlatmak ve komplikasyonları azaltmak için çok önemlidir. Bu nedenle enerji dengesi ve kilo kaybı stratejileri dikkate alınarak bireyin tercihleri ve beslenme gereksinimi diyetisyen tarafından en iyi biçimde belirlenmelidir (79). Beslenme tedavisine ev halkının desteği sağlanmalıdır. Hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı olanlarda tuz alımı kısıtlanmalıdır. Özellikle hastalara, sofrada tuz eklenmemesinin yeterli olmayacağı, yemeklerin yapım aşamasında tuzsuz yapılması gerektiği ısrarla vurgulanmalıdır. Hastanın öğün atlamaması, alkol kullanmaması ve hipoglisemi yaşayabilecek olması açısından daima yanında 2 küp şeker taşıması önemlidir (80).
5. Hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü: Sıkı bir hipertansiyon kontrolü mikrovasküler komplikasyonları azaltır ve diyabete bağlı tüm sonlanım noktalarında düzelme sağlar. Bu yüzden kan basıncı 130/80 mmHg düzeylerinde tutulmalıdır (81).
6. Dislipidemi tedavisi: Diyabetik hastalarda en sık görülen dislipidemi trigliserid yüksekliği ve HDL-kolesterol düşüklüğüdür (82). O açıdan diyabet bugün kardiyovasküler hastalık risk eşdeğeri olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden trigliserid düzeyi 150 mg/dL'nin altında olmalıdır (83). Risk faktörlerine göre LDL-kolesterol değerleri belirlenmelidir.
7. Bağışıklama: Diyabet hastalarına buldukları yaşa göre değerlendirilerek gerekli rutin aşıları yapılmalıdır. Ayrıca diyabet tablosuyla infeksiyonlara yatkın hale gelebilen bu hastalara yıllık influenza aşısı, yaşına uygun olarak seçilecek pnömokok aşısı yapılması önerilmektedir. Yine aşılanmamış iseler diyabet hastalarında Hepatit B aşısının uygulanması da önem taşımaktadır (64).
8. Sigara bıraktırma: Diyabetik ve nondiyabetik kişilerde sigara kardiyovasküler hastalık için bir risk faktörüdür. Epidemiyolojik verilerin hepsi sigaranın bırakılmasını önermektedir (84).

9. Göz muayenesi: Diyabet hastalarından kronik komplikasyonlardan biri olan diyabetik retinopati açısından hastaların başlıca glisemik kontrollerinin sağlanması ve kan basıncı ile lipid değerlerinin kontrolü önemli bir gerekliliktir. Bunun dışında ise diyabet hastalarına yıllık düzenli bir şekilde göz muayenesi yaptırılmaları mutlaka önerilmelidir (64).
10. Eğitim: Hastaların eğitimi, diyabet tedavisinin bel kemiğini oluşturur. Hastalığın, akut ve kronik komplikasyon riskini azaltmak için hastaların sürekli eğitimi şarttır. Bu yüzden hastalar bir diyabet merkezine sevk edilmeli ve glisemi kontrolü sağlandıktan sonra hekim, hemşire ve beslenme uzmanının vereceği eğitim programlarına dâhil edilmelidir. Eğitim düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Hasta eğitiminde DM ve komplikasyonları hakkında hastaya bilgi verme, kısa ve uzun dönemli tedavi amaçları, insülin kullanımı, saklanması, kan şekere göre ayarlanması, beslenme planlaması, egzersiz ve yolculuk, hipoglisemi ve hiperglisemi semptomları, yanında şeker bulundurma, hipertansiyon, dislipidemi ve obesitenin DM ile bağlantısı, ayak bakımı; yakınlarının bilgilendirilmesi ve eğitimi, sigara, alkol, kontrasepsiyon ve diğer sosyal sorunlar anlatılmalıdır (85,86).
11. Ayak bakımı: Diyabetik ayak sorunlarını önlemede en önemli ilkeler hastanın eğitimi ve iyi bakımındır. Bununla birlikte iyi glisemik kontrolün vazgeçilmez koşul olduğu unutulmamalıdır. Önleme yaklaşımları: diyabetik ayak risk faktörlerinin saptanması, düzenli ayak muayenesi ve izleme, hastanın ve yakınlarının eğitimi, uygun ayakkabı giyilmesi, ülserin erken tanınmasını içerir. Diyabetik ayağın önlenmesinde hasta ve yakınlarına yönelik eğitim önerileri (80):
- 1) Ayaklar her gün ılık su ile yıkayıp kurulandır.
 - 2) Parmak araları özellikle kurulandır, çünkü ıslak kaldığında kolayca mantar enfeksiyonu oluşur.
 - 3) Ayakların yıkayacağı suyun sıcaklığı dirsekle kontrol edilir. Aşırı sıcaklık kolayca ciltte yanıklara neden olabilir. Özellikle duyu kusuru olan diyabetliler bu konuya daha çok özen göstermelidir.
 - 4) Ayaklar parmak araları hariç nemlendirici bir krem ile nemlendirilir.
 - 5) Ayaklar günlük olarak muayene edilir. Muayenede ayak sırtı, parmak araları ve ayak tabanı değerlendirilir. Gerekirse ayak tabanını görmek için ayna da kullanılabilir. Görme sorunu varsa hasta bir yakınından bu konuda yardım istemelidir.

- 6) Hasta muayene sırasında morluk, kızarıklık, siyahlık, şişlik, kanama, akıntı, kabarcık gibi olağan dışı bir durumla karşılaştığında hemen doktora haber vermelidir.
- 7) Nasırlar için nasırlıcağı, nasır bantları vb. Kullanılmaz. Hasta hiçbir koşulda nasırlarını kendisi kesmeye çalışmamalıdır.
- 8) Ayakları temizlemede ponzataşı kullanılmaz. Bu konudaki yakınmalar için bir uzmandan destek istenmelidir.
- 9) Tırnaklar banyodan sonra yumuşakken ve düz bir şekilde kesilir. Derin kesmekten kaçınılır. Görme sorunu varsa hastanın bir yakını yardımcı olabilir.
- 10) Ayaklar üşüyor ise ısı kaynaklarına (soba, kalorifer, ısıtıcı vb.) Yaklaştırılmaz. Isınmak için ısıtıcı kullanmak yerine kalın çorap vb. giyilmelidir.
- 11) Yere ayakkabısız veya terliksiz basılmaz. Kumsalda yürürken mutlaka uygun terlik, denize girerken deniz ayakkabısı giyilmelidir. Parmak arası terlik kullanılmaz, arkası kapalı yumuşak terlikler tercih edilir.
- 12) Ayakkabı tabanı ile ayak tabanı aynı genişlikte, yine burun kısmı da geniş olmalıdır. Ayakkabı ayaktan 1 cm daha derin olmalıdır. Ayakkabılar yüksek ve ince topuklu ya da tamamen topuksuz olmamalıdır.
- 13) Yeni alınacak ayakkabı öğlen saatlerinde satın alınmalıdır ve ayakkabı önce evde aralıklarla denenmelidir.
- 14) Diyabetliler için özel ayakkabılar da satılmaktadır. Ayaklarda şekil bozukluğu varsa ayağı uygun özel ayakkabı yaptırılmalıdır.
- 15) Ayakkabılar giyilmeden önce ters çevrilip silkelmelidir. Ayakkabının tabanlığı, astarı elle kontrol edilir, kıvrılmış veya bozulmuş ise değiştirilir.
- 16) Sentetik çoraplar yerine pamuklu veya yünlü, burunları dikişsiz, bilek kısımları sıkı olmayan ve mümkünse açık renk çoraplar tercih edilir. Çoraplar günlük olarak değiştirilir.
- 17) Ayakkabıların tabanı yabancı cisim batmalarını engelleyebilecek malzemeden yapılmış olmalıdır.

Sonuç olarak hastalar diyabet risk faktörleri açısından değerlendirilmeli ve koruyucu sağlık yaklaşımı ile diyabet gelişimini önleyici tedbirler alınmalıdır. Gerekli kişilerde diyabet taraması yapılmalıdır. Diyabeti olan hastalarda ise komplikasyonları önlemek için ilgili değerler, HbA1c < %6,5, açlık PG 70-120 mg/dL, tokluk PG 140 (pik <180 mg/dL), KB 130/80 mmHg, VKİ < 25 kg/m², total kolesterol < 200 mg/dl, TG < 150 mg/dL LDL-kolesterol < 100 mg/dL, HDL-kolesterol erkeklerde > 40 mg/dL, kadınlarda > 50 mg/dL olacak şekilde şekilde tedaviler ve kontroller yapılmalıdır. Önleme ve tedavi açısından hastalar nefroloji, göz hastalıkları, kardiyooloji gibi bölümlere de yönlendirilmelidir (78).

2.2.6. DİYABETTE ÜÇÜNCÜL KORUMADA ECZANE ECZACILARININ KATKISI

Eczane eczacıları; eczanelerin diyabet hastalarının mutlaka uğradıkları sağlık kurumları olması ve hastalar tarafından en rahat ulaşılabilen sağlık profesyonelleri olmaları, dolayısıyla toplumdaki konumları itibariyle hekimler tarafından tanısı konan diyabet hastalarının koruyucu sağlık açısından üçüncül koruma kapsamındaki tedavilerine, izlemlerine ve eğitimlerine katkı sağlayabilirler. Bu katkıyı, hastaların hiperglisemi açısından medikal tedavilerinden ilaç bilgileri ile en etkin ve verimli şekilde yararlanmalarını sağlayarak, obezite tedavisi, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, kan basıncı kontrolü, bağışıklama, sigara bırakma, ayak bakımı ve komplikasyonlar açısından düzenli hekim kontrolü hakkında bilgilendirme, yönlendirme ile danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunup yaşam tarzı değişikliklerini destekleyerek gerçekleştirebilirler. Eczacının danışmanlığı ile diyabette hastaların tedaviye uyumluluğunun artmasının ve yaşam kalitelerinin iyileşmesinin sağlandığına dair önemli kanıtlar bulunmaktadır (87).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Karma araştırma yaklaşımının benimsendiği bu gözlemsel araştırmada nicel ve nitel yöntemler birarada kullanılmıştır. Karma araştırma tasarım yöntemi olarak ise *eşzamanlı üçgenleme ve eşzamanlı dönüşümsel desen* birarada kullanılmıştır. Eşzamanlı üçgenleme tasarımı, nicel ve nitel verilerin eşzamanlı olarak toplanıp analiz edildiği bir yaklaşımdır. Veri analizi genellikle ayrı ayrı yapılır ve verilerin yorumlanması esnasında birleştirme gerçekleştirilir. Birleştirme, verilerin üçgenlemesi yani birbirine ne derece yakın olduğunun tartışılmasıdır. Bu tasarım araştırma bulgularını doğrulamak, güçlendirmek ve çapraz geçerliliğine bakmaya çalışıldığında faydalıdır. Eşzamanlı dönüşümsel tasarımda da nicel ve nitel veriler aynı zamanda toplanıp, analiz edilir. Öncelik veri türlerinden nitel veya nicel olana verilmekle birlikte bazı durumlarda her iki veri türüne de eşit önem verilebilir. Veri analizi ayrı ayrı yapılır, birleştirme genelde veri yorumlama aşamasında ya da veri dönüştürülmüşse veri analizi esnasında meydana gelir. Üçgenleme yönteminden farklı olarak bu tasarım geniş çaplı veya alternatif bakış açılarına imkân verir ve çalışılan olguyu daha iyi anlamayı sağlar (88).

Bu araştırmanın nicel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen bölümü kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir ve veriler bir anket formu yoluyla toplanmıştır. Nitel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen bölümünde ise verilerin yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Nicel yöntem ve nitel yöntem verileri araştırma sorularına yönelik olarak birbirinden bağımsız şekilde toplanmıştır. Verilerin analizi ayrı ayrı yapılmıştır. Verilerin harmanlanması yorumlama (tartışma) esnasında gerçekleştirilmiştir ve bu aşamada hem verilerin üçgenlenmesi hem de geniş çaplı ve alternatif bakış açılarının yansıtılması olanaklarından yararlanılmıştır. Böylece bu iki veri setini bütünleştirmenin avantajları kullanılarak çıkan sonuçların tek başına kullanılan bir yöntemle göre daha bütüncül bir anlayış sağlayıp araştırılan olayın çeşitli yönlerini açıklamaya yardımcı olması sağlanmıştır (89).

Araştırma için etik kurul onayı 23.03.2016 tarihinde Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA BÖLGESİ

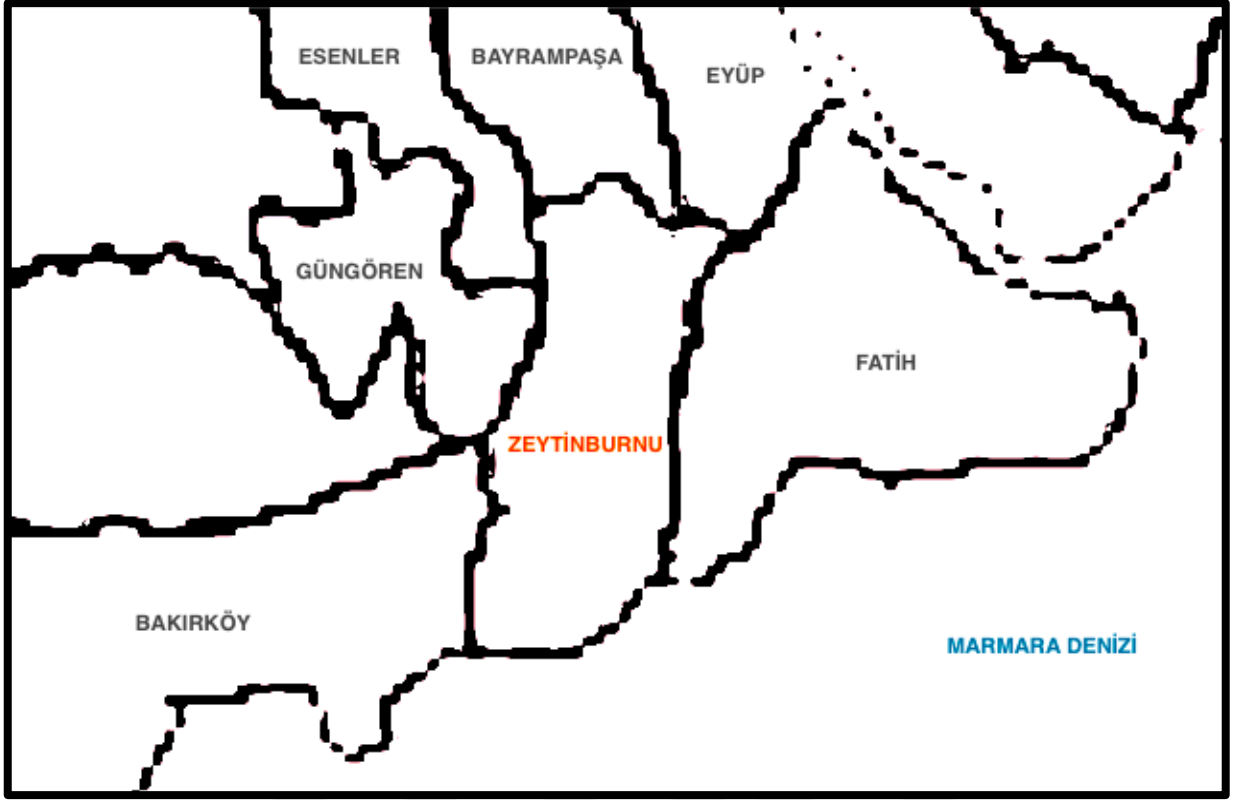
Bu çalışma Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim ve araştırma bölgesi olan Zeytinburnu'nda yürütülmüştür. Zeytinburnu, İstanbul ilinin bir ilçesi olup, ilçe olması 1 Eylül 1957 tarihinde kanunlaşmıştır (90). İstanbul'un toplam 39 ilçesinden biri olan Zeytinburnu Avrupa yakasında yer almaktadır (Şekil 1).

Şekil 1. Zeytinburnu'nun İstanbul'daki konumu



Komşuluğunda İstanbul'un diğer ilçeleri bulunan Zeytinburnu, doğusunda Fatih, kuzeyinde Bayrampaşa, batısında Esenler, Güngören ve Bakırköy, güneyinde ise Marmara Denizi ile çevrilidir (Şekil 2). Coğrafi yüzölçümü ise 11,16 km²'dir. İlçe, 13 mahalleden oluşmaktadır. Bunlar; Zeytinburnu Beştelsiz, Çırpıcı, Gökalp, Kazlıçeşme, Maltepe, Merkez Efendi, Nuri Paşa, Seyit Nizam, Sümer, Telsiz, Veli Efendi, Yenidoğan ve Yeşiltepe mahalleleridir (Şekil 3). 2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre Zeytinburnu'nda 143.895 erkek ve 144.002 kadın olmak üzere toplam 287.897 kişinin yaşadığı tespit edilmiştir. Aynı yıl verilerine göre Zeytinburnu nüfusunun İstanbul'un toplam nüfusuna oranı %1,9 civarındadır (91).

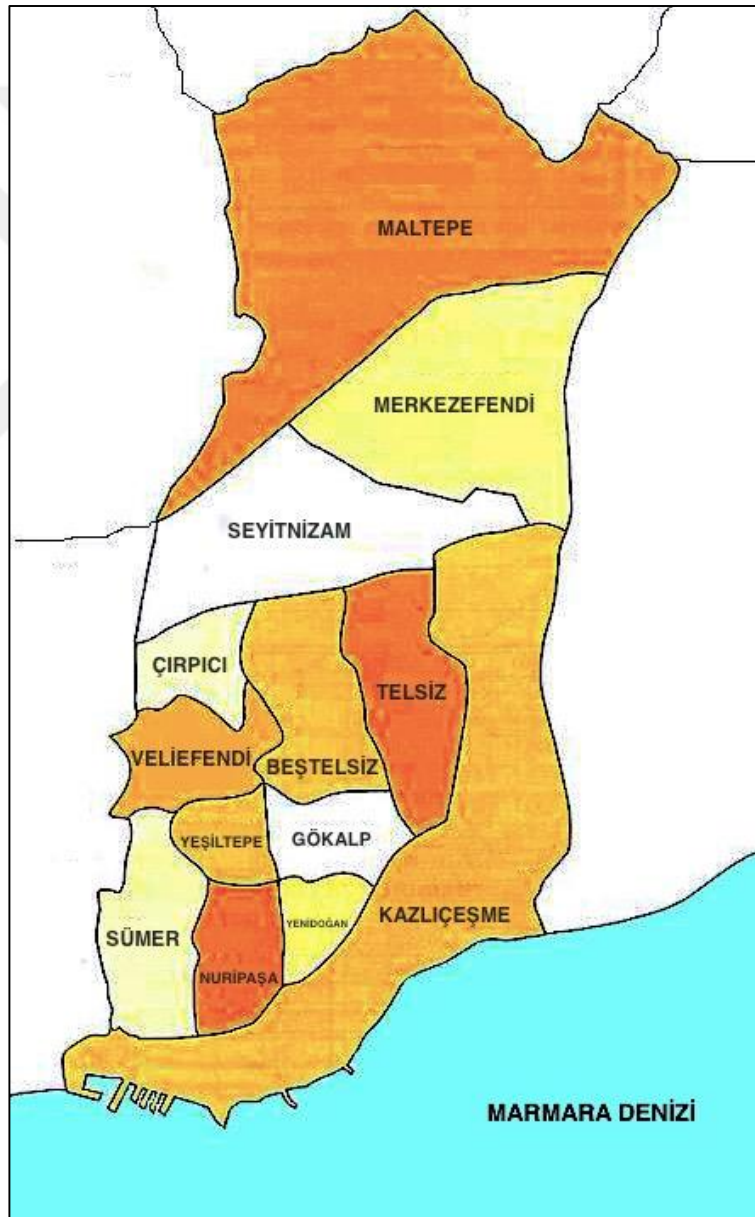
Şekil 2. Zeytinburnu'nun İstanbul'daki konumu ve komşu ilçeler



Araştırmanın yürütüldüğü dönemde, ilçede toplam 112 eczane yere almakta olup eczaneler, ilçenin 13 mahallesinde en azında 1 ve en çoğunda 22 olmak üzere dağılmaktadır. Eczane açma sistemi ile ilgili 12 Mayıs 2012 tarihinde yapılan düzenlemelere göre 6197 sayılı yasanın 5. maddesinin 3. fıkrası gereği 3.500 kişiye bir eczane düşmesi gerekmektedir (26). 28.01.2013 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından yayımlanan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2012 sonuçlarından yola çıkılarak, il ve ilçelerde eczane başına düşen nüfus hesaplanmış olup, buna ilişkin yayımlanan tabloya göre ilgili tarihte Zeytinburnu'ndaki mevcut eczane sayısının 119 olduğu görülmektedir. Bu tarihteki yeni düzenlemeye göre 3500 kişiye 1 eczane hesabı ile, ilçenin bu tarihteki 292.407 kişilik nüfusu baz alınarak, olması gereken eczane sayısı 83 ve fazla eczane sayısı ise 36 olarak hesaplanmıştır. Bunun yanında yeni düzenlemeye göre açılabilir eczane sayısı, 0 olarak belirtilmiştir. Aynı tarihte İstanbul'daki toplam eczane sayısı 5.118 olarak verilmiş olup Zeytinburnu'ndaki eczanelerin sayısının İstanbul'daki tüm eczanelerin sayısına oranının %2,3 civarında olduğu görülmektedir (26,92).

İlçede sağlık hizmeti veren kuruluşlar olarak ise toplam 17 adet aile sağlığı merkezi, 1 adet verem savaş dispanseri, 1 adet ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezi, 1 adet toplum sağlığı merkezi, 1 adet doğum ve kadın hastalıkları eğitim araştırma hastanesi, 1 adet doğum evi, 1 adet üremeye yardımcı tedavi merkezi, 1 adet sağlık eğitim uygulama ve araştırma merkezi, 1 adet göğüs hastalıkları hastanesi ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi, 2 adet ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma merkezi ve 10 adet ağız ve diş sağlığı polikliniği bulunmaktadır (93,94).

Şekil 3. Zeytinburnu'nun mahalleleri



3.3. ÖRNEKLEME VE VERİ TOPLAMA

3.3.1. NİCEL YÖNTEM ÖRNEKLEME VE VERİ TOPLAMA

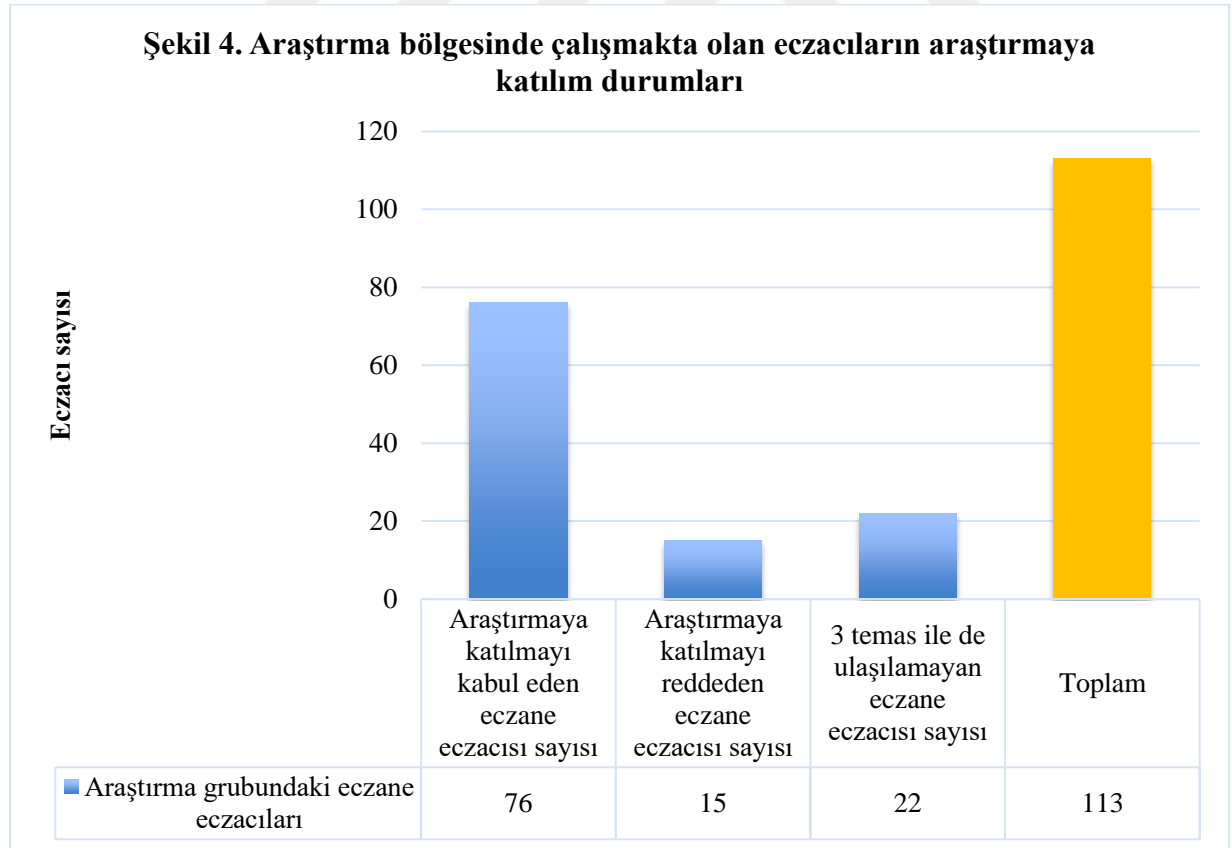
Araştırmada, pilot çalışmasının da yürütülmesi ile birlikte nicel yöntemin verilerinin toplanması 2017 Ocak ve 2017 Nisan ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

Nicel yöntem araştırmasının evrenini araştırma bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde yer alan toplam 112 eczane oluşturmaktadır. Başlangıçta örnekleme için gereken maksimum sayıyı elde etmek amacı ile eczacılar arasında önleyici sağlık hizmetlerine yönelik roller üstlenme prevalansı %50 ve güven aralığı %95 kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasına göre temas edilecek eczane sayısı 87 olarak bulunmuştur. Ancak gerek pilot çalışma ile temas edilen 28 eczanede; eczacıya ulaşamama, eczacının araştırmaya katılmayı reddetmesi, eczacının randevu verip gelmemesi şeklindeki nedenlerle yalnızca 8 eczacı ile yani temas edilen eczanelerin %28,6'sinde anketin uygulanabilmiş olması ve literatürde yer alan eczacılara yönelik gerçekleştirilen bu tür araştırmalardaki yanıt oranlarının %34,9'lara kadar inerek seyretmesi (95) nedeniyle 87 eczaneye temas edildiğinde uygulanabilecek anketlerin ortalama %31,8 oranında ve dolayısıyla yaklaşık 28 adet olma ihtimali göz önünde bulundurulmuş ve bu durumun araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesi açısından sorun oluşturacağı düşünülerek araştırma bölgesindeki toplam sayısı 112 eczanenin tamamına temas edilmesine karar verilmiştir. Dolayısıyla kesitsel özellikteki bu araştırmanın evrenini ve örneklemini Zeytinburnu ilçesinde eczane eczacısı olarak çalışmakta olan tüm eczacılar oluşturmaktadır.

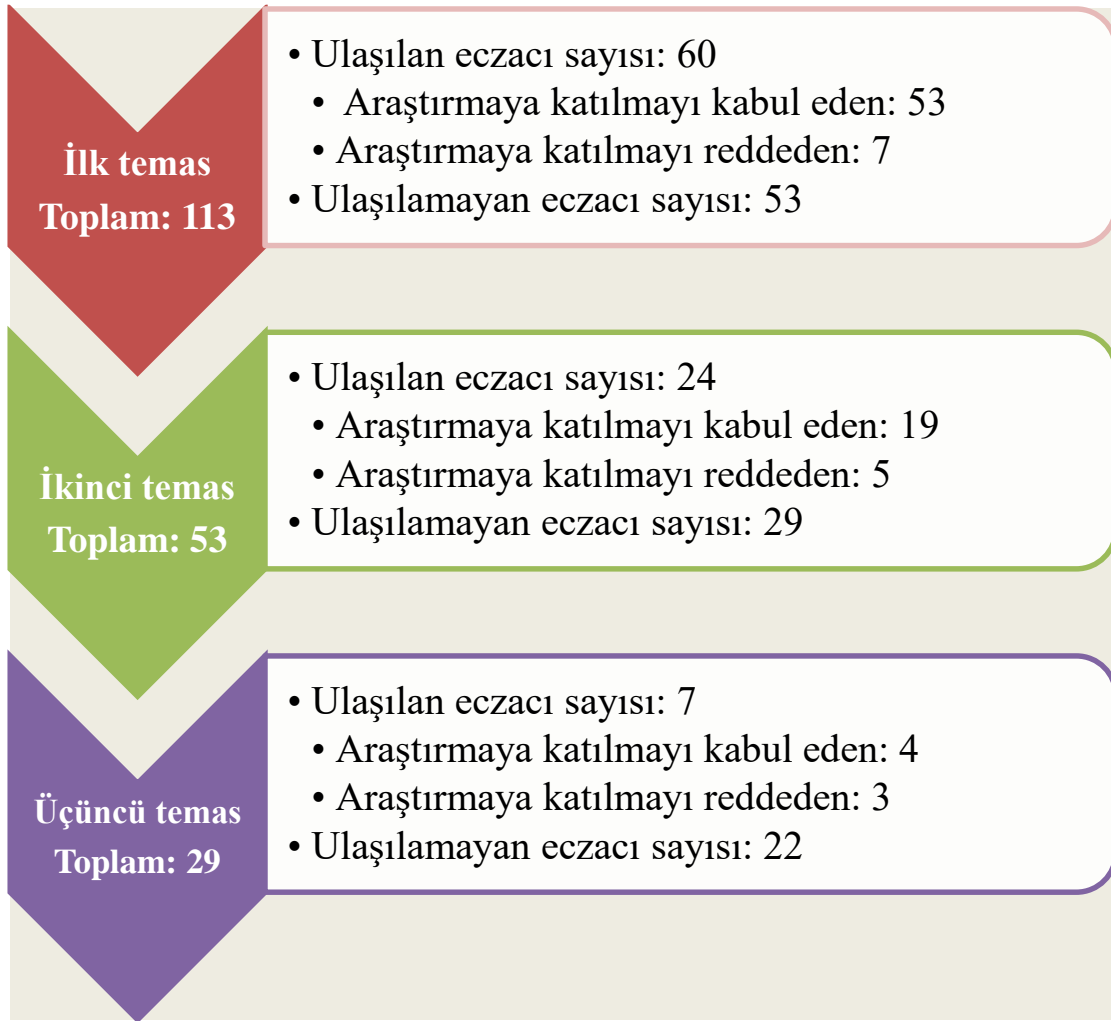
Araştırmada ayrıca, Fatih ilçesinde yürütülen pilot çalışmadaki eczane eczacılarına temasın tek gidiş ile sağlanması yerine, eczacıya ulaşılan kadar ilk ikisi eczaneye gitmek, üçüncü ve sonuncusu ise telefon yolu ile eczaneye ulaşmak olmak üzere toplam 3 temas gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Eczacılara ulaşma amacı ile araştırma bölgesi olan Zeytinburnu ilçesindeki tüm eczanelere gerçekleştirilen 3 temas arasından ilk gidişte; 112 eczanede ve bu eczanelerden birinde ikinci eczacı olarak çalışan bir eczacı ile birlikte eczane eczacısı olarak çalışan toplam 113 eczacı olduğu öğrenilmiştir. İlk temas ile 113 eczane eczacısından 60'ına ulaşılmış olup bunlardan 7'si araştırmaya katılmayı reddetmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 53 kadarı ile ise anket formu uygulanmıştır. İlk temas ile yanıt oranı %46,9'dur. 113 eczane eczacısından ilk gidişte ulaşılamayan 53'ünün eczanesine ikinci gidiş ile temas gerçekleştirilmiş ve bunlardan

24'üne ulaşılmış olup 5'i araştırmaya katılmayı reddetmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 19'u ile ise anket formu uygulanmıştır. İkinci temas ile yanıt oranı %35,8'dir. İkinci gidişte de ulaşılamayan, kalan toplam 29 eczacıya son temas olan telefon yoluyla ulaşılmaya çalışılmış ve bunlardan 7'sine ulaşılmış, ulaşılanlardan 3'ü araştırmaya katılmayı reddetmiş olup kabul eden 4 eczacı ile anket uygulanmıştır. Üçüncü temas ile yanıt oranı %13,8'dir. Toplam 3 temastan hiçbiri ile ulaşılamayan eczacı sayısı 22'dir (Şekil 5). Herhangi bir temas ile ulaşılan toplam 91 eczacıdan ise toplam 15'i araştırmaya katılmayı reddetmiş, katılmayı kabul eden 76 eczacı ile de kendi eczanelerinde onamları alındıktan sonra görüşme gerçekleştirilmiştir (Ek 1). Böylece araştırmada 3 temas gerçekleştirilmesi yoluyla yanıt oranı %67,3 olarak elde edilmiştir, araştırmadaki kümülatif yanıt oranının ise %39 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılmayı reddeden toplam 15 eczacının 2'si (%13,3) katılmak istemediğini ifade etmiş ve nedeni sorulduğunda hiçbir sebep belirtmek istemediğini söylemiş olup 7'si (%46,7) hiç zamanı olmadığı için katılmak istemediğini, kalan 6'sı ise daha farklı sebepler belirterek katılmak istemediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).



Şekil 5. Araştırmada örnekleme ulaşmak üzere gerçekleştirilen temaslar ve eczacıların ulaşılma durumları



Karma araştırmanın nicel yöntemi kapsamında veri toplamak üzere araştırmacı tarafından ilgili literatürden faydalanılarak; örnekleme oluşturan eczane eczacılarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerini, eczanelerine başvuran hastaların özelliklerini, eczane özellikleri ve eczanelerinde çalışan sağlık profesyoneli durumunu, eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri üstlenmek konusundaki görüşlerini, eczacıların diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri rollerin yanında onları bu rolleri üstlenmeye motive eden sebepler ile bu tür rolleri üstlenmelerinin önündeki engelleri ve bu tür rolleri üstlenmeleri için gereken koşulları, eczacıların bu tür önleyici sağlık hizmetleri açısından eczacılarla hekimlerin işbirliği yapması konusundaki görüşlerini ve diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri sunumunun eczacıların aldıkları eczacılık eğitimi ile eczacılık meslek içi eğitimlerindeki yerini sorgulayan 7 bölüm ve bu bölümlerin içerisindeki 21 açık uçlu ve 161 kapalı uçlu toplam 182

sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Konunun kapsamlı değerlendirilmesi amacıyla sorgulanan özelliklerin fazlaca olmasına ek olarak diyabet hastalığının izlemi ve tedavisinde birçok faktör yer alması nedeniyle anket formunda çok sayıda soru yer almıştır. Anket formunun hazırlanması sonrasında, araştırma bölgesinde veri toplamaya başlanmasından önce İstanbul ili Fatih ilçesinde araştırmanın pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma ile; literatür taramasında araştırma ile benzer durumları sorgulayan ve baskın çoğunluğu diğer ülkelerde yürütülmüş olan çalışmalarla karşılaşıldığından, ülkeler arası sistem farklılıkları ve kültürel ya da yasal işleyiş farklılıkları göz önünde bulundurularak sahaya çıkmak, sahadaki işleyişi yakından gözlemleyip meslek grubunu anlamak ve ayrıca baştan itibaren araştırmanın akışının olumsuz etkilenmesine neden olabilecek sonradan değişiklik ihtiyacı doğurabilecek aksaklıkların önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Bu pilot çalışma ile anket formunun uygulanma süresi deneyimlenmiş ve değerlendirilmiş ayrıca anket uygulanan eczane eczacılarının tepki ve önerileri göz önünde bulundurularak soru kalıplarında ve soru seçeneklerinde birtakım değişikliklerin yapılması gereği görülmüştür. Soru sayısı, fazlaca olması açısından değerlendirilmiş, pilot çalışmada anketi uygulama süresinin 30-40 dakikayı geçmemesi ve eczacılardan olumsuz bir geri dönüş olmaması üzerine soru sayısında azaltma yapılmasına gerek görülmemiştir. Ancak soru kalıpları ve seçeneklerinde gerekli görülen değişiklikler yapılmasıyla anket formu 4 bölüm ve 19 açık uçlu, 135 kapalı uçlu olmak üzere toplam 154 sorudan oluşan son halini almıştır (Ek 2). Pilot çalışma ile anket formunun ilk versiyonundan itibaren yapılan değişiklikler; sorulmak istenilen konunun daha anlaşılır ve net olmasına yönelik kelime veya cümle değişiklikleri, literatüre göre seçenekleri bir günde en az 100'den başlatılan eczaneye başvuran hasta sayısının yerine seçeneklerin 10'un altından başlayıp en fazla 150 üzeri olacak şekilde yeniden düzenlenmesi, konu akışına göre soru sıralarının yeniden düzenlenmesi, eczacıların kullanmakta olduğu bilgisayar sistemlerinde eczaneye günlük başvuran diyabet hasta sayısını gösteren bir özellik bulunmadığından başvuru durumunun sıklık seçenekleriyle düzenlenmesi, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda üstlenilen rollerin benzer olarak algılanması nedeniyle bu konulardaki soruların birleştirilmesi, literatürden yararlanılarak hazırlanan bu tür rolleri üstlenmek için motive eden sebepler ve rolleri üstlenmenin önündeki engellere dair seçeneklere ek olarak eczacılar tarafından tekrar eden ifadelerin ilave edilmesi (işimin bir parçası olması, görevim olarak görmem, işimi severek yapmam, hastaların ihtiyacı olduğunu düşünmem, kendim diyabet hastası olduğum için önemsemem, yakınlarımda diyabet hastalığı olduğu için önemsemem, bu tür uygulamaların yasal dayanağının olmaması), eczacı olarak çalışma durumu sorusunun seçenekleri arasındaki literatürde yer alan eczane ortağı ifadesinin Türkiye'de yasal olmaması nedeniyle

seçeneklerden çıkartılması, eczanede çalışan sağlık profesyonelleri durumunu renmeyi amaçlayan soru seçeneklerinden hemşire, diyetisyen ve paramedik ifadelerinin Türkiye’de yasal olmaması nedeniyle çıkartılması ile eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısını renmeye yönelik sorunun eklenmesi, eczacıların bu tür rolleri hastaların talep etme durumuna göre mi yoksa kendileri gerekli gördüklerinde mi üstlendiği açısından bir sorunun eklenmesini içermektedir. Ayrıca araştırmada veriler toplanırken, T.C. Sağlık Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan protokol çerçevesinde yrtlen Eczane Destek Personeli Yetkilendirme Teorik ve Uygulama Eğitim’lerine katılarak sertifika sahibi olup eczane teknisyeni ünvanını alan eczane personellerinin ilgili mevzuattaki “3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu çerçevesinde eczanede çalışan destek personeli eğitimini tamamlamış olanlar eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilir.” ifadesine göre eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilmeleri nedeniyle eczane teknisyenleri de eczane teknikeri kapsamında değerlendirilmiştir (20).

Tablo 2. Araştırma örnekleminden araştırmaya katılmayı kabul etmeyen eczacıların katılmayı reddetme nedenleri

Eczacıların araştırmaya katılmayı reddetme nedeni	Eczacı sayısı	Yüzde
Hiç zamanı olmadığı için katılmayı istemediğini belirten	7	46,7
Daha önce bir ankete katıldığında sorun yaşadığı için katılmayı istemediğini belirten	2	13,3
Hiçbir zaman anketlere katılmayı tercih etmediği için katılmayı istemediğini belirten	1	6,7
Ankette yer alan soruları saçma bulduğu için katılmayı istemediğini belirten	1	6,7
Bu araştırmanın halk sağlığı tıpta uzmanlık ğrencisi tarafından yapılmasını uygun bulmadığı için katılmayı istemediğini belirten	1	6,7
Sağlık sorunu nedeniyle psikolojik olarak ankete katılacak durumda olmadığı için katılmayı istemediğini belirten	1	6,7
Hiçbir sebep belirtmek istemeyen	2	13,3
Toplam	15	100,0

3.3.2. NİTEL YÖNTEM ÖRNEKLEME VE VERİ TOPLAMA

Araştırmanın nitel yöntem verilerinin toplanması 2017 Nisan ve Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

Nitel yöntemde örnekleme için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ve ölçüt örnekleme yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme, görel olarak oluşturulan küçük bir örnekleme çalışılan araştırma sorusuna taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmayı amaçlar. Böylece, problemin farklı boyutlarını ortaya koymaya çalışır (96). Ölçüt örnekleme ise önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların gözden geçirilerek çalışılması olarak tanımlanmaktadır. Buna göre, sözü edilen ölçüt ya da ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir ya da daha önceden hazırlanmış bir ölçüt listesi kullanılabilir (97). Araştırmaya katılan eczacıların seçiminde, meslekteki tecrübe süreleri ölçüt olarak alınmıştır. Bu sebeple, görüşmeler meslekteki tecrübe süresi 5 yıl ve altında olan eczacılar, 6 ile 20 yıl arasında bir süredir eczane eczacılığı yapan eczacılar ve 20 yılın üzerinde bir süredir eczane eczacılığı yapan eczacılar ile yapılmıştır. Ayrıca maksimum çeşitliliğin sağlanması amacıyla, eczane eczacıları yanında eczacılık akademisyenleri, eczacılık derneklerinde ve eczacı odasında görev alan eczacılar olmak üzere araştırma sorularına taraf olabilecek tüm pozisyonlardan eczacılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, başlangıçta, eczane eczacılığı mesleğinde yeni olan (5 yıl veya daha az süredir eczane eczacılığı yapanlar), meslekte orta süreli tecrübeli olan (6 ile 20 yıl arasında bir süredir eczane eczacılığı yapanlar) ve meslekte uzun süredir tecrübeli olan eczacılardan (20 yılın üzerinde bir süredir eczane eczacılığı yapanlar) oluşmak üzere en az 3 adet odak grup görüşmesi ile bu odak grup görüşmelerinin sonrasında tematik doygunluk oluşana kadar cinsiyet ve mesleki tecrübe süresi çeşitliliği gözetilerek yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Bu amaçla belirtilen kriterler göz önünde bulundurularak odak gruplar oluşturulmak üzere araştırma bölgesinde eczane eczacısı olarak çalışmakta olan ve daha önce nicel yöntem kapsamında ulaşılan eczacılara araştırmaya katılıp katılmayacaklarına yönelik telefon yolu ile ulaşılmıştır. Ancak odak grup görüşmesine katılmayı kabul eden eczacıların her bir grup için sayısı 2-4 kişiyi geçmemiş, dolayısıyla odak grup görüşmesi için önerilen en az 6 kişilik sayıya ulaşılamaması nedeniyle katılmayı kabul eden eczacılar ile en azından bir adet odak grup görüşmesi gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Daha sonra odak grup görüşmesine katılmayı kabul eden toplam 9 eczacı ile üniversite anabilim

dalının toplantı salonunda gerçekleştirilmek üzere görüşmeye katılabilecekleri zamanlar açısından görüşülmüştür. 9 eczacının tümüne uygun hiçbir gün ve saat belirlenememiş bunun yerine en fazla 8 kişi için uygun olan dört hafta sonraki bir gün ve saat odak grup görüşmesi için kararlaştırılabilmektedir. Belirlenen tarihte odak grup görüşmesine katılacağını bildiren 8 eczacıya görüşme gününden önceki 3-4 gün içinde hatırlatma ve teyit amacı ile telefon yoluyla ulaşılmıştır. Ancak toplam 8 eczacıdan yalnızca 2 kişi görüşmeye gelebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle katılacağını belirten 2 katılımcıya da odak grup görüşmesinin iptal edildiğine dair haber verilmiştir. Odak grup görüşmesi için en az 6 eczacının katılabileceği ortak bir tarih belirlenemediğinden, nitel yöntem kapsamında araştırma bölgesindeki eczacılar ile yine cinsiyet ve mesleki tecrübe süresi çeşitliliği göz önünde bulundurularak saturasyona ulaşana kadar yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Sonrasında meslekte kısa-orta-uzun süredir tecrübeli olma durumu ve kadın-erkek çeşitliliği sağlanmaya çalışılarak ulaşılan eczane eczacılar arasından araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta yapılacak görüşmeler için belli bir sayı hedeflenmemiş olup verilerin doyum noktasına gelmiş olması amaçlanmıştır. Eczane eczacılarının yanında ilgili tüm olasılıklara ulaşabilmek amacıyla farklı pozisyonlarda görevler üstlenen eczacıların görüşlerinin de alınması hedefiyle anahtar kişi olarak; eczacılık akademisyenleri, eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ve eczacılık meslek kuruluşu olan İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan bir eczacı ile görüşme yapılmıştır. On dört derinlemesine görüşmeden sonra eczacıların verdiği yanıtların benzer hale gelmiş olması nedeniyle görüşmeler ve veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Böylece araştırmanın örneklemini, araştırma bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde eczane eczacılığı yapan eczacılar (n=9), İstanbul ilindeki üniversitelerde görev alan eczacılık akademisyeni eczacılar (n=2), merkezi İstanbul ilinde bulunan eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar (n=2) ile İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan eczacı (n=1) olmak üzere toplam 14 eczacı oluşturmuştur.

Yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde kullanılması amacıyla araştırmacı tarafından literatürden ve araştırmanın nicel yönteminin veri toplama sürecindeki saha gözlemlerinden faydalanılarak eczane eczacılarına yönelik ve anahtar kişi olarak görüşülmesi planlanan eczacılık akademisyenleri, eczacılık derneğinde görev alan eczacılar ile İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan eczacıya yönelik ayrı ayrı olmak üzere görüşme rehberleri hazırlanmıştır (Ek 4, Ek 5, Ek 6, Ek 7). Eczane eczacılarına yönelik olarak hazırlanan görüşme rehberi; eczacıya ait sosyodemografik ve mesleki bilgileri, eczanesine başvuran hastaların özelliklerini, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri

konusunda görüşlerini, eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri önleyici sağlık hizmetleri hakkında görüşlerini, eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarına ilişkin görüşlerini ve eczacılık eğitimi ile meslek içi eğitimlere ilişkin görüşlerini sorgulayan toplam 7 bölümden oluşmaktadır. Eczacılık akademisyenlerine yönelik olarak hazırlanan görüşme rehberi; eczacıya ait sosyodemografik ve mesleki bilgileri, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşlerini, eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme uygulamalarının yeri hakkında görüşlerini ve eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarına ilişkin görüşlerini sorgulayan toplam 4 bölümden oluşmaktadır. Eczacılık derneklerinde görev alan eczacılara yönelik olarak hazırlanan görüşme rehberi; eczacıya ait sosyodemografik ve mesleki bilgileri, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşlerini, eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarına ilişkin görüşlerini ve eczacılık eğitimi ile meslek içi eğitimlere ilişkin görüşlerini sorgulayan toplam 4 bölümden oluşmaktadır. İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan eczacıya yönelik olarak hazırlanan görüşme rehberi ise eczacılık derneklerinde görev alan eczacılara yönelik olarak hazırlanan görüşme rehberi gibi eczacıya ait sosyodemografik ve mesleki bilgileri, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşlerini, eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarına ilişkin görüşlerini ve eczacılık eğitimi ile meslek içi eğitimlere ilişkin görüşlerini sorgulayan yine toplam 4 bölümden oluşmakta olup farklı soru içeriklerini barındırmaktadır.

Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı tarafından 2017 yılında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yapılmadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sonrasında rumuz isimler kullanılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 3). Görüşmeler sırasında katılımcıların onamları ile ses kaydı gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler; eczacıların eczaneleri içinde, eczanelerin kapalı ofislerinde, Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi'nin Halk Sağlığı Anabilim Dalı toplantı salonunda, kafede ve İstanbul Eczacı Odası'nda olmak üzere çeşitli yerlerde, mümkün olduğunca gürültüsüz bir ortamda yürütülmüş ve ortalama 60 dakika sürmüştür. Daha sonra her bir görüşmeye ait ses kayıtları, analiz aşamasında kullanılmak üzere, yazıya dökülmüştür.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

3.4.1. NİCEL YÖNTEM VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Nicel yöntem verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi tarafından lisanslı IBM Statistical Package of Social Sciences Statistics 16.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular için ortalama, minimum ve maksimum değer ve frekans hesaplamalarından yararlanılmıştır. Ortalama değerler, standart sapmaları ile birlikte verilmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, gözlerden birinde beşten küçük beklenen değer bulunduğu Fisher'in kesin ki-kare testi ve sıralı değişkenler mevcut olduğunda ise eğimde ki-kare testi kullanılmıştır.

3.4.2. NİTEL YÖNTEM VERİLERİNİN TEMATİK ANALİZİ

Verilerin analizinde tematik çerçeve analizi kullanılmıştır. Sonrasında elde edilen temaların yorumlanmasında araştırmanın amacına yönelik herhangi bir temaya katkı yapan katılımcı ifadeleri bir tane olsa bile değerlendirilmiştir.

Konular araştırma amacına yönelik olarak gruplandırılarak, çalışmanın bulguları başlıklar halinde sunulmuştur. Bulgular sunulurken yanıtlardan sonra parantez içinde, sırasıyla; eczacıların çalışmakta olduğu eczacılık pozisyonunda görev yaptığı süre, ilgili eczacılık pozisyonu ve cinsiyetinin baş harfi belirtilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMACININ ÇALIŞMA ZAMAN ÇİZELGESİ

Araştırmacının çalışma zaman çizelgesi Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Araştırmacının çalışma zaman çizelgesi

Çalışmalar	2016		2017					
	Eylül Ekim	Kasım Aralık	Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Haziran	Temmuz Ağustos	Eylül Ekim	Kasım Aralık
Literatür Tarama	++++	+++	+++	++	++	++	++	+++
Araştırma Yönteminin Belirlenmesi	++++	+++	++					
Araştırma Formlarının Oluşturulması			+++					
Evrenin Belirlenmesi			++					
Örnekleme Oluşturulması			++					
Araştırmanın pilot çalışmasının gerçekleştirilmesi			++++					
Veri Toplama				++++	++++	++++		
Verilerin Analize Hazırlanması					++++	++++		
Veri Analizi						++	++++	+++
Raporlama ve Tez Yazımı							++++	++++

3.6. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Araştırmanın hiçbir aşamasında herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Karma yöntem yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları nicel yöntem bulguları ve nitel yöntem bulguları olmak üzere iki ayrı başlık altında sunulmuştur.

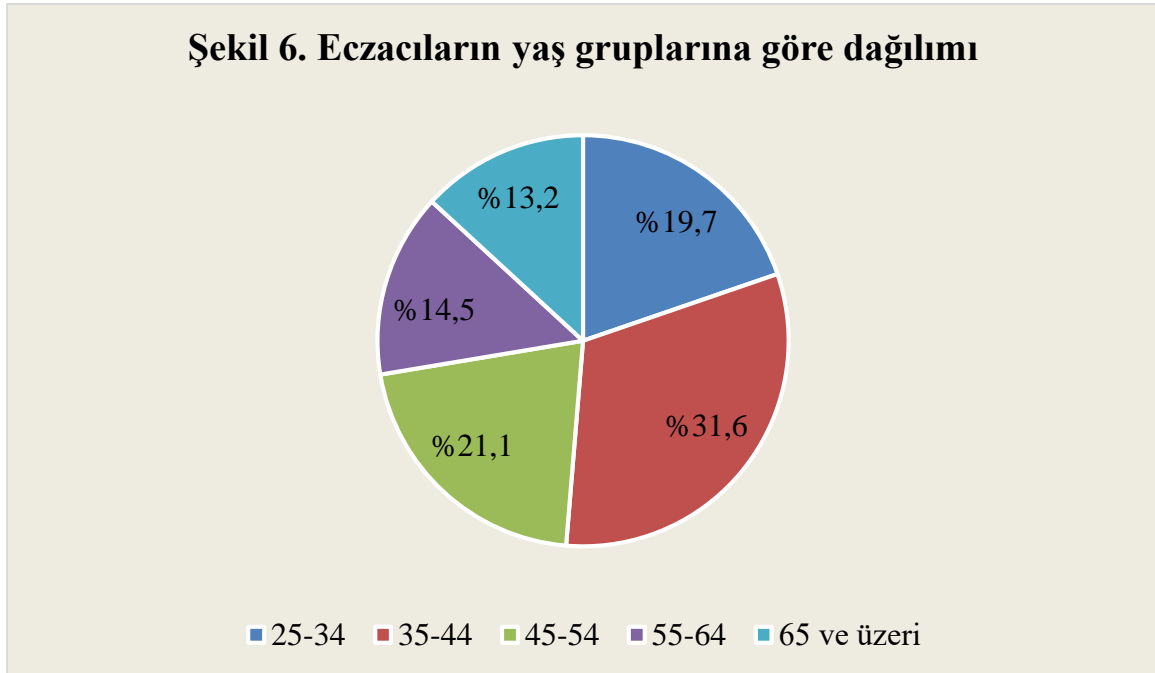
4.1. NİCEL YÖNTEM BULGULARI

4.1.1. ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan toplam 76 eczacının 39'u (%51,3) kadın, 37'si (%48,7) erkek olup her iki cinsiyetten eczacıların sayısının birbirine yakın oranlarda olduğu görülmektedir (Tablo 4).

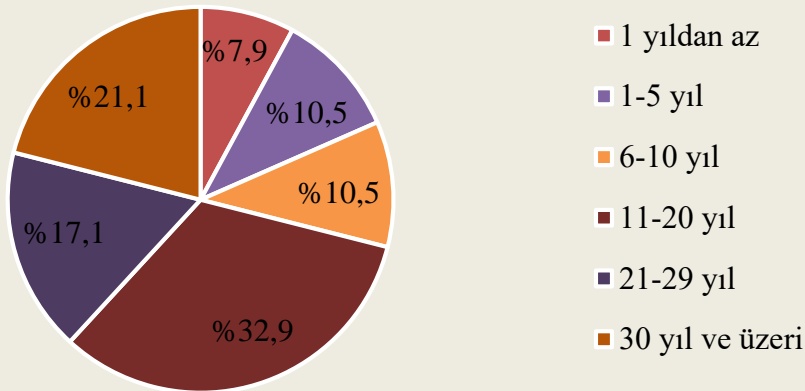
Tüm eczacıların yaşları, 25 ile 78 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $46,5 \pm 13,5$ 'tir. Kadın eczacıların yaşları, 26 ile 69 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları $44,2 \pm 12,1$, erkek eczacıların ise yaşları 25 ile 78 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları $49,0 \pm 14,6$ 'dir. Buldukları yaş aralığına göre gruplandırıldığında eczacıların en büyük grubunun (%31,6) 35-44 yaş arasında olduğu görülmektedir (Şekil 6) (Tablo 2).

Şekil 6. Eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı



Araştırmaya katılan eczacılar meslekteki görev sürelerine göre gruplandırıldığında; üçte birlik en büyük bölümünü 11 ile 20 yıl arasında bir süredir eczane eczacılığı yapan eczacılar oluşturmaktadır. En küçük bölümü ise eczacılardan 6'sının (%7,9) yer aldığı 1 yıldan daha az süredir tecrübeli eczacılardan meydana gelmektedir. (Şekil 7) (Tablo 4).

Şekil 7. Eczacıların meslekteki tecrübe sürelerine göre dağılımları



Araştırmaya katılan toplam 76 eczacının 75'i (%98,7) olmak üzere neredeyse tamamı eczanenin sahibi olarak, yalnızca 1'i (%1,3) ise eczanede çalışan ikinci eczane eczacısı olarak görev yaptığını belirtmiştir.

Eczacılardan 11'i (%14,5) sağlık alanında lisansüstü eğitim almış veya almaya devam ediyor iken 65'inden oluşan büyük bölümü (%85,5) ise eczacılık eğitimi sonrasında bu tür bir eğitim almamış veya almaya devam etmemektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Eczacıların sosyodemografik ve meslekî özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellik		Eczane eczacısı sayısı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	39	51,3
	Erkek	37	48,7
Yaş	25-34	15	19,7
	35-44	24	31,6
	45-54	16	21,1
	55-64	11	14,5
	65 ve üzeri	10	13,2
Meslekteki görev süresi	1 yıldan az	6	7,9
	1-5 yıl	8	10,5
	6-10 yıl	8	10,5
	11-20 yıl	25	32,9
	21-29 yıl	13	17,1
	30 yıl ve üzeri	16	21,1
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almış veya almaya devam eden	11	14,5
	Almamış veya almaya devam etmeyen	65	85,5

4.1.2. ECZANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELİ VE DİĞER PERSONEL DURUMU

Eczacıların 69'u (%90,8) olup büyük bir bölümünün eczanesinde, kendilerinden başka sağlık profesyoneli olarak eczane teknikeri veya teknikerleri çalışmakta iken 7'sinin (%9,2) eczanesinde kendisinden başka hiçbir sağlık profesyoneli çalışmamaktadır. Eczanesinde diğer sağlık profesyoneli olarak eczane teknikeri görev alan eczacıların 31'inin (%44,9) eczanesinde tek bir eczane teknikeri, 38'inin (%55,1) eczanesinde ise birden fazla eczane teknikeri görev almaktadır.

Eczacıların yarısı (%50,0) eczanesinde hiç hizmet görevlisi çalışmadığını belirtirken diğer yarısı ise eczanesinde bir veya birden fazla hizmet görevlisi çalıştığını belirtmiştir. Eczanesinde tek bir hizmet görevlisinin çalıştığını ifade edenler eczacıların 20'si (%26,3) olup eczanesinde birden fazla hizmet görevlisi çalıştığını belirten eczacılar ise 18'i (%23,7) kişidir.

4.1.3. ECZANELERE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

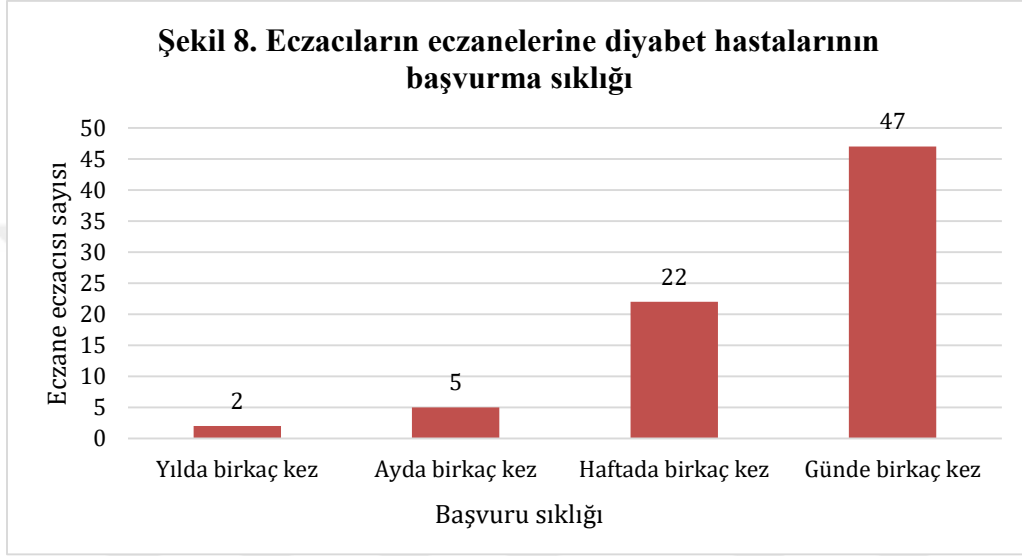
Eczacıların eczanelerine bir günde gelen ortalama reçete sayılarını tahmin etmeleri istenmiş; 12'si (%15,8) eczanesine günde ortalama 20'nin altında, 29'u (%38,2) 20 ile 49 arasında, 22'si (%28,9) 50 ile 74 arasında ve 10'u (%13,1) 75 ve üzerinde reçete geldiğini belirtmişlerdir. Kalan diğer 3 (%3,9) eczacı ise eczanelerine bir günde gelen ortalama reçete sayısını söylemek istemediklerini ifade etmiştir.

Eczanelerine reçeteli veya reçetesiz yapılan tüm başvuruların en sık hangi yaş grubunun hastalıklarından oluştuğu sorulduğunda, eczacıların 10'u (%13,2) çocuklar, 29'u (%32,8) yetişkinler (18-49 yaş), 32'si (50-65 yaş) orta yaşlılar ve 3'ü (3,9) 65 yaş üzeri hastalar olarak yanıtlamıştır. Bunların dışında 2 (%2,6) eczacı ise bir tahminde bulunamadığını, bu nedenle de soruya cevap veremeyeceğini belirtmiştir.

Eczacıların eczanelerine reçeteli veya reçetesiz başvuran tüm hastaları düşündüklerinde sosyoekonomik durumları en sık nedir diye sorulduğunda, 36'sı (%47,4) düşük, 40'ı (%52,6) orta olarak cevap vermiş ancak eczacıların hiçbiri yüksek cevabını seçmemiştir.

4.1.4. DİYABET HASTALARININ ECZANELERE BAŞVURMA DURUMU

Eczacılarca reçeteli veya reçetesiz olmak üzere diyabet hastalarının eczanelerine ne sıklıkla başvurduğu sorulduğunda; 47'si (%61,8) olmak üzere en büyük bölümü günde birkaç kez, 22'si (%28,9) haftada birkaç kez, 5'i (%6,6) ayda birkaç kez ve 2'si (%2,6) ise yılda birkaç kez olarak cevap vermiştir (Şekil 8).



4.1.5. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENME KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Eczacılarından 75'i (%98,7) eczane eczacıları sağlık alanında hastalara ilaç sağlanması dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelidir derken yalnızca 1'i (%1,3) ise üstlenmemelidir demiştir. Bu soru eczacılara diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri üstlenmeleri açısından sorulduğunda ise 73'ü (%96,1) üstlenmeli olarak yanıtlamış, 3'ü (%3,9) ise üstlenmemeli olarak cevap vermiştir.

4.1.6. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ÜSTLENDİKLERİ ROLLER VE BU ROLLERİ ÜSTLENME SIKLIKLARI

Eczacılar kendilerinin eczanelerinde diyabet hastalarına yönelik olarak ilaç sağlamak dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenip üstlenmedikleri sorulduğunda, 71'i (%93,4) bu tür rolleri üstlendiğini, 5'i (%6,6) ise üstlenmediğini belirtmiştir. Buna karşın tümü (%100,0) diyabet hastalarına hastalık hakkında bilgilendirme yaptığını belirtmiştir. Yaptıkları bu bilgilendirmelerin sıklığı sorulduğunda ise 41'i (%53,9) haftada birkaç kez, 32'si (%42,1) ve 3'ü ise (%3,9) yılda birkaç kez olduğunu ifade etmiştir.

Eczacıların tümü diyabet hastalarına sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda (%100,0) bilgilendirme yaptığını belirtirken tamamına yakını ise hastalara sigara bırakma (%93,4), düzenli fiziksel aktivite (%96,1), ayak bakımı (%90,8), kan şekeri izlemi (%98,7), insülinin doğru kullanımı (%93,4), insülin saklama koşulları (%97,4), kan basıncı kontrolü (%96,1), hipoglisemi akut komplikasyonu olabileceği (%92,1), nöropati kronik komplikasyonu olabileceği (%94,7) ve diyabetik ayak kronik komplikasyonu (%92,1) konusunda bilgilendirme yaptığını belirtmiştir. Bunların dışında yine büyük bir bölümü de diyabet hastalarını mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarda bağışıklama (%88,2), diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hipergisemik nonketotik koma akut komplikasyonu olabileceği (%73,7) ve retinopati (%85,5) ve nefropati (%88,2) kronik komplikasyonları gelişebileceği konusunda bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Ayrıca eczacıların tüm bu konularda yaptıklarını belirttikleri bilgilendirmelerin sıklıkları çeşitlilik göstermektedir. Eczacıların yaklaşık yarısı ile üçte ikilik bölümü tarafından; sigara bırakma (%44,7), düzenli fiziksel aktivite (%52,6), sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü (%48,7), kan şekeri izlemi (%60,5), insülin saklama koşulları (%64,5) ve kan basıncı kontrolü (%46,1) konularında bilgilendirme en sık olarak haftada birkaç kez üstlenilmektedir. Ayak bakımı (%35,5), insülinin doğru kullanımı (%47,4), hipoglisemi akut komplikasyonu (%51,3) ve diyabetik ayak kronik komplikasyonu (%36,8) konusunda bilgilendirme ise en sık olarak eczacıların üçte biri ile yarısından biraz fazlası tarafından ayda birkaç kez yapılmaktadır. Eczacıların dörtte biri ile üçte birinden fazlası tarafından olmak üzere en sık olarak yılda birkaç kez üstlenilen roller ise mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarda bağışıklama (%36,8), diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hipergisemik nonketotik koma akut komplikasyonu olabileceği (%34,2) ile nöropati (%36,8) ve nefropati

(%39,5) kronik komplikasyonlarıdır. Retinopati kronik komplikasyonu hakkında bilgilendirme ise en sık olarak %28,9 oranında hem haftada birkaç kez hem de yılda birkaç kez üstlenilmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Eczacıların diyabet hastalarını bilgilendirme sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Sigara bırakma ve önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	5	6,6
	Yılda birkaç kez	8	10,5
	Ayda birkaç kez	29	38,2
	Haftada birkaç kez	34	44,7
Düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	3	3,9
	Yılda birkaç kez	13	17,1
	Ayda birkaç kez	20	26,3
	Haftada birkaç kez	40	52,6
Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	0	0,0
	Yılda birkaç kez	11	14,5
	Ayda birkaç kez	28	36,8
	Haftada birkaç kez	37	48,7
Ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	7	9,2
	Yılda birkaç kez	22	28,9
	Ayda birkaç kez	27	35,5
	Haftada birkaç kez	20	26,3
Kan şekeri izlemi ve önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	1	1,3
	Yılda birkaç kez	6	7,9
	Ayda birkaç kez	23	30,3
	Haftada birkaç kez	46	60,5
İnsülinin doğru kullanımı konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	5	6,6
	Yılda birkaç kez	10	13,2
	Ayda birkaç kez	36	47,4
	Haftada birkaç kez	25	32,9
	Hiçbir zaman	2	2,6

İnsülin saklama koşulları konusunda bilgilendirme	Yılda birkaç kez	6	7,9
	Ayda birkaç kez	19	25,0
	Haftada birkaç kez	49	64,5
Kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	3	3,9
	Yılda birkaç kez	14	18,4
	Ayda birkaç kez	24	31,6
	Haftada birkaç kez	35	46,1
Mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarda bağışıklamanın önemi konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	9	11,8
	Yılda birkaç kez	28	36,8
	Ayda birkaç kez	16	21,1
	Haftada birkaç kez	23	30,3
Hipoglisemi akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	6	7,9
	Yılda birkaç kez	16	21,1
	Ayda birkaç kez	39	51,3
	Haftada birkaç kez	15	19,7
Diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hipergisemik nonketotik koma akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	20	26,3
	Yılda birkaç kez	26	34,2
	Ayda birkaç kez	23	30,3
	Haftada birkaç kez	7	9,2
Nöropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	4	5,3
	Yılda birkaç kez	28	36,8
	Ayda birkaç kez	26	34,2
	Haftada birkaç kez	18	23,7
Retinopati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	11	14,5
	Yılda birkaç kez	22	28,9
	Ayda birkaç kez	21	27,6
	Haftada birkaç kez	22	28,9
Nefropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	9	11,8
	Yılda birkaç kez	30	39,5
	Ayda birkaç kez	26	34,2
	Haftada birkaç kez	11	14,5
Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme	Hiçbir zaman	6	7,9
	Yılda birkaç kez	22	28,9

	Ayda birkaç kez	28	36,8
	Haftada birkaç kez	20	26,3

Eczacıların %51,3-%82,9 arasında değişen büyük bir bölümü diyabet hastalarına sigara bırakma, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü, ayak bakımı, kan şekeri izlemi, insülinin doğru kullanımı, insülin saklama koşulları, kan basıncı kontrolü, bağışıklama, hipoglisemi ya da hiperglisemik durumları içeren akut komplikasyonlar ile kronik komplikasyonlar konusunda broşür ya da yazılı bilgi vermediklerini belirtmiştir. Bu konular hakkında broşür verenlerin ise eczacıların onda biri ile dörtte biri (%10,5 ile %25,0) arasında bir bölümünden oluştuğu ve bu rolü en sık yılda birkaç kez üstlendikleri görülmektedir. Eczacıların %26,3'ü tarafından en sık ayda birkaç kez olmak üzere hastalara bilgilendirici broşür verilen tek konu ise evde kan şekeri izlemidir. En sık olarak haftada birkaç kez broşür ya da yazılı bilgi verilen hiçbir konu olmadığı göze çarpmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Eczacıların diyabet hastalarına broşür ya da yazılı bilgi verme sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Sigara bırakma ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	39	51,3
	Yılda birkaç kez	16	21,1
	Ayda birkaç kez	9	11,8
	Haftada birkaç kez	12	15,8
Düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	46	60,5
	Yılda birkaç kez	14	18,4
	Ayda birkaç kez	8	10,5
	Haftada birkaç kez	8	10,5
Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	40	52,6
	Yılda birkaç kez	19	25,0
	Ayda birkaç kez	8	10,5
	Haftada birkaç kez	9	11,8
	Hiçbir zaman	45	59,2

Ayak bakımı ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Yılda birkaç kez	17	22,4
	Ayda birkaç kez	8	10,5
	Haftada birkaç kez	6	7,9
Kan şekeri izlemi ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	43	56,6
	Yılda birkaç kez	8	10,5
	Ayda birkaç kez	20	26,3
	Haftada birkaç kez	5	6,6
İnsülinin doğru kullanımı konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	48	63,2
	Yılda birkaç kez	14	18,4
	Ayda birkaç kez	10	13,2
	Haftada birkaç kez	4	5,3
İnsülin saklama koşulları konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	51	67,1
	Yılda birkaç kez	12	15,8
	Ayda birkaç kez	6	7,9
	Haftada birkaç kez	7	9,2
Kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	47	61,8
	Yılda birkaç kez	14	18,4
	Ayda birkaç kez	12	15,8
	Haftada birkaç kez	3	3,9
Mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu aşılarla bağışıklamanın önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	52	68,4
	Yılda birkaç kez	15	19,7
	Ayda birkaç kez	5	6,6
	Haftada birkaç kez	4	5,3
Hipoglisemi akut komplikasyonu olabileceği konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	58	76,3
	Yılda birkaç kez	13	17,1
	Ayda birkaç kez	5	6,6
	Haftada birkaç kez	0	0,0
Diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hipergisemik nonketotik koma akut komplikasyonu olabileceği konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	63	82,9
	Yılda birkaç kez	9	11,8
	Ayda birkaç kez	4	5,3
	Haftada birkaç kez	0	0,0
	Hiçbir zaman	58	76,3
	Yılda birkaç kez	11	14,5

Nöropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Ayda birkaç kez	5	6,6
	Haftada birkaç kez	2	2,6
Retinopati kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	59	77,6
	Yılda birkaç kez	8	10,5
	Ayda birkaç kez	7	9,2
	Haftada birkaç kez	2	2,6
Nefropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	59	77,6
	Yılda birkaç kez	11	14,5
	Ayda birkaç kez	5	6,6
	Haftada birkaç kez	1	1,3
Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi verme	Hiçbir zaman	56	73,7
	Yılda birkaç kez	10	13,2
	Ayda birkaç kez	5	6,6
	Haftada birkaç kez	5	6,6

Eczacıların dörtte üçünden fazlası diyabet hastalarını sigara bırakma (%78,9), sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü (%89,5), kan şekeri yüksekliği (%97,4), hipertansiyon (%97,4), bağışıklama (%89,5) ile nöropati (%90,8), retinopati (%88,2), nefropati (%85,5) ve diyabetik ayak (%92,1) kronik komplikasyonları açısından diğer sağlık profesyonellerine yönlendirdiğini belirtmiştir. Bu yönlendirmelerin ise eczacıların yarısına yakını tarafından en sık olarak bağışıklama (%43,4) ile retinopati (%43,4), nefropati (%48,7) ve diyabetik ayak (%46,1) kronik komplikasyonları açısından yılda birkaç kez ve kalanlar için (%39,5-%46,1) ise ayda birkaç kez yapıldığı görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Eczacıların diyabet hastalarını diğer sağlık profesyonellerine yönlendirme sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Sigara bırakma konusunda hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	16	21,1
	Yılda birkaç kez	16	21,1
	Ayda birkaç kez	30	39,5
	Haftada birkaç kez	14	18,4
Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda diyetisyen, beslenme uzmanı veya hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	8	10,5
	Yılda birkaç kez	17	22,4
	Ayda birkaç kez	30	39,5
	Haftada birkaç kez	21	27,6
Kan şekeri yüksekliği açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	2	2,6
	Yılda birkaç kez	13	17,1
	Ayda birkaç kez	35	46,1
	Haftada birkaç kez	26	34,2
Hipertansiyon açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	2	2,6
	Yılda birkaç kez	9	11,8
	Ayda birkaç kez	33	43,4
	Haftada birkaç kez	32	42,1
Mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarla bağışıklama konusunda hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	8	10,5
	Yılda birkaç kez	33	43,4
	Ayda birkaç kez	17	22,4
	Haftada birkaç kez	18	23,7
Nöropati kronik komplikasyonu açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	7	9,2
	Yılda birkaç kez	25	32,9
	Ayda birkaç kez	30	39,5
	Haftada birkaç kez	14	18,4
Retinopati kronik komplikasyonu açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	9	11,8
	Yılda birkaç kez	33	43,4
	Ayda birkaç kez	20	26,3
	Haftada birkaç kez	14	18,4

Nefropati kronik komplikasyonu açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	11	14,5
	Yılda birkaç kez	37	48,7
	Ayda birkaç kez	20	26,3
	Haftada birkaç kez	8	10,5
Diyabetik ayak kronik komplikasyonu açısından hekime yönlendirme	Hiçbir zaman	6	7,9
	Yılda birkaç kez	35	46,1
	Ayda birkaç kez	23	30,3
	Haftada birkaç kez	12	15,8

Eczacıların üçte ikisinden fazlası diyabet hastalarına sigara bırakma (%69,7) ve ayak bakımı (%72,4) konusunda ilaç tavsiyesinde bulunmaktadır. Bu rol eczacıların üçte birinden fazlası (%34,2-%35,5) tarafından olmak üzere her iki konu için de en sık ayda birkaç kez üstlenilmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Eczacıların diyabet hastalarına ilaç tavsiyesinde bulunma sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Sigara bırakma konusunda ilaç tavsiyesi	Hiçbir zaman	23	30,3
	Yılda birkaç kez	17	22,4
	Ayda birkaç kez	26	34,2
	Haftada birkaç kez	10	13,2
Ayak bakımı konusunda ilaç tavsiyesi	Hiçbir zaman	21	27,6
	Yılda birkaç kez	17	22,4
	Ayda birkaç kez	27	35,5
	Haftada birkaç kez	11	14,5

Eczacıların %85,5'lük büyük bir bölümü diyabet hastalarına hipertansiyon taraması açısından kan basıncı ölçümü yaptığını belirtmiştir ve bu rolü en sık olarak yarısından fazlasının (%55,3) haftada birkaç kez üstlendiği göze çarpmaktadır (Tablo 9).

Eczacıların üçte ikisinden fazlası (%68,4), diyabet hastalarında obezite taraması amacı ile vücut kitle indeksi hesaplaması ve bel çevresi ölçümü yapmadığını ifade etmiştir. Bu tür bir hesaplama ve ölçümü yapanlar ise en sık olarak yılda birkaç kez (%18,4) bu rolü üstlenmektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Eczacıların diyabet hastalarında tarama amaçlı ölçüm yapma sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Vücut kitle indeksi hesaplama ve bel çevresi ölçümü	Hiçbir zaman	52	68,4
	Yılda birkaç kez	14	18,4
	Ayda birkaç kez	8	10,5
	Haftada birkaç kez	2	2,6
Hipertansiyon taraması açısından kan basıncı ölçümü	Hiçbir zaman	11	14,5
	Yılda birkaç kez	10	13,2
	Ayda birkaç kez	13	17,1
	Haftada birkaç kez	42	55,3

Eczacıların yaklaşık üçte ikisi (%64,5), diyabet hastalarında kan şekeri takibi yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu rol en sık olarak eczacıların %30,3'ü tarafından haftada birkaç üstlenilmektedir (Tablo 10).

Eczacıların dörtte üçünden fazlası (%80,3) diyabet hastalarında insülin kullanımına dair takip yaptığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu rol en sık olarak eczacılar tarafından %39,5 oranla ayda birkaç kez üstlenilmektedir (Tablo 10).

Tablo 10. Eczacıların diyabet hastalarında takip yapma sıklıklarının dağılımı

Eczacı tarafından üstlenilen rol	Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Kan şekeri takibi	Hiçbir zaman	27	35,5
	Yılda birkaç kez	6	7,9
	Ayda birkaç kez	20	26,3
	Haftada birkaç kez	23	30,3
İnsülinin doğru kullanımına dair takip	Hiçbir zaman	15	19,7
	Yılda birkaç kez	16	21,1
	Ayda birkaç kez	30	39,5
	Haftada birkaç kez	15	19,7

Eczacıların yarısından fazlası (%53,9), diyabet hastalarına bağışıklama açısından hiçbir zaman aşı uygulamadığını belirtmiştir. Bu rol en sık olarak eczacıların üçte birinden fazlası (%35,5) tarafından yılda birkaç kez üstlenilmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Eczacıların diyabet hastalarına aşı uygulama sıklıklarının dağılımı

Eczacının rolü üstlenme sıklığı	Eczacı sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	41	53,9
Yılda birkaç kez	27	35,5
Ayda birkaç kez	6	7,9
Haftada birkaç kez	2	2,6
Toplam	76	100,0

Eczacılar, diyabet hastalarına yönelik olarak sigara bırakmaları konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, hekime yönlendirme ve ilaç tavsiyesinde bulunma dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda yalnızca 7'si (%9,2) yaptığını, 69'u (%90,8) ise başka bir uygulama yapmadığını belirtmiştir. 7 eczacının bu konuda hastalara yönelik olarak yaptıklarını ifade ettikleri diğer uygulamalar; nikotin ölçümü, nikotin bağımlılığı testi uygulama, biorezonans yöntemi önerisinde bulunma, akupunktur

tavsiyesi, kâğıt üzerinde bırakma sözü verdirme, psikolojik danışmanlık yapma ve sigara bırakma hattına yönlendirmedi.

Düzenli fiziksel aktivite yapmaları konusunda, bilgilendirme ve yazılı bilgi ya da broşür verme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların sadece 4'ü (%5,3) yaptığını belirtmiştir. 4 eczacı arasında 2'sinin yaptıklarını ifade ettikleri ilgili diğer uygulamalar, eczacının kendisinin spora giderken kendisiyle birlikte gelsinler diye hastaları çağırması ve eczacının konu ile ilgili kendi oluşturduğu web sitesine yönlendirmesidir. Diğer 2 eczacı ise hastalara adımsayar cihaz dağıttıklarını belirtmişlerdir.

Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, diyetisyen, beslenme uzmanı veya hekime yönlendirme ve vücut kitle indeksi hesaplaması ve bel çevresi ölçümü yapma dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların yalnızca 5'i (%6,6) yaptığını belirtmiştir. 5 eczacının sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile ilgili yaptıklarını ifade ettikleri diğer uygulamalar; besin destek ve vitamin takviyesi önerisi, bitkisel çay önerisi, alkali su içmeleri önerisi, gıda takviyesi önerisi ve konu ile ilgili kendi oluşturduğu web sitesine yönlendirmedi.

Ayak bakımı konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve ilaç tavsiyesinde bulunma dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların sadece 5'i (%6,6) yaptığını belirtmiştir. 5 eczacının ayak bakımı ilgili yaptıklarını belirttikleri diğer uygulamalar; aromaterapi, ayakkabı pudrası önerisi, ortopedik ayakkabı kullanımı önerisi, ayak bakımı uygulama eğitimi ve yara pansumanıdır.

Kan şekeri izlemi konusunda, diyabet hastaları için bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, takip yapma ve hekime yönlendirme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların yalnızca 4'ü (%5,3) yaptığını belirtmiştir. 4 eczacı, kan şekeri izlemiyle ilgili yaptıkları diğer uygulamaları; ikisi kan şekeri ölçümü, biri kan şekeri ölçümünün uygulamalı eğitimi ve diğeri ise HbA1c taramasına yönlendirme olarak belirtmiştir.

İnsülin kullanımı konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve insülinin doğru kullanımına dair takip dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda, eczacıların sadece 4'ü (%5,3) yaptığını belirtmiş olup bu 4 eczacının insülin kullanımıyla ilgili yaptıklarını ifade ettikleri diğer uygulamalar; hastanın diyabet hemşiresi ile irtibatının sağlanması, eczacının ilk insülin uygulamasını kendisinin göstermesi, insülin

uygulama yeri ve iğne ucundan ilaç gelmesinin kontrolü ile yeni insülin başlanan hastalar için ilaç firmalarından insülin kullanım eğitimi çağırmasıdır.

İnsülin saklama koşulları konusunda, diyabet hastalarına bilgilendirme ve yazılı bilgi ya da broşür verme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların 2'si (%2,6) yaptığını belirtmiştir. 2 eczacının bu konuda yaptıklarını ifade ettikleri diğer uygulamalar; hastanın buzdolabının sıcaklık derecesini ayarlamak ve ilaç firmalarından insülin kalemi ve çantası getirterek ücretsiz dağıtımını sağlamaktır.

Kan basıncı kontrolü konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, hekime yönlendirme ve ilaç tavsiyesinde bulunma dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda, eczacıların yalnızca 6'sı (%7,9) başka roller üstlendiğini belirtmiştir. 6 eczacının diğer bir uygulama olarak üstlendikleri rol çizelge ile tansiyon takibi yapmaktır. Bu eczacılardan biri ayrıca hastalara fitoterapötik destek ürün önerisinde bulunduğunu ifade etmiştir.

Bağışıklama konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, hekime yönlendirme ve aşı uygulama dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların 8'i (%10,5) başka uygulama yaptığını ifade etmiştir. 8 eczacının bağışıklama açısından belirttikleri diğer uygulamalar ise; 5 eczacının belirttiği bağışıklık sistemini güçlendirici ürün tavsiyesi, 2 eczacının belirttiği vitamin destek tedavisi önerisi ve 1'inin belirttiği eczaneye bilgilendirme panosu asmaktır.

Akut komplikasyonlar konusunda, bilgilendirme ve yazılı bilgi ya da broşür verme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların yalnızca 1'i (%1,3) yaptığını belirtmiştir. Bu eczacının belirttiği diğer uygulama hekime yönlendirmedir.

Nöropati kronik komplikasyonu konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve hekime yönlendirme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacılardan yalnızca 4'ü (%5,3) yaptığını başka uygulama yaptığını belirtmiştir ve bu 4 eczacının yaptıklarını belirttikleri diğer uygulamalar; aromaterapi önerisi, B vitamini takviyesi önerisi, tarama amaçlı B ve D vitamini düzeyi ölçümüne yönlendirme ve fitoterapötik destek tedavisi önerisidir.

Retinopati kronik komplikasyonu konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve hekime yönlendirme bulunma dışında başka herhangi bir uygulama yapıp

yapmadıkları sorulduğunda eczacılar arasından yalnızca 2'si (%2,6) yaptığını belirtmiş olup üstlendikleri diğer rolleri vitamin önerisi ve kolormatik gözlük kullanımı önerisi olarak ifade etmişlerdir.

Nefropati komplikasyonu konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve hekime yönlendirme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacılardan yalnızca 3'ü (%3,9) yaptığını belirtmiştir. 3 eczacının hastalara yönelik olarak yaptıklarını ifade ettikleri nefropatiyle ilgili diğer uygulamalar; 2 eczacının belirttiği dengeli su tüketimi tavsiyesi ve diğer eczacının belirttiği akılcı ilaç kullanımı konusunda danışmanlık vermektir.

Diyabetik ayak komplikasyonu konusunda, bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme ve hekime yönlendirme dışında başka herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda eczacıların 5'i (%6,6) yaptığını, 71'i (%93,4) ise başka bir uygulama yapmadığını belirtmiştir. 5 eczacının bu konuda yaptıklarını ifade ettikleri diğer uygulamalar; 2 eczacının belirttiği aromaterapi, birinin belirttiği yara pansumanı, bir diğerinin belirttiği yara bakım uzmanına yönlendirme ile sonuncusunun belirttiği ise diyabet çorabı, terliği ve ayakkabı önerisi ile temininden oluşmaktadır.

4.1.7. ECZACILAR TARAFINDAN VERİLEN HİZMETLERİN SÜRE OLARAK VE VERİLME DURUMU OLARAK ÖZELLİKLERİ

Eczacıların diyabet hastalarına yönelik olarak üstlendikleri hizmetleri sunmak için hasta başına harcadıkları en fazla süre en büyük bölümü (%39,5) tarafından belirtildiğine göre en sık 6-10 dakika sürmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. Eczacılar tarafından diyabet hastalarına yönelik olarak sunulan hizmetlere harcadıkları sürelerin dağılımı

Eczacıların bir diyabet hastası için önleyici sağlık hizmeti sunmaya harcadığı en fazla süre	Eczacı sayısı	Yüzde
5 dakika veya altında	14	18,4
6-10 dakika	30	39,5
11-15 dakika	18	23,7
>15 dakika	14	18,4
Toplam	76	100,0

Ayrıca eczacıların 7'si (%9,2) bu tür hizmetleri, yalnızca hastalar talep ettiğinde veya danıştığında, 6'sı (%7,9) yalnızca kendisi gerekli gördüğünde ve 63 kişilik (%82,9) en büyük bölümü ise hem hastalar talep ettiği veya danıştığında hem de kendisi gerekli gördüğünde sunmaktadır (Tablo 13).

Tablo 13. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik hizmet sundukları durumların dağılımı

Eczacıların diyabet hastalarına yönelik hizmet sundukları durumlar	Eczacı sayısı	Yüzde
Yalnızca hastalar talep ettiğinde veya danıştığında	7	9,2
Yalnızca eczacı gerekli gördüğünde	6	7,9
Hem hastalar bilgi talep ettiği veya danıştığında hem de eczacı gerekli gördüğünde	63	82,9
Toplam	76	100,0

4.1.8. ECZACILARI DİYABET HASTALARINA YÖNELİK ROLLER ÜSTLENMEYE MOTİVE EDEN FAKTÖRLER

Eczacıların kendilerini diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunmaya motive ettiğini soru seçenekleri arasından seçerek belirttikleri sebepler sıklıklarına göre sırasıyla; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme (%75,0), görevi olarak görme (%67,1), işini severek yapma (%65,8), bazı uygulamaların işinin bir parçası olması (%48,7), kendisi de diyabet hastası olması nedeniyle önemseme (%7,9). Seçenekler arasında yer almayıp belirttikleri diğer sebepler ise; yakınlarında diyabet hastası olması nedeniyle önemseme (%5,3), bazı hastaların hastalığın ciddiyetinin farkında olmadığını düşünme (%1,3), diyabet ömür boyu süren kronik bir hastalık olup hastalarla sürekli iletişim halinde olma (%1,3), diyabetin büyük sorun olduğunu görüp önlem alınmazsa çok daha büyük salgın haline varacağını düşünme (%1,3), tedavinin başarılı olmasını isteme (%1,3), insanlara faydalı olma (%1,3) ve olumlu sonuçlar almanın kendisini memnun etmesidir (%1,3) (Tablo 14).

Tablo 14. Eczacıları diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmeye motive eden sebepler

Eczacılar tarafından belirtilen motive eden faktörler	Eczacı sayısı (n=76)	Yüzde
Hastaların ihtiyacı olduğunu düşünmem	57	75,0
Görevim olarak görmem	51	67,1
İşimi severek yapmam	50	65,8
Hastaların verdiği bu tür hizmetten memnun kalması	39	51,3
Bazı uygulamaların işimin bir parçası olması	37	48,7
Kendim de diyabet hastası olduğum için önemsemem	6	7,9
Yakınlarımda diyabet hastası olduğu için önemsemem	4	5,3
Bazı hastaların hastalığın ciddiyetinin farkında olmaması	1	1,3
Diyabet ömür boyu süren kronik bir hastalık olup hastalarla sürekli iletişim halinde olmam sebebiyle	1	1,3
Diyabetin büyük sorun olduğunu görüp önlem alınmazsa çok daha büyük salgın haline varacağını düşünmem	1	1,3
Tedavinin başarılı olması için	1	1,3
İnsanlara faydalı olmak için	1	1,3
Olumlu sonuçlar almak beni memnun ettiği için	1	1,3

4.1.9. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME HİZMETLERİ SUNMAK AÇISINDAN SAĞLIK PROFESYONELLERİ İLE İŞ BİRLİĞİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ

Eczacıardan 74'ü (%97,4) eczane eczacıları ve hekimler önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından iş birliği yapmalıdır derken yalnızca 2'si (%2,6) ise yapmamalıdır demiştir. Bu soru eczacılara diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak üzere eczacılar ve hekimlerin iş birliği yapmaları açısından sorulduğunda ise yine eczacılardan 74'ü (%97,4) eczacıları ve hekimler diyabet hastaları için önleyici sağlık hizmetleri sunmak için iş birliği yapmalıdır olarak yanıtlamış, 2'si (%2,6) ise yapmamalıdır olarak cevap vermiştir.

4.1.10. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA YÖNELİK ROLLER ÜSTLENMELERİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Eczacıların diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerine engel olarak belirttikleri durumlar başlıca, eczacı ve eczane ile ilişkili engeller, hastalar ile ilişkili engeller ve sistemsel engeller olarak gruplandırılabilir.

Eczacı ve eczane ile ilişkili olarak gruplandırılan engeller eczacılar tarafından belirtilme sıklıklarına göre; eczacıların iş yükü fazlalığı (%47,4), zaman yetersizliği (%43,4), personel ve kaynak yetersizliği (%34,2), bilgi ve klinik beceri yetersizliği (%18,4), klinik araç gereç eksikliği (%14,5), önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliği (%14,5), eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması (%10,5), mali karşılama yetersizliği (%9,2), uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği (%7,9), eczacının ilgisiz olması (%2,6), eczaneye diyabet hastalarının az sayıda gelmesi (%1,3) ve eczanenin semt eczanesi olmayıp ticaret ortamında bulunması (%1,3) olarak sıralanmaktadır.

Hastalar ile ilişkili olarak gruplandırılan engeller eczacılar tarafından belirtilme sıklıklarına göre; hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanlarının olmaması (%43,4), hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması (%30,3), hastaların değişime açık olmaması (%25,0), hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olması (%23,7), hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması (%6,6) ve hastaların bu hizmetleri para karşılığında yaptığını sanması (%1,3) olarak sıralanmaktadır.

Sistemsel olarak gruplandırılan engeller ise eczacılar tarafından belirtilme sıklıklarına göre; broşür eksikliği (%77,6), diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon eksikliği (%43,4), bu tür uygulamalar için yerleşik bir sistem olmaması (%39,5), bu tür uygulamaların yasak olması (%38,2), eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması (%32,9), standart bir uygulama modelinin olmaması (%30,3), eczacılık sisteminde bu tür uygulamaları tanınmaması (%30,3) ve eczacı olarak yetkilerinin sınırlı olması (%1,3) şeklinde sıralanmaktadır.

Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmelerinin önündeki engellerin tamamı belirtilme sıklıklarına göre sıralanmış olarak Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller

Eczacılar tarafından belirtilen engeller	Eczacı sayısı (n=76)	Yüzde
Broşür eksikliği	59	77,6
Eczacıların iş yükü fazlalığı	36	47,4
Zaman yetersizliği	33	43,4
Hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması	33	43,4
Diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon eksikliği	33	43,4
Bu tür uygulamalar için yerleşik bir sistem olmaması	30	39,5
Bu tür uygulamaların yasak olması	29	38,2
Personel ve kaynak yetersizliği	26	34,2
Eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması	25	32,9
Hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması	23	30,3
Standart bir uygulama modelinin olmaması	23	30,3
Eczacılık sisteminde bu tür uygulamaları tanınmaması	23	30,3
Hastaların değişime açık olmaması	19	25,0
Hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olması	18	23,7
Bu tür hizmetlerin mali karşılığının olmaması	16	21,1
Bilgi ve klinik beceri yetersizliği	14	18,4
Klinik araç gereç eksikliği	11	14,5
Önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliği	11	14,5
Eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması	8	10,5
Mali karşılama yetersizliği	7	9,2
Uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği	6	7,9
Hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması	5	6,6
İlgisiz olmam	2	2,6
Eczaneme diyabet hastalarının az sayıda gelmesi	1	1,3
Eczanemin semt eczanesi olmayıp ticaret ortamında bulunması	1	1,3
Hastaların bu hizmetleri para karşılığında yaptığını sanması	1	1,3
Yetkilerimizin sınırlı olması	1	1,3

4.1.11. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN HİZMETLER SUNMAK İÇİN GEREKLİ GÖRDÜKLERİ KOŞULLAR

Eczacılara diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak için ne olmasını istedikleri sorulduğunda gerekli gördükleri birtakım koşullardan bahsetmişlerdir. Bu koşullar temel olarak; sistemsel değişiklikler, eczacının diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği, eczacıların meslek içi eğitim alması, eczacıya kaynak desteği ve hastalarla ilgili koşullar olarak gruplandırılabilir.

Eczacıların gerekli gördükleri sistemsel değişiklikler belirtilme sıklıklarına göre sırasıyla; eczacıların yetkilendirilmesi (%13,2), bu tür hizmetler yasal dayanağının olması/kan şekeri ölçümü gibi yasak olan uygulamaların yasal hâle gelmesi (%11,8), belirli bir sistem olması (%10,5), eczacının daha fazla zamanı olması (%10,5), bu tür uygulamaların mali karşılama bedelinin olması (%5,3), danışmanlık için eczanede ayrı bir yer bulunması (%5,3), eczacının iş yükünün azalması (%2,6), eczacıların bu tür hizmetlerde sağlık sisteminin bir parçası olduğunun topluma duyurulması (%2,6), eczacıların bu tür uygulamalar için teşvik edilmesi (%1,3), eczacıların bu tür uygulamaları gönüllülük esasına göre sunması (%1,3), prosedürel ve teknik işlerin azalmasıdır (%1,3) (Tablo x).

Bu tür hizmetleri sunmak için eczacılardan 6'sı (%7,9) hekim, 2'si (%2,6) hemşire ve 2'si diyetisyen olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmayı gerekli gördüklerini belirtmişlerdir.

Eczacılardan 17'si (%22,4) bu tür uygulamaları yapmak için meslek içi eğitim almaları gerektiğini ifade etmiştir.

Eczacıların gerekli gördükleri koşullar arasında yer alan kaynak destekleri, sıklıklarına göre sırasıyla; eczacılara hastalara sunmak üzere sağlık yönetim kurumları ya da meslek kuruluşlarınca hazırlanmış bilgilendirici broşürler verilmesi (%44,7), araç-gereç desteği (%11,8), bu tür uygulamalar için bütçe desteği (%9,2) ve yeterli personel sağlanmasıdır (%2,6).

Eczacılardan 7'si (%9,2) önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri için hastaların bu tür uygulamalara açık olması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmek için gerekli gördükleri/olmasını istedikleri koşulların tümü belirtilme sıklıklarına göre sıralanmış olarak Tablo 16’te sunulmuştur.



Tablo 16. Eczacıların diyabet hastalarına önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmek için gerekli gördükleri/ olmasını istedikleri koşullar ve sıklıkları

Eczacıların gerekli gördükleri koşullar	Eczacı sayısı (n=76)	Yüzde
Eczacılar hastalara sunmak üzere sağlık yönetim kurumları ya da meslek kuruluşlarınca hazırlanmış bilgilendirici broşürler verilmesi	34	44,7
Eczacıların bu tür uygulamaları yapmak için meslek içi eğitim alması	17	22,4
Eczacıların yetkilendirilmesi	10	13,2
Bu tür hizmetler yasal dayanağının olması/ kan şekeri ölçümü gibi yasak olan uygulamaların yasal hâle gelmesi	9	11,8
Araç-gereç desteği	9	11,8
Belirli bir sistem olması	8	10,5
Daha fazla zamanı olması	8	10,5
Bu tür uygulamalar için bütçe desteği	7	9,2
Hastaların bu tür uygulamalara açık olması	7	9,2
Eczacı-hekim iş birliği	6	7,9
Bu tür uygulamaların mali karşılama bedelinin olması	4	5,3
Danışmanlık için eczanede ayrı bir yer bulunması	4	5,3
Eczacının iş yükünün azalması	2	2,6
Eczacı-diyetisyen iş birliği	2	2,6
Yeterli personel olması	2	2,6
Eczacı-hemşire iş birliği	2	2,6
Eczacıların bu tür hizmetlerde sağlık sisteminin bir parçası olduğunun topluma duyurulması	2	2,6
Eczacıların bu tür uygulamalar için teşvik edilmesi	1	1,3
Eczacıların bu tür uygulamaları gönüllülük esasına göre sunması	1	1,3
Prosedürel ve teknik işlerin azalması	1	1,3

4.1.12. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA SUNMAK İSTEDİKLERİ DİĞER HİZMET TÜRLERİ

Eczacılara diyabet hastalarına başka ne tür hizmet vermek istedikleri sorulduğunda (%61,8) yaklaşık üçte ikisi olmak üzere büyük bölümü vermek istedikleri başka bir hizmet türü olmadığını belirtirken kalan üçte bir civarındaki daha küçük bölümü (%38,2) ise vermek istediği çeşitli hizmet türlerinden bahsetmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Eczacıların diyabet hastalarına başka hizmet türleri sunmak isteme durumlarına göre dağılımları

Eczacıların diyabet hastalarına başka hizmet türleri sunmak isteme durumları	Eczacı sayısı	Yüzde
Vermek istediği başka bir hizmet olmadığını belirtenler	47	61,8
Vermek istediği çeşitli hizmet türlerinden bahsedenler	29	38,2
Toplam	76	100,0

Eczacıların bahsettikleri bu hizmet türleri bahsedilme sıklıklarına göre sırasıyla; hastaların takibi (%9,2), hastaları bilinçlendirme (%6,6), beslenme ile ilgili bilinçlendirme (%3,9), broşürlerle bilgilendirme (%3,9), kan şekeri ölçümü (%3,9), ayak bakımı ile ilgili bilinçlendirme (%2,6), danışmanlık sunma (%2,6), hastaların verilerini takip sistemine girme (%2,6), kan şekeri takibi (%2,6), yönlendirme (%1,3), HbA1c ölçümü (%1,3), spora yönlendirme (%1,3), yağ-kitle ölçümü (%1,3), hastaneler ve hekimlerle birlikte çalışmalar yapmak, anket yapmak, veri toplamak (%1,3), fiziksel aktivite ilgili bilgilendirme (%1,3), diyabetin komplikasyonları konusunda hastaları bilinçlendirme (%1,3), vitamin analizi (%1,3), OTC ürün sağlık destek hizmeti (%1,3), yara bakım hizmetleri konusunda bilgi vermek (%1,3), yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili bilgilendirme (%1,3) ve ilaç bilgisi sunmadır (%1,3) (Tablo 18).

Tablo 18. Eczacıların diyabet hastalarına sunmak istedikleri diğer hizmet türleri ve belirtilme sıklıkları

Eczacılar tarafından belirtilen hizmet türleri	Eczacı sayısı (n=76)	Yüzde
Hastalarının takibi	7	9,2
Bilinçlendirme	5	6,6
Beslenme ile ilgili bilinçlendirme	3	3,9
Broşürlerle bilgilendirme	3	3,9
Kan şekeri ölçümü	3	3,9
Ayak bakımı ile ilgili bilinçlendirme	2	2,6
Danışmanlık	2	2,6
Diyabet hastalarının verilerini takip sistemine girmek	2	2,6
Kan şekeri takibi	2	2,6
Yönlendirme	1	1,3
HbA1c ölçümü	1	1,3
Spora yönlendirme	1	1,3
Yağ-kitle ölçümü	1	1,3
Hastaneler ve hekimlerle birlikte çalışmalar yapmak, anket yapmak, veri toplamak	1	1,3
Fiziksel aktivite ilgili bilgilendirme	1	1,3
Diyabetin komplikasyonları konusunda hastaları bilinçlendirme	1	1,3
Vitamin analizi	1	1,3
OTC ürün sağlık destek hizmeti	1	1,3
Yara bakım hizmetleri konusunda bilgi vermek	1	1,3
Yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili bilgilendirme	1	1,3
İlaç bilgisi sunma	1	1,3

4.1.13. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME UYGULAMALARI İLE ECZANE ECZACILIĞI MESLEKİ PRATİĞİ AÇISINDAN ALDIKLARI ECZACILIK EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Eczacıların üçte birinden fazlasının (%34,2) aldığı eczacılık eğitiminde hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme uygulamaları açısından herhangi bir eğitim içeriği olmadığını ve yaklaşık yarısının (%48,7) ise aldığı eczacılık eğitiminde bu tür uygulamalara yönelik içeriklerin bulunduğunu ancak yetersiz olduğunu ifade ettiği dikkat çekmektedir. (Tablo 19).

Tablo 19. Eczacıların aldıkları eczacılık eğitimlerinde hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme uygulamaları açısından eğitim içeriklerinin yerinin dağılımı

Eczacılarının aldıkları eczacılık eğitimlerinde hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme uygulamaları açısından eğitim içeriklerinin yeri	Eczacı sayısı	Yüzde
Yoktu	26	34,2
Vardı ve yetersizdi	37	48,7
Vardı ve yeterliydi	13	17,1
Toplam	76	100,0

Eczacılar eczane eczacısı olarak mesleki pratiklerini düşündüklerinde aldıkları eczacılık eğitiminin müfredatını nasıl buldukları sorulduğunda, 49'u (%64,5) olmak üzere yaklaşık üçte ikilik büyük bir bölümü yetersiz bulunduğunu belirtirken, yalnızca 20'si (%26,3) ise yeterli bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu yetersiz ve yeterli bulunduğunu belirten eczacı grupları içinde sırasıyla 8 (%10,5) ve 2 (%2,6) kişi bu değerlendirmelerine aldıkları eğitimin yoğun bir teorik yüke sahip olduğunu eklemiştir. Bu eczacıların da dışında eğitimin yeterliliği konusunda yorum yapmadan, yalnızca yoğun bir teorik yüke sahip olduğunu vurgulayan 2 eczacı da bulunmaktadır. Eczacılardan 1'i aldığı eğitimin içeriğini hatırlamadığını söylemiş ve 4 eczacı da bu soruya cevap vermek istemediğini ifade etmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Eczacıların eczane eczacılığı meslekî pratiği açısından aldıkları eczacılık eğitimi hakkındaki değerlendirmelerinin dağılımı

Eczacıların aldıkları eczacılık eğitimi müfredatı hakkındaki görüşleri	Eczacı sayısı	Yüzde
Yoğun teorik yüke sahip, detaylı ve eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından yeterli	2	2,6
Eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından uygun ve yeterli	18	23,7
Yoğun teorik yüke sahip	2	2,6
Yoğun teorik yüke sahip ve eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından yetersiz	8	10,5
Eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından yetersiz	41	53,9
Hatırlamadığını belirten	1	1,3
Bu soruya cevap vermek istemediğini belirten	4	5,3
Toplam	76	100,0

4.1.14. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA YAKLAŞIM İLE İLGİLİ MESLEK İÇİ EĞİTİM ALMA DURUMLARI

Eczacıların yarısına yakını (%43,4) eczacılık eğitimi dışında diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili önleyici sağlık veya sağlığı geliştirme uygulamalarını içeren herhangi bir meslek içi eğitim, kurs ya da ders almadığını belirtmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Eczacıların diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili meslek içi eğitim alma durumlarının dağılımı

Eczacıların diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili meslek içi eğitim alma durumları	Eczacı sayısı	Yüzde
Hiç almayan	33	43,4
Bir kez alan	15	19,7
Birden fazla kez alan	28	36,8
Toplam	76	100,0

4.1.15. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME HİZMETLERİ SUNMAK AÇISINDAN YETERLİ HİSSETME DURUMLARI

Eczacıardan 56'sı (%73,7) olmak üzere en büyük bölümü diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri vermek açısından kısmen yeterli hissetmektedir (Tablo 22).

Tablo 22. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri vermek açısından yeterli hissetme durumlarının dağılımı

Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri vermek açısından yeterli hissetme durumları	Eczacı sayısı	Yüzde
Hiç yeterli hissetmeyenler	7	9,2
Kısmen yeterli hissedenler	56	73,7
Tamamen yeterli hissedenler	13	17,1
Toplam	76	100,0

4.1.16. ECZACILARIN MESLEKİ GÜNCEL GELİŞMELERİ TAKİP ETME DURUMLARI

Güncel gelişmeleri takip etme durumlarını irdelemek açısından sorulan soruya cevap olarak eczacıların büyük bölümü (%81,3) son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katıldığını ifade etmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Eczacıların son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumlarının dağılımı

Eczacıların son 5 yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Eczacı sayısı	Yüzde
Katılmayan	14	18,7
Katılan	61	81,3
Toplam	75	100,0

4.1.17. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRMESİ

Araştırmada, eczane eczacılarının hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünen ve düşünmeyen eczacılar arasında cinsiyet, yaş, meslekteki tecrübe süresi, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı ile eczane eczacılarının hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusundaki görüşleri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24). Ancak eczacılar arasında eczanelerine diyabet hastalarının başvuru sıklığı yılda birkaç kereden günde birkaç kereye arttıkça eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini belirtenler anlamlı olarak artış göstermektedir ($p<0,01$) (Tablo 24).

Tablo 24. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşleri arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczane eczacıları sağlık alanında hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeli midir?		p değeri
		Evet %(n)	Hayır %(n)	
Cinsiyet	Kadın	50,0(38)	1,3(1)	>0.05
	Erkek	48,7(37)	0,0(0)	
Yaş	25-34	19,7(15)	0,0(0)	>0.05*
	35-44	30,3(23)	1,3(1)	
	45-54	21,1(16)	0,0(0)	
	55-64	14,5(11)	0,0(0)	

	≥65	13,2(10)	0,0(0)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	7,9(6)	0,0(0)	>0.05*
	1-5 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	6-10 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	11-20 yıl	31,6(24)	1,3(1)	
	21-29 yıl	17,1(13)	0,0(0)	
	≥30 yıl	21,1(16)	0,0(0)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	84,2(64)	1,3(1)	>0.05
	Alan	14,5(11)	0,0(0)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	16,4(12)	0,0(0)	>0.05*
	20-49	38,4(28)	1,4(1)	
	50-74	30,1(22)	0,0(0)	
	≥75	13,7(10)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	13,5(10)	0,0(0)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	39,2(29)	0,0(0)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	41,9(31)	1,4(1)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	4,1(3)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	47,4(36)	0,0(0)	>0.05*
	Orta	51,3(39)	1,3(1)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	9,2(7)	0,0(0)	>0.05
	Eczane teknikeri	89,5(68)	1,3(1)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	10,5(8)	0,0(0)	>0.05*
	Bir tane	39,5(30)	0,0(0)	
	Birden fazla	48,7(37)	1,3(1)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	50,0(38)	0,0(0)	>0.05*
	Bir tane	26,3(20)	0,0(0)	
	Birden fazla	22,4(17)	1,3(1)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	61,8(47)	0,0(0)	<0.05*
	Haftada birkaç kez	28,9(22)	0,0(0)	
	Ayda birkaç kez	5,3(4)	1,3(1)	
	Yılda birkaç kez	2,6(2)	0,0(0)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	34,2(26)	0,0(0)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	48,7(37)	0,0(0)	
	Vardı ve yeterliydi	15,8(12)	1,3(1)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	43,4(33)	0,0(0)	>0.05*
	Bir kez alan	19,7(15)	0,0(0)	
	Birden fazla kez alan	35,5(27)	1,3(1)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	9,2(7)	0,0(0)	>0.05*
	Kısmen yeterli hisseden	6,6(5)	1,3(1)	
	Tamamen yeterli hisseden	17,1(13)	0,0(0)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	18,7(14)	0,0(0)	>0.05
	Katılan	80,0(60)	1,3(1)	
* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.				

Araştırmada, eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünen ve düşünmeyen eczacılar arasında cinsiyet, meslekteki tecrübe süresi, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı

geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı ile eczane eczacılarının diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusundaki görüşleri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25). Ancak eczacılar arasında yaş aralığı düştükçe ve eczanelerine diyabet hastalarının başvuru sıklığı yılda birkaç kereden günde birkaç kereye arttıkça eczane eczacılarının diyabet hastaları için önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini belirtenler anlamlı olarak artış göstermektedir ($p<0,05$; $p<0,01$) (Tablo 25).

Tablo 25. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri konusunda görüşleri arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczane eczacıları sağlık alanında diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeli midir?		p değeri
		Evet %(n)	Hayır %(n)	
Cinsiyet	Kadın	50,0(38)	1,3(1)	>0.05
	Erkek	46,1(35)	2,6(2)	
Yaş	25-34	19,7(15)	0,0(0)	<0.05*
	35-44	31,6(24)	0,0(0)	
	45-54	21,1(16)	0,0(0)	
	55-64	11,8(9)	2,6(2)	
	≥65	11,8(9)	1,3(1)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	7,9(6)	0,0(0)	>0.05*
	1-5 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	6-10 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	11-20 yıl	32,9(25)	0,0(0)	
	21-29 yıl	15,8(12)	1,3(1)	
	≥30 yıl	18,4(14)	2,6(2)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	81,6(62)	3,9(3)	>0.05
	Alan	14,5(11)	0,0(0)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	13,7(10)	2,7(2)	>0.05*
	20-49	39,7(29)	0,0(0)	
	50-74	28,8(21)	1,4(1)	

	≥75	13,7(10)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	12,2(9)	1,4(1)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	37,8(28)	1,4(1)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	41,9(31)	1,4(1)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	4,1(3)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	46,1(35)	1,3(1)	>0.05*
	Orta	50,0(38)	2,6(2)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	7,9(6)	1,3(1)	>0.05
	Eczane teknikeri	88,2(67)	2,6(2)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	9,2(7)	1,3(1)	>0.05*
	Bir tane	36,8(28)	2,6(2)	
	Birden fazla	50,0(38)	0,0(0)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	48,7(37)	1,3(1)	>0.05*
	Bir tane	25,0(19)	1,3(1)	
	Birden fazla	22,4(17)	1,3(1)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	61,8(47)	0,0(0)	<0.01*
	Haftada birkaç kez	26,3(20)	2,6(2)	
	Ayda birkaç kez	6,6(5)	0,0(0)	
	Yılda birkaç kez	1,3(1)	1,3(1)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	32,9(25)	1,3(1)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	46,1(35)	2,6(2)	
	Vardı ve yeterliydi	17,1(13)	0,0(0)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	42,1(32)	1,3(1)	>0.05*
	Bir kez alan	17,1(13)	2,6(2)	
	Birden fazla kez alan	36,8(28)	0,0(0)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	9,2(7)	0,0(0)	>0.05*
	Kısmen yeterli hissedenden	69,7(53)	3,9(3)	
	Tamamen yeterli hissedenden	17,1(13)	0,0(0)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	17,3(13)	1,3(1)	>0.05
	Katılan	78,7(59)	2,7(2)	
* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.				

Araştırmada, diyabet hastalarına yönelik olarak ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenen ve üstlenmeyen eczacılar arasında cinsiyet, yaş, meslekteki tecrübe süresi, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları ve kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo x). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı ile eczane eczacılarının hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı

geliştirme açısından roller üstleniyor olmaları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo x). Ancak eczanelerine başvuran hastaların sosyoekonomik durumları düştükçe ve eczanelerine diyabet hastalarının başvuru sıklığı yılda birkaç kereden günde birkaç kereye arttıkça diyabet hastaları için önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlendiğini belirten eczacılar anlamlı olarak artış göstermektedir ($p<0,05$; $p<0,05$) (Tablo 26). Ayrıca son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılan eczacılar arasında diyabet hastalarına yönelik bu tür rolleri üstlenenler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme durumları arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Siz eczanenizde diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstleniyor musunuz?		p değeri
		Evet %(n)	Hayır %(n)	
Cinsiyet	Kadın	48,7(37)	2,6(2)	>0.05
	Erkek	44,7(34)	3,9(3)	
Yaş	25-34	18,4(14)	1,3(1)	>0.05*
	35-44	30,3(23)	1,3(1)	
	45-54	19,7(15)	1,3(1)	
	55-64	13,2(10)	1,3(1)	
	≥65	11,8(9)	1,3(1)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	6,6(5)	1,3(1)	>0.05*
	1-5 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	6-10 yıl	10,5(8)	0,0(0)	
	11-20 yıl	30,3(23)	2,6(2)	
	21-29 yıl	17,1(13)	0,0(0)	
	≥30 yıl	18,4(14)	2,6(2)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	78,9(60)	6,6(5)	>0.05
	Alan	14,5(11)	0,0(0)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	14,5(11)	1,4(1)	>0.05*
	20-49	35,5(27)	2,7(2)	
	50-74	26,3(20)	2,7(2)	
	≥75	13,2(10)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	12,2(9)	1,4(1)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	36,5(27)	2,7(2)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	40,5(30)	2,7(2)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	4,1(3)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	47,4(36)	0,0(0)	<0.05*
	Orta	46,1(35)	6,6(5)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	7,9(6)	1,3(1)	>0.05
	Eczane teknikeri	85,5(65)	5,3(4)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	9,2(7)	1,3(1)	>0.05*
	Bir tane	35,5(27)	3,9(3)	

	Birden fazla	48,7(37)	1,3(1)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	47,4(36)	2,6(2)	>0.05*
	Bir tane	25,0(19)	1,3(1)	
	Birden fazla	21,1(16)	2,6(2)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	59,2(45)	2,6(2)	<0.05*
	Haftada birkaç kez	27,6(21)	1,3(1)	
	Ayda birkaç kez	5,3(4)	1,3(1)	
	Yılda birkaç kez	1,3(1)	1,3(1)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	31,6(24)	2,6(2)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	46,1(35)	2,6(2)	
	Vardı ve yeterliydi	15,8(12)	1,3(1)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	39,5(30)	3,9(3)	>0.05*
	Bir kez alan	17,1(13)	2,6(2)	
	Birden fazla kez alan	36,8(28)	0,0(0)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	7,9(6)	1,3(1)	>0.05*
	Kısmen yeterli hissedenden	69,7(53)	3,9(3)	
	Tamamen yeterli hissedenden	15,8(12)	1,3(1)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	14,7(11)	4,0(3)	<0.05
	Katılan	78,7(59)	2,7(2)	
* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.				

Araştırmada, diyabet hastalarına hastalık hakkında haftada birkaç kez ya da ayda veya yılda birkaç kez bilgilendirme yapan eczacılar arasında cinsiyet, yaş, meslekteki tecrübe süresi, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı ile eczacıların hastalık hakkında bilgilendirme sıklıkları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27). Ancak sağlık alanında lisansüstü eğitim alan eczacıların da hastalara anlamlı olarak daha sık bilgilendirme yaptıkları saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarını hastalık hakkında bilgilendirme sıklıkları arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Diyabet hastalarını hastalık hakkında bilgilendirme sıklığı		p değeri
		Haftada birkaç kez % (n)	Ayda veya yılda birkaç kez % (n)	
Cinsiyet	Kadın	28,9(22)	22,4(17)	>0.05
	Erkek	25,0(19)	23,7(18)	
Yaş	25-34	7,9(6)	11,8(9)	>0.05*
	35-44	15,8(12)	15,8(12)	
	45-54	17,1(13)	3,9(3)	
	55-64	6,6(5)	7,9(6)	
	≥65	6,6(5)	6,6(5)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	3,9(3)	3,9(3)	>0.05*
	1-5 yıl	3,9(3)	6,6(5)	
	6-10 yıl	5,3(4)	5,3(4)	
	11-20 yıl	18,4(14)	15,1(11)	
	21-29 yıl	11,8(9)	5,3(4)	
	≥30 yıl	10,5(8)	10,5(8)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	42,1(32)	43,4(33)	<0.05
	Alan	11,8(9)	2,6(2)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	8,2(6)	8,2(6)	>0.05*
	20-49	24,7(18)	15,1(11)	
	50-74	15,1(11)	15,1(11)	
	≥75	20,5(15)	6,9(5)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	8,1(6)	5,4(4)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	17,6(13)	21,6(16)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	24,3(18)	18,9(14)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	4,1(3)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	25,0(19)	22,4(17)	>0.05*
	Orta	28,9(22)	23,7(18)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	3,9(3)	5,3(4)	>0.05
	Eczane teknikeri	50,0(38)	40,8(31)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	5,3(4)	5,3(4)	>0.05*
	Bir tane	23,7(18)	15,8(12)	
	Birden fazla	25,0(19)	25,0(19)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	26,3(20)	23,7(18)	>0.05*
	Bir tane	15,8(12)	10,5(8)	
	Birden fazla	11,8(9)	11,8(9)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	1,3(1)	32,9(25)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	1,3(1)	47,4(36)	
	Vardı ve yeterliydi	1,3(1)	15,8(12)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	28,9(22)	15,1(11)	>0.05*
	Bir kez alan	5,3(4)	15,1(11)	
	Birden fazla kez alan	19,7(15)	17,1(13)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	3,9(3)	5,3(4)	>0.05*
	Kısmen yeterli hissedenden	38,2(29)	35,5(27)	
	Tamamen yeterli hissedenden	11,8(9)	5,3(4)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	10,7(8)	8,0(6)	>0.05
	Katılan	44,0(33)	37,3(28)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmada, eczacıların diyabet hastaları için önleyici sağlık rollerinden en az birini üstlendiğinde harcadıkları en fazla süreler ile yaşları, meslekteki tecrübe süreleri, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 28). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı, diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı ile bu tür rollerden en az birini üstlendiğinde harcadığı en fazla süre arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 28). Ancak kadın eczacıların erkelere göre bu tür hizmetler için anlamlı olarak daha fazla süre harcadıkları saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 28). Ayrıca eczacılar arasında diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendisini yeterli hissetme düzeyi arttıkça hastalara bu tür hizmetleri sunarken ayırdıkları sürelerin de artış gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri roller için harcadıkları en fazla süreler arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacının önleyici sağlık rollerinden en az biri için hasta başına harcadığı en fazla süre				p değeri
		≤5 dk %(n)	6-10 dk %(n)	11-15 dk %(n)	>15 dk %(n)	
Cinsiyet	Kadın	3,9(3)	17,1(13)	17,1(13)	13,2(10)	<0.01
	Erkek	14,5(11)	22,4(17)	6,6(5)	5,3(4)	
Yaş	25-34	3,9(3)	7,9(6)	5,3(4)	2,6(2)	>0.05*
	35-44	3,9(3)	15,8(12)	6,6(5)	5,3(4)	
	45-54	6,6(5)	2,6(2)	5,3(4)	6,6(5)	
	55-64	1,3(1)	7,9(6)	2,6(2)	2,6(2)	
	≥65	2,6(2)	5,3(4)	3,9(3)	1,3(1)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	0,0(0)	5,3(4)	2,6(2)	0,0(0)	>0.05*
	1-5 yıl	3,9(3)	3,9(3)	0,0(0)	2,6(2)	
	6-10 yıl	1,3(1)	3,9(3)	2,6(2)	2,6(2)	
	11-20 yıl	5,3(4)	11,8(9)	7,9(6)	7,9(6)	
	21-29 yıl	3,9(3)	3,9(3)	6,6(5)	2,6(2)	
	≥30 yıl	3,9(3)	10,5(8)	3,9(3)	2,6(2)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	14,5(11)	36,8(28)	22,4(17)	11,8(9)	>0.05
	Alan	3,9(3)	2,6(2)	1,3(1)	6,6(5)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	2,7(2)	4,1(3)	2,7(2)	6,8(5)	>0.05*
	20-49	2,7(2)	20,5(15)	9,6(7)	6,8(5)	
	50-74	9,6(7)	11,0(8)	5,5(4)	4,1(3)	
	≥75	1,4(1)	4,1(3)	6,8(5)	1,4(1)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	2,7(2)	8,1(6)	2,7(2)	0,0(0)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	5,4(4)	13,5(10)	13,5(10)	6,8(5)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	9,5(7)	16,2(12)	6,8(5)	10,8(8)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	0,0(0)	2,7(2)	0,0(0)	1,4(1)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	9,2(7)	15,8(12)	11,8(9)	10,5(8)	>0.05*
	Orta	9,2(7)	23,7(18)	11,8(9)	7,9(6)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	0,0(0)	5,3(4)	2,6(2)	1,3(1)	>0.05
	Eczane teknikeri	18,4(14)	34,2(26)	21,1(16)	17,1(13)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	0,0(0)	5,3(4)	2,6(2)	2,6(2)	>0.05*
	Bir tane	11,8(9)	11,8(9)	10,5(8)	5,3(4)	
	Birden fazla	6,6(5)	22,4(17)	10,5(8)	10,5(8)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	5,3(4)	21,1(16)	13,2(10)	10,5(8)	>0.05*
	Bir tane	7,9(6)	9,2(7)	5,3(4)	3,9(3)	
	Birden fazla	5,3(4)	9,2(7)	5,3(4)	3,9(3)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	10,5(8)	22,4(17)	17,1(13)	11,8(9)	>0.05*
	Haftada birkaç kez	2,6(2)	14,5(11)	5,3(4)	6,6(5)	
	Ayda birkaç kez	2,6(2)	2,6(2)	1,3(1)	0,0(0)	
	Yılda birkaç kez	2,6(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	6,6(5)	13,2(10)	13,2(10)	1,3(1)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	9,2(7)	15,8(12)	6,6(5)	17,1(13)	
	Vardı ve yeterliydi	2,6(2)	10,5(8)	3,9(3)	0,0(0)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	6,6(5)	15,8(12)	10,5(8)	10,5(8)	>0.05*
	Bir kez alan	5,3(4)	9,2(7)	3,9(3)	1,3(1)	
	Birden fazla kez alan	6,6(5)	14,5(11)	9,2(7)	6,6(5)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	5,3(4)	1,3(1)	2,6(2)	0,0(0)	<0.05*
	Kısmen yeterli hisseden	10,5(8)	34,2(26)	15,8(12)	13,2(10)	
	Tamamen yeterli hisseden	2,6(2)	3,9(3)	5,3(4)	5,3(4)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmada, eczacıların diyabet hastaları için önleyici sağlık rolleri üstlendikleri durumlar ile cinsiyetleri, meslekteki tecrübe süreleri, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları ve kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 29). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı, diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı ile bu tür rolleri hastalar talep ettiğinde mi kendisi gerekli gördüğünde mi yoksa her iki durumda da mı üstlendiği arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 29). Buldukları yaş aralığı düştükçe eczacılar arasında bu tür hizmetleri hem hastalar talep ettiğinde ya da danıştığında hem de kendisi gerekli gördüğünde sunma artış göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 29). Ayrıca son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılan eczacılar arasında hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetlerini hem hastalar talep ettiğinde hem de kendisi gerekli gördüğünde sunma oranı yalnızca hastalar talep ettiğinde veya yalnızca kendisi gerekli gördüğünde sunanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 29).

Tablo 29. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlendikleri durumlar arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacının diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık rolü üstlendiği durum		p değeri
		Yalnızca hastalar talep ettiğinde veya yalnızca eczacı gerekli gördüğünde % (n)	Hem hastalar talep ettiğinde hem eczacı gerekli gördüğünde % (n)	
Cinsiyet	Kadın	5,3(4)	46,1(35)	>0.05
	Erkek	11,8(9)	36,8(28)	
Yaş	25-34	1,3(1)	18,4(14)	<0.05*
	35-44	3,9(3)	27,6(21)	
	45-54	3,9(3)	17,1(13)	
	55-64	2,6(2)	11,8(9)	
	≥65	5,3(4)	7,9(6)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	1,3(1)	6,6(5)	>0.05*
	1-5 yıl	0,0(0)	10,5(8)	
	6-10 yıl	0,0(0)	10,5(8)	
	11-20 yıl	6,6(5)	26,3(20)	
	21-29 yıl	3,9(3)	13,2(10)	
	≥30 yıl	5,3(4)	15,8(12)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	14,5(11)	71,1(54)	>0.05
	Alan	2,6(2)	11,8(9)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	2,7(2)	13,7(10)	>0.05*
	20-49	6,9(5)	32,9(24)	
	50-74	6,9(5)	23,3(17)	
	≥75	1,3(1)	12,3(9)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	1,4(1)	12,2(9)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	6,8(5)	32,4(24)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	8,1(6)	35,1(26)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	1,4(1)	2,7(2)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	5,3(4)	42,1(32)	>0.05*
	Orta	11,8(9)	40,8(31)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	1,3(1)	7,9(6)	>0.05
	Eczane teknikeri	15,8(12)	75,0(57)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	1,3(1)	9,2(7)	>0.05*
	Bir tane	10,5(8)	28,9(22)	
	Birden fazla	5,3(4)	44,7(34)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	11,8(9)	38,2(29)	>0.05*
	Bir tane	2,6(2)	23,7(18)	
	Birden fazla	2,6(2)	21,1(16)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	7,9(6)	53,9(41)	>0.05*
	Haftada birkaç kez	6,6(5)	22,4(17)	
	Ayda birkaç kez	1,3(1)	5,3(4)	
	Yılda birkaç kez	1,3(1)	1,3(1)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	9,2(7)	25,0(19)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	5,3(4)	43,4(33)	
	Vardı ve yeterliydi	2,6(2)	14,5(11)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	6,6(5)	36,8(28)	>0.05*
	Bir kez alan	5,3(4)	14,5(11)	
	Birden fazla kez alan	5,3(4)	31,6(24)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	3,9(3)	5,3(4)	>0.05*
	Kısmen yeterli hisseden	9,2(7)	64,5(49)	
	Tamamen yeterli hisseden	3,9(3)	13,2(10)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	10,7(8)	8,0(6)	<0.001
	Katılan	6,7(5)	74,7(56)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

Eczacıların cinsiyetleri ile kendilerini diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeye motive eden faktörler olarak belirttikleri; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, işini severek yapma, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması, hastaların memnuniyetini sağlaması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastalara yönelik bu tür rolleri üstlenmelerinde motivasyon faktörleri açısından eczacıların buldukları yaş aralığı düştükçe hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, işini severek yapma, görevi olarak görmeyi motivasyon sebebi olarak belirtenlerin oranı artmaktadır ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,01$). Yaş aralığı yükseldikçe ise eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak kendisinin de diyabet hastası olduğunu belirtenlerin oranı artış göstermektedir ($p<0,05$). Yaş aralığı ile eczacıların belirttikleri diğer motive eden faktörler olan; bazı uygulamaların işinin bir parçası olması ve hastaların memnuniyetini sağlaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

6-10 yıl ve 11-20 yıl süreli mesleki tecrübeye sahip olan eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak işinin bir parçası olduğunu belirtenlerin oranı diğer mesleki tecrübe sürelerine sahip eczacılara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Ayrıca eczacıların meslekteki tecrübe süreleri azaldıkça motivasyon sebebini görevi olarak görme şeklinde belirtenlerin oranının arttığı bulunmuştur ($p<0,01$). Meslekteki tecrübe süreleri ile eczacıların belirttikleri diğer motive eden faktörler olan; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, işini severek yapma, hastaların memnuniyetini sağlaması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eczacıların sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları ile kendilerini hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeye motive eden faktörler olarak belirttikleri; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, işini severek yapma, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması, hastaların memnuniyetini sağlaması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı arttıkça eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak işini severek yaptığını belirtenlerin oranının da artış gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Yine bir günde gelen reçete sayısı azaldıkça eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak kendisinin de diyabet hastası olduğunu belirtenlerin oranı ise artma göstermektedir ($p<0,01$). Eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı ile eczacıların belirttikleri diğer motive eden faktörler

olan; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması ve hastaların memnuniyetini sağlaması arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada, eczacıların eczanelerine başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu ve en sık sosyoekonomik durumları yanında diyabet hastalarının eczanelerine başvuru sıklığı ile kendilerini hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeye motive eden faktörler olarak belirttikleri; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, işini severek yapma, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması, hastaların memnuniyetini sağlaması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eczacılık eğitimi müfredatında bu tür uygulamalara yönelik içerik var olup yetersiz ya da yeterli olduğunu belirten eczacılar arasından olmadığını belirten eczacılara göre motivasyon faktörü olarak görevi olarak görmeyi belirtenler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca aldıkları eczacılık eğitiminde bu tür içeriklerin bulunma durumu ile belirttikleri diğer motive eden faktörler olan; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, işini severek yapma, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması, hastaların memnuniyetini sağlaması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılan eczacılar arasında diyabet hastalarına önleyici açıdan roller üstlenme açısından motivasyon sebebi olarak hasta memnuniyetini belirtme oranı katılmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Bu tür etkinliklere katılma durumları ile belirttikleri diğer motive eden faktörler olan; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, işini severek yapma, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması ve kendisinin de diyabet hastası olması arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada, kadın eczacılar arasında diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmetleri sunma açısından bir engel olarak zaman yetersizliğini belirtenler erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun dışında eczacıların cinsiyetleri ile bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczacıların buldukları yaş aralığı düştükçe engel olarak klinik araç gereç eksikliğini, hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmamasını, iş yükü fazlalığını, önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini ve hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olmasını belirtenlerin oranı artış göstermektedir ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$). Yaş aralığı yükseldikçe ise eczacılar arasında engel olarak eczanede kapalı bir ofisin bulunmamasını belirtenlerin oranının arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca bunların dışında eczacıların yaşları ile bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Meslekteki tecrübe süresi 5 yıl ve altında olan eczacılar arasında bu tür uygulamalar için yerleşik bir sistem olmamasını engel olarak belirtenler anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Eczacıların meslekteki tecrübe süresi düştükçe engel olarak iş yükü fazlalığını, önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini ve hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olmasını belirtenlerin oranı artış göstermektedir ($p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,01$). Araştırmada eczacıların bahsettikleri diğer engeller ile meslekteki tecrübe süreleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Araştırmada, eczacıların sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları ile diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmetleri sunmalarının önünde engel olarak belirttikleri durumlardan hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczacıların eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı arttıkça hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmamasını bir engel olarak belirtenlerin oranı da artış göstermektedir ($p<0,05$). Ayrıca bunun dışında eczacıların bu tür hizmetlerini sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller ile eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczacıların eczanelerine başvuran hastaların en sık buldukları yaş aralığı düştükçe eczacılar arasında bilgi ve klinik beceri yetersizliğini engel olarak belirtenlerin oranı artmaktadır ($p<0,05$). Başvuran hastaların en sık buldukları yaş aralığı yükseldikçe ise önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini ve hastaların kendi yaşam tarzıyla ilgili eleştiriye

kapalı olmasını engel olarak belirtenlerin oranı artış göstermektedir ($p<0,05$). Bunların dışında ise eczanelerine başvuran hastaların en sık buldukları yaş aralığı ile eczacılar tarafından belirtilen diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Araştırmada, eczacıların eczanelerine başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları ile diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmetleri sunmalarının önünde engel olarak belirttikleri durumlardan hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczanesinde çalışan başka hiçbir sağlık profesyoneli bulunmayan eczacılar arasında eczanesinde eczane teknikerleri çalışanlara göre bu tür rolleri üstlenmek açısından bir engel olarak zaman yetersizliğini belirtenler anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Bunun dışında ise eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmaması ile eczacıların bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczanesinde hiç eczane teknikeri çalışmayan eczacıların bir veya birden fazla çalışanlara göre zaman yetersizliği engelini belirtme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun dışında araştırmada, eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı ile eczacıların bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Araştırmada, eczacıların eczanelerinde çalışan hizmet görevlisi sayısı ile diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmetleri sunmalarının önünde engel olarak belirttikleri durumlardan hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Araştırmada, eczacıların eczanelerine diyabet hastalarının başvuru sıklığı ile bu hastalara önleyici sağlık hizmetleri sunmalarının önünde engel olarak belirttikleri durumlardan hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Eczacılık eğitimi müfredatında bu tür uygulamalara yönelik içerik olup yetersiz ya da yeterli olduğunu belirten eczacılar arasında bu tür içeriklerin olmadığını belirtenlere göre önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini engel olarak belirtenler anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Bunun dışında eczacıların aldıkları eczacılık eğitimi müfredatında bu tür uygulamalara yönelik içerik bulunma durumu ile eczacıların bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili hiç meslek içi eğitim almayan eczacılar arasında bir veya birden fazla kez alanlara göre bilgi ve klinik beceri yetersizliğini engel olarak belirtenler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca, araştırmada, eczacıların bu konuda meslek içi eğitim alma durumları ile hastalara bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendisini hiç yeterli hissetmeyen eczacılar arasında bilgi ve klinik beceri yetersizliğini engel olarak belirtenler kısmen ya da tamamen yeterli hissedenlere göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ($p<0,05$). Bunun dışında eczacıların hastalara yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından kendilerini yeterli hissetme durumları ile belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılmayan eczacılar arasında diyabet hastaları için önleyici açıdan roller üstlenme açısından ilgisiz olmasını engel olarak belirtenlerin oranı katılanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada, eczacıların bu tür etkinliklere katılım durumları ile hastalara bu tür hizmetleri sunmalarının önünde belirttikleri diğer engeller arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Bkz. Tablo 15. Eczacıların belirttikleri diyabet hastalarına yönelik roller üstlenmelerinin önündeki engeller).

Araştırmada, eczacıların hem buldukları yaş aralığı hem de meslekteki tecrübe süreleri yükseldikçe aldıkları eczacılık eğitimi müfredatı içeriğinde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunmadığını belirtenlerin oranı da artış göstermektedir

($p < 0,05$; $p < 0,01$) (Tablo 30). Ayrıca eczacıların eczanelerine diyabet hastalarının başvuru sıklığı ile eczacılık eğitimlerindeki önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacıların aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu		p değeri
		Yoktu % (n)	Vardı ve yetersizdi - Vardı ve yeterliydi % (n)	
Cinsiyet	Kadın	14,5(11)	36,8(28)	>0.05
	Erkek	19,7(15)	28,9(22)	
Yaş	25-34	1,3(1)	18,4(14)	<0.05*
	35-44	10,5(8)	21,1(16)	
	45-54	7,9(6)	13,2(10)	
	55-64	9,2(7)	5,3(4)	
	≥65	5,3(4)	7,9(6)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	0,0(0)	7,9(6)	<0.01*
	1-5 yıl	1,3(1)	9,2(7)	
	6-10 yıl	2,6(2)	7,9(6)	
	11-20 yıl	11,8(9)	21,1(16)	
	21-29 yıl	6,6(5)	10,5(8)	
	≥30 yıl	11,8(9)	9,2(7)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	22,4(17)	39,5(30)	>0.05*
	Haftada birkaç kez	9,2(7)	19,7(15)	
	Ayda birkaç kez	1,3(1)	5,3(4)	
	Yılda birkaç kez	1,3(1)	1,3(1)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmada, eczacıların cinsiyetleri, yaşları, meslekteki tecrübe süreleri, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikler ile meslek içi eğitim alma

durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 31). Yine eczane ve eczaneye gelen hastaların özellikleri olan bir günde gelen reçete sayısı, başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu, başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumları, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı, diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı ile meslek içi eğitim alma durumları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumları arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacıların diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumları		p değeri
		Hiç almayan %(n)	En az bir kez alan %(n)	
Cinsiyet	Kadın	17,1(13)	34,2(26)	>0.05
	Erkek	26,3(20)	22,4(17)	
Yaş	25-34	7,9(6)	11,8(9)	>0.05*
	35-44	11,8(9)	19,7(15)	
	45-54	10,5(8)	10,5(8)	
	55-64	6,6(5)	7,9(6)	
	≥65	6,6(5)	6,6(5)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	3,9(3)	3,9(3)	>0.05*
	1-5 yıl	3,9(3)	6,6(5)	
	6-10 yıl	5,3(4)	5,3(4)	
	11-20 yıl	11,8(9)	21,1(16)	
	21-29 yıl	6,6(5)	10,5(8)	
	≥30 yıl	11,8(9)	9,2(7)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	38,2(29)	47,4(36)	>0.05
	Alan	5,3(4)	9,2(7)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	9,6(7)	6,9(5)	>0.05*
	20-49	19,1(14)	20,5(15)	
	50-74	9,6(7)	20,5(15)	
	≥75	5,5(4)	7,9(6)	
Başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu	Çocuklar	6,8(5)	6,8(5)	>0.05
	Yetişkin (18-49 yaş)	13,5(10)	25,7(19)	
	Orta yaşlılar (50-65 yaş)	20,3(15)	23,0(17)	
	Yaşlılar (>65 yaş)	4,1(3)	0,0(0)	
Başvuran hastaların en sık sosyoekonomik durumu	Düşük	22,4(17)	25,0(19)	>0.05*
	Orta	21,1(16)	31,6(24)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	3,9(3)	5,3(4)	>0.05
	Eczane teknikeri	39,5(30)	51,3(39)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	3,9(3)	6,6(5)	>0.05*
	Bir tane	19,7(15)	19,7(15)	
	Birden fazla	19,7(15)	30,3(23)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	21,1(16)	28,9(22)	>0.05*
	Bir tane	11,8(9)	14,5(11)	
	Birden fazla	10,5(8)	13,2(10)	
Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı	Günde birkaç kez	28,9(22)	32,9(25)	>0.05*
	Haftada birkaç kez	7,9(6)	21,1(16)	
	Ayda birkaç kez	5,3(4)	1,3(1)	
	Yılda birkaç kez	1,3(1)	1,3(1)	

Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	18,4(14)	15,8(12)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	19,7(15)	28,9(22)	
	Vardı ve yeterliydi	5,3(4)	11,8(9)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendilerini yeterli hissetme durumu	Hiç yeterli hissetmeyen	5,3(4)	3,9(3)	>0.05*
	Kısmen yeterli hisseden	30,3(23)	43,4(33)	
	Tamamen yeterli hisseden	7,9(6)	9,2(7)	
Son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumu	Katılmayan	12,0(9)	6,7(5)	>0.05
	Katılan	32,0(24)	49,3(37)	
* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.				

Araştırmada, eczacıların cinsiyetleri, yaşları, meslekteki tecrübe süreleri, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları ve diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları ile kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 32).

Tablo 32. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak açısından kendilerini yeterli hissetme durumları arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak açısından kendilerini yeterli hissetme durumları		p değeri
		Hiç yeterli hissetmeyen %(n)	Kısmen veya tamamen yeterli hissedenden %(n)	
Cinsiyet	Kadın	2,6(2)	48,7(37)	>0.05
	Erkek	6,6(5)	42,1(32)	
Yaş	25-34	1,3(1)	18,4(14)	>0.05*
	35-44	3,9(3)	27,6(21)	
	45-54	2,6(2)	18,4(14)	
	55-64	0,0(0)	14,5(11)	
	≥65	1,3(1)	11,8(9)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	0,0(0)	7,9(6)	>0.05*
	1-5 yıl	1,3(1)	9,2(7)	
	6-10 yıl	0,0(0)	10,5(8)	
	11-20 yıl	5,3(4)	27,6(21)	
	21-29 yıl	1,3(1)	15,8(12)	
	≥30 yıl	1,3(1)	19,7(15)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	7,9(6)	77,6(59)	>0.05
	Alan	1,3(1)	13,2(10)	
Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunma durumu	Yoktu	5,3(4)	28,9(22)	>0.05
	Vardı ve yetersizdi	3,9(3)	44,7(34)	
	Vardı ve yeterliydi	0,0(0)	17,1(13)	
Diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık uygulamaları açısından meslek içi eğitim alma durumu	Hiç almayan	5,3(4)	38,2(29)	>0.05*
	Bir kez alan	2,6(2)	17,1(13)	
	Birden fazla kez alan	1,3(1)	35,5(27)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmada, eczacıların cinsiyetleri, yaşları, meslekteki tecrübe süreleri, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumları ve eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı, eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli olup olmadığı ve eczanede çalışan eczane teknikeri ve hizmet görevlisi sayısı ile son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir kongreye katılma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 33).

Tablo 33. Eczacıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve eczacıların son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir kongreye katılma durumları arasındaki ilişki

Eczacının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri		Eczacıları son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılma durumları		p değeri
		Katılmayan % (n)	Katılan % (n)	
Cinsiyet	Kadın	6,7(5)	45,3(34)	>0.05
	Erkek	12,0(9)	36,0(27)	
Yaş	25-34	2,7(2)	17,3(13)	>0.05*
	35-44	6,7(5)	24,0(18)	
	45-54	2,7(2)	18,7(14)	
	55-64	2,7(2)	12,0(9)	
	≥65	4,0(3)	9,3(7)	
Mesleki tecrübe süresi	<1 yıl	1,3(1)	6,7(5)	>0.05*
	1-5 yıl	0,0(0)	10,7(8)	
	6-10 yıl	1,3(1)	9,3(7)	
	11-20 yıl	9,3(7)	22,7(17)	
	21-29 yıl	1,3(1)	16,0(12)	
	≥30 yıl	5,3(4)	16,0(12)	
Sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu	Almayan	18,7(14)	66,7(50)	>0.05
	Alan	0,0(0)	14,7(11)	
Bir günde gelen reçete sayısı	<20	1,3(1)	14,7(11)	>0.05*
	20-49	10,7(8)	28,0(21)	
	50-74	4,0(3)	25,3(19)	
	≥75	2,7(2)	10,7(8)	
Eczanede çalışan diğer sağlık profesyoneli durumu	Hiç yok	4,0(3)	5,3(4)	>0.05
	Eczane teknikeri	14,7(11)	76,0(57)	
Eczanede çalışan eczane teknikeri sayısı	Hiç yok	4,0(3)	6,7(5)	>0.05*
	Bir tane	8,0(6)	31,0(23)	
	Birden fazla	6,7(5)	44,0(33)	
Eczanede çalışan hizmet görevlisi sayısı	Hiç yok	12,0(9)	38,7(29)	>0.05*
	Bir tane	2,7(2)	22,7(17)	
	Birden fazla	4,0(3)	20,0(15)	

* Eğitimde ki-kare testi uygulanmıştır.

4.2. NİTEL YÖNTEM BULGULARI

4.2.1. ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın nitel yöntemi kapsamında araştırmaya katılmayı kabul eden ve görüşme yapılan katılımcılar; araştırma bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde eczane eczacısı olarak çalışmakta olan 9 eczacı ile anahtar kişi olarak görüşülen İstanbul ilinde yer alan üniversitelerde görev yapmakta olan 2 eczacılık akademisyeni eczacı, merkezi İstanbul ilinde bulunan eczacılık derneklerinde görev üstlenen 2 eczacı ve İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan 1 eczacı olmak üzere toplam 14 kişiden oluşmaktadır. Görüşme yapılan eczacılardan en genç yaşta olanı 27 ve en ileri yaşta olanı 73 yaşında iken tüm eczacıların yaş ortalamaları $46,8 \pm 13,3$ 'tür. 14 katılımcıdan 10'unu kadınlar ve 4'ünü erkekler oluşturmakta, kadınların yaş ortalaması $45,9 \pm 12,3$ (yaş aralığı, 27-63) olup erkeklerin yaş ortalaması ise $49,0 \pm 17,3$ 'tür (yaş aralığı, 35-73). Eczacılık akademisyenleri dışındaki eczacılar sağlık alanında lisansüstü eğitim almamış veya almaya devam etmemektedir. Eczane eczacılarından; 3'ü 2, 3, 4 ve 6 yıldır olmak üzere 5 yıl ve altında, 2'si 6 ve 20 yıldır olmak üzere 6-20 yıl arasında ve 4'ü 24,26, 30 ve 37 yıldır olmak üzere 20 yılın üzerinde bir süredir eczane eczacılığı yapmaktadır. Eczacılık akademisyenleri 15 ve 30 yıldır, eczacılık derneği üyeleri 20 ve 23 yıldır, eczacı odasında görev alan eczacı ise 9 yıldır ilgili eczacılık pozisyonlarında görev yapmaktadır. Anahtar kişi olarak görüşülen eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar aynı zamanda İstanbul'un Zeytinburnu ilçesi dışındaki farklı ilçelerinde 31 ve 40 yıldır olmak üzere eczane eczacılığı yapmaktadır. Ayrıca görüşülen eczane eczacıları arasında yalnızca 37 yıldır eczane eczacılığı yapmakta olan kadın eczacının eczacılık derneğine üyeliği bulunmaktadır. Görüşme yapılan eczacıların ilgili eczacılık pozisyonunda görev yaptıkları süre, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından dağılımlarını gösteren bilgiler Tablo 34'de sunulmuştur.

Araştırmanın nitel türde olması ve örneklemede olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılmış olması nedeniyle tabloda yer alan sayıların herhangi bir genelleme amacıyla kullanılması söz konusu olmayıp, yalnızca araştırma grubunu tanıtmaya amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 34'de görüldüğü gibi, araştırma grubundaki eczane eczacıları, meslekte kısa-orta-uzun süreli tecrübeli olan, genç-orta-ileri yaş grubunda bulunan, her iki cinsiyetten ve lisans öğrenim düzeyine sahip eczacılardır.

Tablo 34. Görüşme yapılan kişilerin sosyodemografik ve meslekî özelliklerine göre dağılımı

Görüşme yapılan kişiler		Özellik		Sayı	Toplam
Eczane eczacıları	Görev yaptığı süre	≤5 yıl		3	9
		6-20 yıl		2	
		>20 yıl		4	
	Yaş	<30		2	9
		30-44		4	
		50-64		2	
		>65		1	
	Cinsiyet	Kadın		6	9
		Erkek		3	
	Öğrenim durumu	Lisans		9	9
Lisanüstü			0		
Anahtar kişiler	Eczacılık akademisyenleri	Görev yaptığı süre	15 yıl	1	2
			30 yıl	1	
	Yaş	37	1	2	
		50	1		
	Cinsiyet	Kadın	1	2	
		Erkek	1		
	Öğrenim durumu	Lisans	0	2	
		Lisanüstü	2		
	Eczacılık derneğinde görev alan eczacılar	Görev yaptığı süre	20 yıl	1	2
			23 yıl	1	
		Yaş	53	1	2
			63	1	
		Cinsiyet	Kadın	2	2
			Erkek	0	
	Öğrenim durumu	Lisans	2	2	
		Lisanüstü	0		
İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan eczacı	Görev yaptığı süre	9 yıl	1	1	
	Yaş	52	1	1	
	Cinsiyet	Kadın	1	1	
	Öğrenim durumu	Lisans	1	1	

4.2.2. ECZACILARIN ECZANELERİNE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

4.2.2.1. Eczaneye en sık başvuran hasta yaş grubu

Eczacılar göre eczanelerine **en sık başvuran hastalar orta ve ileri yaş grubunda** bulunmaktadır. Bununla birlikte bu hastaların **en sık başvuru sebeplerini kronik hastalıkların oluşturduğunu** düşünmektedirler. Ayrıca ileri yaş ve kronik hastalığa sahip hastaların yanında eczanelerine başvuran **çocuk hastaların da yoğun olduğunu** belirten ifadelerde bulunmuşlardır.

“En çok yetişkin, 40 yaş ve üstü diyebiliriz hatta 60 yaş üstü daha çok çünkü kronik hastalar geliyor bize. Eczaneye daha çok, işte KOAH hastaları, şeker, diyabet hastaları geliyor. Kanser hastaları da geldiği oluyor. O yüzden yaş grubu kronik hastalıklar” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“En çok yaşlı hastalar, şeker hastalığı, tansiyon, astım bu bölgede çok yoğun, bölgemizde hatta göğüs hastalıkları, kronik tüm hastalıklar geliyor, ileri yaş hastalıkları.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yaşlılar daha çok yani 40 yaş üstü diyebiliriz. Kronik olarak astım, KOAH, diyabet, tansiyon yoğunlukta diyebilirim.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Benim yaş grubum, çocuk hastam var, çocuk hastam ve olgun hasta diyelim hani yaşlı kelimesini kullanmayalım da olgun hastam var. Genç hastam daha az yani genç derken ne oluyor işte 18-45 yaş arası hastam daha az.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir kere çocuk hastalıkları çok yoğun oluyor, ondan sonra da şey 30-40 yaştan sonra ileri yaş hastalıkları hipertansiyon, şeker vs. vs.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.2.2. Eczaneye başvuran hastaların sosyoekonomik durumları

Görüşülen eczane eczacılarının tamamı eczanelerine başvuran hastaların sosyoekonomik durumlarını **en sık düşük ve orta seviye** olarak değerlendirmiştir. Hatta bu durumu Zeytinburnu ilçesiyle **bölge** olarak ilişkilendirerek dile getirmişlerdir.

“Bu bölge için düşük diyebiliriz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Burada zayıf, bölge olarak.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bizim bölgemiz genellikle ekonomik durumu iyi değil.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bayağı düşük yani sosyoekonomik düzey. Zengin nüfus çok az, çoğunluğu fakir yani fakir olmasa da sağlığa bütçe ayırmadıkları için hep ekstradır hep borçtur vs. öyle.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.2.3. Diyabet hastalarının eczaneye başvuru sıklığı

Eczane eczacılarının neredeyse tamamında yaygın şekilde gözlenen bir başka ortak algı, eczanelerine **her gün, günde birkaç kez** olmak üzere diyabet hastalarının **sıklıkla** başvuruyor olmasıdır.

“Her gün geliyor, en az 4-5 tanesi diyabettir, en az 5 tane. Belki daha fazla.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Raporlu hastalarımız var, onlar yaşlı. Her gün, günde 3-5 hasta geliyor.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani bu kronik hastalıkların en başında diyabet ve hipertansiyon geliyor. Günde 3-5, 10 belki, ilacın bitiş tarihine göre uğruyorlar, yazdırıp alıyorlar yani.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.3. ECZANE ECZACILARININ ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMESİNE YÖNELİK GÖRÜŞLER

Araştırmaya katılan tüm eczacılar, eczacı olarak çalıştığı pozisyon, mesleki tecrübe süresi, yaşı ve cinsiyeti farketmeksizin eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller **üstlenmeleri gerektiğini** düşünmektedir.

“Kesinlikle bunları üstlenmelidir. Yoksa hani görevi sadece doktorun yazdığı ilacını vermekse yani çok kısıtlı bir görev oluyor. Hani yapabileceğinden daha

çok düşüğünü yapmış oluyor. Sadece ilacı günde kaç defa kullanması gerekiyor aç mı tok mu ki çoğu insan öyle algılıyor eczacının görevini.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Diyabet zaten çağımızın en büyük problemlerinden biri dünyadaki en yoğun hastalıklardan biri zaten Türkiye’de de çok hızlı yayılıyor. Komplikasyonlarda çok fazla tabi ki tabi ki anksiyete başta olmak üzere diyabet hastalarında böbrek rahatsızlıkları su bu yani ilerlemesin yani hastalığın komplikasyonlarını geciktirmek açısından burada tabi ki bir eczacının rolü olduğunu düşünüyorum çünkü bilinçsiz hasta geliyor zaten yani burada bilinçlendirme çok önemli yani bir hastanın reçetesini veriyorsunuz ilacını şeker hapi. Hapı bi kullanıyorum bi kullanmıyorum diyor mesela orda sizin ısrarınız kullanması gerektiğini anlatmanız onun komplikasyonlarını anlatmanız yani hekime gittiğinde illaki bilgileniyor ama tabi bi eczacıdan da hekimden de bir şey duyduğu zaman bak beni bunu gerçekten kullanmazsam böbreklerime gözüme sinir sitemime bunun zararı olacak bunun bilincini iyice alıyor” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii ki yani halkın daha önce yani doktora gitmeden ilk önce başvurduğu. Çünkü böyle bir şey gibi aileden biri gibi hemen gelip soruyor. Daha rahat anlatıyor ve bizden yönlendirme bekliyor. Nereye başvuracağım. E biz de tabi aileyi tanıyoruz, dolayısıyla daha çok yönlendirebiliyorsun.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yapmaları lazım, çok doğru bir şey. Yani halkı çünkü mahalleyi kişileri en iyi tanıyan onlar. Hele mahalle eczacıları ya da belli bölgede oluyorsa o kişilerin alışkanlıklarını biliyor işte yaşama şekillerini biliyor. Dolayısıyla onların yönlendirilme açısından çok önemli.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

Üstelik eczacıların, bu tür rolleri üstlenmeleri gerektiği konusundaki görüşlerini birtakım **ortak gerekçelerle** açıkladıkları görülmektedir. Eczane eczacıları dışında görüşülen **eczacılık akademisyenleri** de çeşitli benzer veya farklı gerekçelerle eczane eczacılarının bu tür rolleri üstlenebileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca eczane eczacılarının ifadelerinde bu tür rolleri üstlenmeyle **ulaşılacak istenen amaçlara** dair de belirttikleri ortak noktalar bulunmaktadır. Tüm görüşmelerden elde edilen bulgulara uygun olarak, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri açısından tekrarlayan gerekçeler ve bu tür rollerin üstlenilmesiyle ulaşılacak istenilen amaçlar, sıklıklarına göre şu şekilde sıralanmaktadır:

Gerekçeler:

- Eczacının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olması
- Hekimlerin iş yükü yoğunluğu
- Hastaların sağlık sorunlarına gereken önemi vermemeleri/tedavilerini ihmal etmeleri
- Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları
- Hastaların eczacı ile sürekli/yakın iletişimi
- Toplumda diyabet hastalığı sıklığında fazlalık
- Hekimlerin hastalara sınırlı süre ayırabilmesi
- Hastaların yanlış/hatalı ilaç kullanımı
- Eczacının hastaları ve eczane çevresini yakından tanınması
- Eczacının donanım ve görevinin yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde olduğu
- Sağlık sistemi içinde görev alan her türlü sağlık personelinin yetersizliği
- Hekime ulaşım zorluğu
- İşinin bir parçası olması

Amaçlar:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik yüklerin azaltılması
- Hastaların yaşam kalitesinin artması
- Komplikasyonları geciktirmek/önlemek

Görüşülen eczane eczacıları ile birlikte eczacılık derneğinde görev alan eczacı ve İstanbul Eczacı Odası'nda görev alan eczacı da eczane eczacılarının hâlihazırda zaten bu tür hizmetleri üstlendiklerini düşünmektedir.

“Şimdi ilacı sunan, ilacı nihai tüketiciye ulaştıran son basamak olmamız hasebiyle bu bence önemli. Zaten üstlenmiş vaziyette hani bu zaten bizim yaptığımız bir iş. Adı konmamış olsa da bu bir görev gibi telakki edilmiş olmasa da bu bizim yaptığımız bir iş.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii ki üstlenmeli, üstleniyoruz da zaten ister istemez bunu yapıyoruz.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi eczacılar zaten bu işin içindeler bireysel olarak da çünkü

eczaneye geldikleri zaman eczacıyla muhatap oldukları zaman insanlar daha kolay ve daha rahat ulaştıkları için her şeylerini paylaşırlar. Doktora anlatamadıkları bize anlatırlar, doktordan soramadıklarını bizden sorarlar. Yani onun için zaten bu hizmetlerin içindeler ama bunu tespit edemiyorlar yani bunu anlatmak veya bunu ispat etmek istememişler bugüne kadar. Fakat bu işin içindeler yani, psikolojisine varana kadar. Bir gün bir hasta geldi bana dedi ki ağrı kesici istiyor, ilacı sizden almak istiyorum dedi sen ver dedi, geçen gün dedi fare ilacı aldım dedi sen verdin dedi, fareler öldü dedi. Sen verdiğin zaman daha iyi gelecek o dedi, yani bu şekilde bir rahatlığımız var.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“En çok zaten eczacıların bence en büyük görevi halka ilk teşhisi bile eczacı koyup yönlendirme yapıyor ve burada çok önemli bir aktif rol oynuyor.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri hakkında araştırmaya katılan tüm eczacılar ile yapılan görüşmeler ile ortaya çıkan tüm temalar ve kodlar, toplam tekrar sayılarına göre sıralı olarak Tablo 35’te verilmiştir.

Tablo 35. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri hakkında görüşler (toplam tekrar sayısına göre sıralı)

Kodlar	Alt kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
<i>Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeli</i>		10	13
<i>Eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin gerekçeleri olduğu</i>	<i>Eczacının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olması</i>	8	14
	<i>Hekimlerin iş yükü yoğunluğu</i>	6	11
	<i>Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları</i>	8	10
	<i>Hastaların sağlık sorunlarına gereken önemi vermemeleri/tedavilerini ihmal etmeleri</i>	6	8
	<i>Toplumda diyabet hastalığı sıklığında fazlalık</i>	6	8
	<i>Hastaların eczacı ile sürekli/yakın iletişimi</i>	5	8
	<i>Hekimlerin hastalara sınırlı süre ayırabilmesi</i>	5	7
	<i>Hastaların yanlış/hatalı ilaç kullanımı</i>	5	7
	<i>Eczacının hastaları ve eczane çevresini yakından tanınması</i>	5	6
	<i>Eczacının donanım ve görevinin yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde olduğu</i>	2	3
	<i>Sağlık sistemi içinde görev alan her türlü sağlık personelinin yetersizliği</i>	1	2
	<i>Hekime ulaşım zorluğu</i>	1	1
	<i>İşinin bir parçası olması</i>	1	1
	<i>Eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin amaçları olduğu</i>	<i>Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik yüklerin azaltılması</i>	5	7
<i>Hastaların yaşam kalitesinin artması</i>		2	2
<i>Komplikasyonları geciktirmek/önlemek</i>		2	2
<i>Eczacıların zaten önleyici sağlık hizmetleri sundukları</i>		4	5

4.2.3.1. Eczacının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olması

Hangi eczacılık pozisyonunda görev alıyor olursa olsun görüşülen tüm eczacılar; eczanelerin yerleşimi itibariyle toplumun günlük yaşam alanının içinde bulunuyor olması, diğer sağlık kuruluşlarına göre çalışma saatleri ve sayılarının fazlalığı açasından esnek erişim koşullarına sahip olması ve hastaların hekim gibi diğer sağlık profesyonellerine göre eczane eczacılarına daha hızlı ulaşarak kolayca iletişim kurmalarına olanak sağlaması nedenlerine dayanarak, **eczane eczacılarının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olduğu gerekçesiyle** önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açasından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünmektedir.

“Anlatıyorlar böyle. Ekmek almaya çıkmış çat kapı geliyorlar mesela bana... Hastaya yakın çünkü çevremizde hasta. Mesela hasta doktora giderken napacak, hasta minibüse binecek, önce randevu alacak, ulaşım var bi de, hastanede hekimlerin yükü de çok fazla onların yükü bizden fazla. Onlar napsın ben onlara da üzülüyorum yani, yani bir de onlar teşhis koymak zorundalar, ona göre reçete düzenleyecek. Bir de rotasyona girdiği için bu devlet hastanelerinde şimdi hasta gittiği zaman bir daha aynı hekimi de bulamıyor böyle bir durum var. Eczanede hep ben varım hep beni görüyor mesela değişik değişik doktorlara gidiyor. Aynı doktoru takip edemiyor, mesela doktora bir gün Süleymaniye 'ye gidiyor bir gün Samatya'ya gidiyor, bazen tayini çıkıyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani şimdi aslında eczacılar en kolay ulaşılabilir sağlık personeli. Yani tabi ki hekim hastasını yönlendiriyor ilacını veriyor hemşireler gerekli enjeksiyonlar vs. varsa bilgi veriyor ama eczacı en kolay ulaşılabilen sağlık personeli olduğu için diyabetli bir kişide nasıl bir yaşam sürmesi lazım nasıl beslenmesi lazım ilacını ne şekilde nasıl kullanması lazım yani bunları aslında hastaya hani en rahatlıkla anlatabilecek aktarabilecek hasta sorun yaşadığında aklına bir şey takıldığında sorabileceği dönüp ulaşabileceği sağlık personeli olarak çok aktif rol alabileceğini düşünüyorum.. Dediğim gibi hekim de hastasını eminim yönlendiriyordur ama hani Türkiye'deki hekimin hastaya ayırdığı süre vs. gibi kısıtlılıkları sorunlarımızı da biliyoruz. Dolayısıyla eczacı bu açasından daha ulaşılabilir ve daha rahat bilgi verebilir konumda.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“Şimdi eczacılar zaten bu işin içindeler bireysel olarak da çünkü eczaneye geldikleri zaman eczacıyla muhatap oldukları zaman insanlar daha kolay ve daha rahat ulaştıkları için her şeylerini paylaşırlar. Doktora anlatamadıkları bize anlatırlar, doktordan soramadıklarını bizden sorarlar... Tabi bu hizmetleri ücretsiz verdiğimiz için de bizimle her şeylerini paylaşıyorlar. Şu an aile hekimleri de ücretsiz hizmet veriyor ama mesafeyi her zaman koruyor oradaki doktorlar. Oraya gittikleri zaman yani hırpalanıp döndükleri çok oluyor... Hemen bir şey olduğu zaman bana ulaşıyor diyor ki ben bunu napıcam... Hastalar ilk bize ulaştıkları için. Telefonlarımız herkeste kayıtlı, gece gündüz arayabiliyorlar yani. Arandığı için ulaşmak da kolay olduğu için akıl sormaları da şey yapmaları da, yardımcı olmamız gerekiyor. Özellikle cinsel sağlıkta da doktordan önce bize ulaşıyorlar. Doktor bir şey, engel. Biz demek ki daha yakın davranıyoruz. Belki de ücretsiz olduğu için de bunu yapıyorlar, onun karşılığında bir bedel ödemedikleri için. Doktora gitse ya bedel ödüyor, ya ulaşamıyor. Burda kolay bize ulaşıyor, kapı açık dakkada bir her dakika burda. Mesela bir resmi tatil olup da biz eczaneyi kapalı tuttuğumuz zaman eczane niye kapalı bugün. Resmi tatil olduğunun farkında değil insanlar. Bizi 7 gün 24 saat burda hazır bekliyor insanlar.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Aslında eczane halkın çok kolay ulaşabileceği bir yerde açıldığı için eczacılar halkın danışabilecekleri en yakın yer ve ücretsiz. Dolayısıyla insanlar buralara çok değişik sorularla gelebiliyorlar, değişik ihtiyaçlarla. Halk sağlığını korumada bence eczanenin çünkü hasta olmayan insanlar da geliyor. Halk sağlığını korumada eczacılık çok çok önemli bir yerde. Yani bir aile hekimine bile gitmeye çekinen insanlar işte bir diş macunu alırken diş macununu nasıl kullanacağını eczacının anlatması bile çok önemli.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“İşte bu konularda özellikle ilaç ve beslenme konularında bence halka en yakın eczacı çünkü doktora ulaşım o kadar kolay değil. Ama eczane hem sayı olarak fazla.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.3.2. Hekimlerin iş yükü fazlalığı

Hem meslekte yeni olan hem de uzun süredir tecrübeli olan her iki cinsiyetten eczane eczacıları, hekimlerin iş yükünün fazla olduğunu gözlemlediklerinden bahsetmekte ve bu gerekçe ile kendilerinin önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmiş olmalarını veya üstlenmeleri gerektiğini savunmaktadırlar.

“Genelde doktor bunlarla çok fazla vakit ayıramıyor. Rapor çıkarır, ilacını yazar, hastayı gönderir. Ben yazdım artık, biliyorsunuz belki herkes biliyor... Mesela ilacını kullanmaya başladıktan sonra bir ay sonra iki ay sonra kilo veriyor mu yani illa her şeyi doktorun yapma özelliği şansı yok bir kere bulunduğumuz ortam ne kadar özel hastane olsun devlet hastaneleri olsun. Doktorların bir hasta için ayırabileceği vakit çok az ama eczacı bunu yapabilir... Zaman zaman dozlama hatası oluyor mesela hastanelerde belki siz daha çok karşılaşırsınız genelde reçete hazırlamayı yanındaki sekreterine ya da hemşiresine falan veriyor doktor hızlı hızlı yazıyor. (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Mesela hasta doktora giderken napacak, hasta minibüse binecek, önce randevu alacak, ulaşım var bi de, hastanede hekimlerin yükü de çok fazla onların yükü bizden fazla. Onlar napsın ben olarak da üzülüyorum yani, yani bir de onlar teşhis koymak zorundalar, ona göre reçete düzenleyecek.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Doktor çok yoğun olduğu için gidiyor hemen fazla tahlile gerek görmediğinden bir rapor çıkartıyor. Fazla incelemeyen. Hasta da kullanıyor. Hastanın ufak şikâyetlerinden yakalıyoruz bunu. Onun devamlı ilaç kullandığını düşünün bu defa hipoglisemi bünyeyi de bozuyor dolayısıyla... Ben burdaki diyabetle ilgili bir konuşma olduğu zaman hastayı hemen buraya (eczane içindeki kendi çalışma masasını kastederek) alırım. O zaman otur diyorum sana diyabetin zararlarını bahsedeyim önce. İlk hedefim bu yani. O bahsetmezse ki doktor zaten buna bahsetmeye vakti yok çünkü 30 tane 40 tane hasta kuyrukta bekliyor Maalesef bizim Türkiye'nin şartları böyle. Onun için ben onlara zararlarından bahsederim.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Şöyle söyleyeyim, sağlık sektörü şu anda çok küçük, herkes her şeye yetişemiyor. Artık uzman olanlar işin içinden sıyrılmaya çalışmasına rağmen çok rakamlar var, hocalar asistanlarına yönlendiriyorlar ama yine de 40-50 hasta bakıyorlardır... Birçok şey için de aile hekimine gidiyorum ben bazen reçete

düzelte. Tıklım tıklım yani içeride yok yok... Aile hekimlerinde o kadar çok yapılan şeyler var ki, çocuk takipleri, aşılar, hemşireler çok yoğun. Hani onların üzerinden de birtakım işleri alıyorsunuz.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.3.3. Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları

Görüşme yapılan eczacılardan akademisyen olarak görev almakta olan eczacılar dışında tamamı diyabet hastalarının gerek oral antidiyabetik ilaçlarını gerekse insülin analogu ilaçlarını düzenli olarak kullanmadıklarını hatta bunu birçok diyabet hastasının ifadeleri ile mevcut bilgisayar sistemindeki ilaç kullanım bilgilerine bakarak anlayabildiklerini vurgulamış ve bu gerekçe ile eczacının kendisine başvuran **diyabet hastalarını düzenli ilaç kullanımının önemi konusunda bilgilendirmesinin gereklilik ve öneminden** bahsetmiştir.

“Çünkü bilinçsiz hasta geliyor zaten yani burada bilinçlendirme çok önemli yani bir hastanın reçetesini veriyorsunuz ilacını, seker hapı. Hapı bi kullanıyorum bi kullanmıyorum diyor mesela orda sizin ısrarınız kullanması gerektiğini anlatmanız onun komplikasyonlarını anlatmanız yani hekime gittiğinde illaki bilgileniyor ama tabi bi eczacıdan da hekimden de bir şey duyduğu zaman bak beni bunu gerçekten kullanmasam böbreklerime gözüme sinir sitemime bunun zararı olacak bunun bilincini iyice alıyor... Zaten ödemiyor istemese bile gittiğinde bi glifor almış bi gittiğinde glikofaj almış ikisini de düzenli kullanmamış sonra ikisini de unutup ikisini bir alıyor aynı ilaç olduğunu düşünmeyip o yüzden hani sormak çok önemli.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Sonra insülin yapmayı bilmiyorlar, şeker ilaçlarını düzenli kullanmıyorlar mesela dün bir bayan geldi 2 şeker hapını aynı anda almış. Mesela 76'ya düşmüş şekeri, çok titremiş falan. İşte ona bir düzenleme yapıyoruz mesela... Ya şimdi ben mesela şeker hastalarına doktorlar genelde alfalipoik asit tarzı ondan yazıyorlar, bizim hastalar da içmiyorlar, diyorlar ki biz bir sürü hap içiyoruz bu ne işe yarıyor bu vitaminmiş. Ben bunu içsem mi içmesem mi mesela benexol içsem mi içmesem mi.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Diyabet hastalarında ben şunu gördüm, şekerini de kontrol ediyor ya böyle ilaç kullanırken normal çıkıyor normal çıkıyor deyip bilinçsiz bırakıyor ilacı. Böyle hasta çok var.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bazen kullanması gereken insülin hastalarında buna sıkça rastlıyoruz, işte bakın evinizde bitmiş insülin yazdırılabilir alabilirsiniz kullanabilirsiniz. Ben yok var evde insülin, ama nasıl olur bu kadar kullanmanız dolayısıyla bitmiş olması gerekiyor, yok yok ben ona işte tatlı yediğim zaman kullanıyorum başka zaman kullanmama gerek kalmıyor diyebiliyor hasta.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Özellikle diyabette çünkü bizde Türk toplumunda zaten ilaç kullanımı çok bilinçsiz bir şekilde kullanılıyor. İnsülin kullanımı özellikle, insanlar insülin kullanımından kaçıyor. Biz eczanede onlara insülin kullanımının önemini anlatıyoruz... Yani doktoru söylese bile insülinde kaçıyor hastalarımız. Bir de insülini kullanırken yemek öncesi yemek sonrası gibi kurallara hiç dikkat edilmiyor.” (9 yıl, eczacılık odasında görev alan eczacı, K)

4.2.3.4. Hastaların sağlık sorunlarına gereken önemi vermemeleri/tedavilerini ihmal etmeleri

Meslekteki tecrübe süresi farketmeksizin eczane eczacılarının ve eczacılık derneklerinde görev alırken aynı zamanda eczane eczacılığı yapan eczacıların eczacı olarak uyarma ihtiyacı hissettikleri diyabet hastalarının sağlık sorunlarını önemsemedikleri, tedavilerini ihmal ettikleri ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerine dikkat etmediklerine dair gözlemlerini paylaştıkları ortak ifadeleri bulunmaktadır.

“Mesela şeker hastalığını örnek alırsak şeker hastaları genelde yani yemek alışkanlıklarını değiştirmiyorlar, sadece ilaçtan bir mucize bekliyorlar. Halbuki yemek alışkanlığını diyet yapmaya başlarsa ne yiyip ne yememeleri gerektiğini bilirlerse daha çok tedavi görürler. Sadece metformin kullandım, insülin kullandım. Mesela özellikle örnek olarak tip 2 diyabet hastaları. Tip 2 diyabet hastaları sadece metforminle başlıyorlar ama yemek alışkanlıkları çok kötü olduğu için insüline kadar gidiyor... Benim çevremde olan yaşlı hastalar mesela tatlı çok seviyorlar, şeker çok tüketiyorlar. Ama hâlbuki şeker hastası mesela açlık kan şekeri 200-300lerde geziyor, hala tatlı yiyorlar.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tip 2 hastalarında ben şöyle bir şey gözlemledim. Öncelikle oral antidiyabetikle başlıyorlar hastalar tek bir ilaçla, daha sonra başka bir doktora gidiyor. Yeterli gelmiyor çünkü. Beslenmesine de hiçbir müdahalede bulunmuyor bu

arada. Başka bir doktora gidiyor. O diyelim metformin üzerine bir ilaç daha ekliyor oral antidiyabetik olarak. İki ilaç kullanmaya başlıyor. Yine beslenmesine hiçbir şey yapmıyor hatta iki ilaç kullandığı için daha rahat davranıyor. Daha sonra yani diyabetin kendisi için nasıl bir şey olduğunun farkında olmadan devam ediyor. Sadece tip 2’de bence yaşam şeklinin değişmesi gerekiyor, beslenmeden tutun, hayatına spor eklenmesi olarak en azından yürüyüş eklenmesi gerekiyor. Beslenmesini ciddi anlamda değiştirmesi gerekiyor. Ve stresten uzaklaşması gerekiyor. Her ay kan tahlilini yaptırması gerekiyor bu hastaların. Ama ee, normal bir insan gibi ya onu hastalık olarak algılamadan normal yaşantınsa devam ediyor. Bir zaman sonra artık bu da yetmiyor. İnsüline başlıyor. İnsüline başlayınca da şey de çok önemli hasta uyuncu da çok önemlidir aslında hasta uyuncunda e kafasına göre yapıyor. Her gün düzenli yapmıyor. Ben bunu çok gözlemledim. Düştüğünde yapmıyor, yükseldiğinde yüksek dozda yapıyor. Bir gün yapıyor bir gün yapmıyor. Ee, şekeri mesela 400-500lere çıkıyor koma düzeyine insülinini yapıyor, rahatlıyor. Gidip, bayram diyelim mesela Ramazan Bayramı veya başka bir şey gidip baklavasını bile yiyor. Yani ben böyle hastalarla karşılaştığım için söylüyorum bunun vehametini bu hastalığın ne boyutlara ulaşabileceğinin farkında değiller. Yaşam şeklinin değişmesi gerekiyor öncelikle.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Birincisi benim beslenmeme dokunmayın ben bunları yiyip içeceğim. Ben bunlardan asla vazgeçemem verin ne ilacım varsa onu kullanayım. Bu grup, bunun çok iyi takip edilmesi gerekiyor çünkü abartılı beslenmeleri oluyor.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.3.2.5. Hastaların eczacı ile sürekli/yakın iletişimi

Görüşülen her pozisyondan eczacıların eczane eczacılarının **hastalar ile sürekli ve yakın bir iletişim içinde olmalarından ötürü** önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından rolleri rahatlıkla sunabilecek durumda olduklarını işaret eden ortak ifadelerde bulunduğu dikkat çekmektedir.

“Hastaya sürekli yakın temasta mesela doktora belki ayda bir gidebilir ama eczacı her zaman açık yani. Hastaya sürekli temas halinde o yüzden yapabileceği çok şey var.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Şimdi semt eczanesi olduğumuz için sürekli hastalarımız var bizim... Yani tanıdığımız hastalar var, hani gelince ismiyle hitap ediyoruz, mesela mualla hanım hoş geldin gibi.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Aslına bakarsanız hekimlerle birçok şeyi paylaşamıyor hastalar burada eczacıya birçok şey anlatabiliyor yani siz onun bütün ailevi durumunu yakın akrabalarının hastalıklarından tutun ne bileyim geçirdiği trafik kazasını her şeyini sizinle paylaşıyor yani artık o aileden biri oluyorsunuz siz daha rahat konuşuyor herhalde çok rahat konuşuyor yani artık söyle söyleyebilir yani yazlığa gidiyorum sende gel iste durgunumuz var geliyorsunuz bak falan artık akrabası gibi oluyorsunuz yani gelmezseniz kızıyor falan yani... Bir de hekimle geçirdiği vakit çok kısıtlı eczacıyla sürekli muhatap oluyor sürekli aynı eczacıya gidiyor bir hasta sürekli aynı güvendiği bir eczacıya gidiyor sürekli ama hekimle beş dakika on dakika görüyor o kadar yani o yüzden unutamıyor.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani şimdi aslında eczacılar en kolay ulaşılabilir sağlık personeli. Yani tabi ki hekim hastasını yönlendiriyor ilacını veriyor hemşireler gerekli enjeksiyonlar vs. varsa bilgi veriyor ama eczacı en kolay ulaşılabilen sağlık personeli olduğu için diyabetli bir kişide nasıl bir yaşam sürmesi lazım nasıl beslenmesi lazım ilacını ne şekilde nasıl kullanması lazım yani bunları aslında hastaya hani en rahatlıkla anlatabilecek aktarabilecek hasta sorun yaşadığında aklına bir şey takıldığında sorabileceği dönüp ulaşabileceği sağlık personeli olarak çok aktif rol alabileceğini düşünüyorum. Özellikle diyabet için. Bu eğitimin de aslında hani alınan bu eğitimin donanımlı bir eğitim bunu da topluma sunabilmeli.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.3.6. Toplumda diyabet hastalığının sık görülmesi

Eczacılık akademisyeni olarak görev almaktaki eczacının yanında meslekte yeni ya da uzun süredir tecrübeli olan eczane eczacılarının da önleyici hizmetlerin önemini belirtmek için toplumda diyabet hastalığını çok sık görüldüğünü düşündüklerini ifade ettikleri görülmektedir.

“Çok yani ben üzülüyorum valla, her gelen 10 kişiden nerdeyse 7si 8i diyabet hastası neredeyse. Çok ya yani diyorum ya bir on kişiden sekizi şeker hastası. Çünkü obezite çok arttı, insanlar çok kilolu, ee o da ister istemez şeker hastası yapıyor

daha şimdi sabah mesela gitmiş ermeni hastanesine mesela diaformin vermiş 1000'lik. Mesela göbeğin çok var bunu erit demiş çünkü kalp hastası stent takıldı falan. İlaç başlamış ama çok tedavi oldu o hani kalpte stent var bir sürü ilaçlar kullanıyor falan. Ama göbek çok yüksek. Bir de bizde tüp mide ameliyatı olan hasta da çok var yani morbid obezler de var. Yani bu aslında obezite bence alım gücü ile de alakalı yani alım gücü düştükçe artıyor yani bilinçli insanlar obezite olmamaya çalışıyor yani ona göre önlem alıyor, sporuna gidiyor. Diyetisyenine gidiyor kendine bakıyor. Yani alım gücü düştükçe napacak insanlar et alıp yiyemiyor, napıyor, hamur işi yapıyor, ekmek yiyor pilav makarna yiyor falan derken obezite oluyor yani.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bence şehrimizde bütün hastalıkların ana sebebi diyabet geliyor. Yani ileri yaşlarda hemen hemen hastaların önemli bir bölümünü kapsıyor bu bunun için gerekli görüyoruz. Çok fazla, çok fazla. Benim gözümde nüfusun %20 si demek ki gittikçe de artıyor. Bu önem taşıyor.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Valla artık yaş ortalaması o kadar düştü ki benim uzak bir akrabam çocuk 7 yaşında daha bire gidecek ve şeker çıktı. Biraz böyle şey beslenme alışkanlıklarımızın bozulması, çocukların işte bu fast food denilen şeyler cipsler kolalar bu tip şeyler çikolatalar şekerler, uzak tutamıyoruz yani baya bi. Yine oğlumun bir arkadaşı daha 17 yaşında şeker, tansiyon her bişey var, yani ilaç kullanıyor bunlar.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.3.7. Hekimlerin hastalara sınırlı süre ayırabilmesi

Hem meslekte yeni olan hem de uzun süredir tecrübeli olan eczane eczacıları ve eczacılık akademisyeni, hekimlerin hastalara kısıtlı bir süre ayırabildiğinden bahsetmiş olup bu durumu hastaların eczane eczacılarına daha rahat ulaşabilip eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme gibi konularda hastalara geniş vakit ayırabilmesi ile karşılaştırmış ve bu tür hizmetlerin sunumunda eczane eczacılarına rol düştüğünü belirtmiştir.

“Zaman zaman hani kilo vermesi gerekiyor diye örnek hani şekerden yola çıkarsak genelde şeker hastaları kilolu oluyorlar fazla kiloları var. Mesela onun takibini yapabilir, en basitinden. Mesela ilacını kullanmaya başladıktan sonra bir ay sonra iki ay sonra kilo veriyor mu yani illa her şeyi doktorun yapma özelliği şansı yok

bir kere bulunduğumuz ortam ne kadar özel hastane olsun devlet hastaneleri olsun. Doktorların bir hasta için ayırabileceği vakit çok az ama eczacı bunu yapabilir. Tabii komplikasyonlara gelirsek hani engellere gelirsek eczacı bunu tek başına yapamayabilir belki bir eczanede bir eczacı bunu tek başına yapamayabilir. Diğer elemanlar teknisyen ya da kalfa çırak hani bizim Türkiye'deki sistem böyle. Bir eczacı var, eczacı da eczanesinde fazla durmuyor. Bunu kalfalara ya da eczanedeki çıraklara verirse bunu yapamaz. Mesela eczanede birkaç tane eczacı en az iki tane eczacı olursa hastalara danışmalık hizmeti yapabilir.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tabii ki bir de hekimle geçirdiği vakit çok kısıtlı eczacıyla sürekli muhatap oluyor sürekli aynı eczacıya gidiyor bir hasta sürekli aynı güvendiği bir eczacıya gidiyor sürekli ama hekimle beş dakika on dakika görüyor o kadar yani o yüzden unutamıyor” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben diyabet konusunda genellikle şey yapıyorum hastalara, özellikle o hastalara. Çünkü hastalık çok kötü bir hastalık. Sonunda ileriki yıllarda başına büyük problemler açıyor hastaların. Hastalara bunu empoze etmeye çalışıyorum. Şu anda hiçbir şey yok olmayacak da, 5 yıl sonra 10 yıl sonra belki 10 yıl da olmayacak ama 10 yıl sonra hayatlarının berbat olacağını empoze ediyorum hastalara. Sivri örnekler veriyorum onlara. Çevresinden ve çevremizden örnekler gösteriyorum onlara. Diyorum ki bak bu hasta bu böyle böyle diyorum. Erkekler bir kere erkek gücünün gittiğini söylüyorum, bu erkekleri vuruyor bir kere. Söylüyorum, çok ısrar edersen sana isim bile verebilirim gidip ona danışsın diyorum. Gençlere söylüyorum bunu, göbekleri de var. Onları buradan vuruyorum. Diyorum ki doktor bunu siz söylemez vakti bile olmaz diyorum. Fırsatı da yoktur diyorum. Ben hemen hemen tüm erkekleri uyarışımdır bizim hastalarımızdan olan. O zaman eğiliyor tedaviye. Şu an diyorum dikkat et performansını eksik görüyor musun diyorum, görüyorum diyor, o zaman diyorum dikkat et başlamış bu. Bu böyle gidecek diyorum ve bitecek diyorum. Bu çok önemli bir faktör.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yani yönlendirebilir. Tabii ki dediğim gibi hekim de hastasını eminim yönlendiriyordur ama hani Türkiye'deki hekimin hastaya ayırdığı süre vs. gibi kısıtlılıkları sorunlarımızı da biliyoruz. Dolayısıyla eczacı bu açıdan daha ulaşılabilir ve daha rahat bilgi verebilir konumda dolayısıyla hani işte beslenmesi, yaşam tarzı nasıl olmalı, sonuçta metabolik bir sıkıntılı bir süreç bu ve dolayısıyla kontrol altında olmalı ama bu kontrol altında yaşam da kişiyi normal sosyal yaşantısından

soyutlamamalı. Dolayısıyla en kolay ve en sağlıklı şekilde nasıl günlük yaşantısını sürdürebilir.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.3.8. Hastaların yanlış/hatalı ilaç kullanımı

Eczane eczacıları hastaların hem kendilerine tedavi amaçlı verilen ilaçları hatalı olarak kullanmaları hem de başkasına iyi geldiğini öğrendiği bir ilacı kendisi de alıp kullanmaları şeklinde yanlış/hatalı ilaç kullanımlarının mevcut olması nedeniyle hastaların doğru ilaç kullanımını ve önemi hakkında bilgilendirilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

“İlaçlarını çok bilinçsizce kullanıyor, bir tansiyon ilacını doktor değiştirmiş çünkü tansiyonunu kontrol altına alamıyorlardı, tansiyon ilacını değiştirmiş, eski tansiyon ilacını bırakmıyor. Bırakması gerektiğinin farkında değil, ben onu sorgulaya sorgulaya, kızıyla da geliyor arada kızına sora sora, doktor ne söyledi size bunu kullanmaya devam edecek mi etmeyecek mi, işte etmeyecek demişti galiba, yeni ilaç yazdım dedi gibi böyle zorlayarak o ilk ilacı kullanmaması gerektiğini anlatabildik, onu bıraktı. Daha sonra kullandığı ilaçlar hep yan etkilerden kaynaklı ilaçlardı, b12 eksikliği olsun, üriner ilaçları yani sürekli kullanıyor, bir antibakteriyel ilaç, üriner antibakteriyel ilaç sürekli kullanılmaz, antibiyotik gibi düşünün, antibiyotik, sürekli kullanılmaz, tansiyon ilacı kullanır gibi kullanıyor. Onun bi tanesini bilinçsizce kullandığını fark ettim, her reçetesine yazdırıyordu, mualla abla dedim bunu kullanıyor musun evet kullanıyorum dedi. Ama bunu bir kutu kullanacaksın sonra bırakacaksın, o bana bir şey demiyor tabi, ilk zaman yazmışlar, tansiyon rapor ilacı gibi sürekli tekrar tekrar yazdırıp kullanıyor. Doktorlar zaten bu tarz hastalarda aile hekimleri özellikle direk hasta ne söylüyorsa onu yazıyorlar, yani bir sorgulama şeyi ben çok az rastladım, ancak kan tahlili yaptırdıklarına hani değerlendirmede bulunup onu bi uzman doktora vs. yönlendiriyorlar.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Kimisi diyor ki ben insülin vuruluyorum işte ilaç (oral antidiyabetikleri kastediyor) içmeyeceğim. Ama şimdi ilacını içmezsen işte metformin içmezsen mesela onu içmezsen insülini daha çok kullanmak zorunda kalırsın. İşte galvus mesela raporu var hiç içmemiş insüline yüklenmiş, işte hapları anlatıyorsun. Yani anlatıyoruz öyle.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani ilaçlarını doğru kullanıyor olmaları, ilaçlarının eczacı tarafından şöyle bir gözden geçirilmesi çünkü bazen hasta bir doktora gidiyor sonra farklı bir doktora gidiyor, bir doktor amaryl veriyor diğeri, bi doktor diamicon veriyor öteki doktor betanorm veriyor, hasta hepsini kullanıyor... Dolayısıyla geçmişte kullandığı ilaçlar nedir hani sen hangi ilaçları kullanıyorsun diye bir sormakta fayda var.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani bu konuda benim de ailem içerisinde çok fazla yapılan hatalar var. Yarıyor başkasına diye bana da yarar mantığıyla ben gelene hastalara vermiyorum zaten. Yani bu bilinçsiz ilaç kullanımı gerçekten.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.3.9. Eczacının hastaları ve eczane çevresini yakından tanınması

Görüşülen eczacılar, eczane eczacılarının yerleşimleri ve konumları itibariyle eczanenin çevresini ve hastaları yakından tanınması sayesinde bu hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından hizmetleri daha rahat ve kolayca üslenebileceğini düşünmektedir.

“Şimdi semt eczanesi olduğumuz için sürekli hastalarımız var bizim. Yani tanıdığımız hastalar var, hani gelince ismiyle hitap ediyoruz, mesela mualla hanım hoş geldin gibi.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastaya yakın çünkü çevremizde hasta. Mesela hasta doktora giderken napacak, hasta minibüse binecek, önce randevu alacak, ulaşım var bi de... Yani ama ben buradayım hasta 20 sene önce ne kulandı onu bile biliyorum bazen. O ilacını bile biliyorum.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii ki yani halkın daha önce yani doktora gitmeden ilk önce başvurduğu. Çünkü böyle bir şey gibi aileden biri gibi hemen gelip soruyor. Daha rahat anlatıyor ve bizden yönlendirme bekliyor. Nereye başvuracağım. e biz de tabi aileyi tanıyoruz, dolayısıyla daha çok yönlendirebiliyorsun.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yapmaları lazım, çok doğru bir şey. Yani halkı çünkü mahalleyi kişileri en iyi tanıyan onlar. Hele mahalle eczacıları ya da belli bölgede oluyorsa o

kişilerin alışkanlıklarını biliyor işte yaşama şekillerini biliyor... Yani eğitim verebilirler aslında eczacılar. Yaşadığı çevredeki bölgedeki insanları en iyi eğitebilecek bence sağlık profesyonelleri diyelim” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.3.10. Eczacının donanım ve görevinin yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde olduğu

Görüşme yapılan eczane eczacılarından meslekte yeni olan bir erkek eczacı ve meslekte uzun süredir tecrübeli olan bir kadın eczacı, eczacıların donanımının ve görevinin **yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde** olması nedeniyle önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından hizmetleri üstlenebileceklerini dile getirmiştir.

“Kesinlikle bunları üstlenmelidir. Yoksa hani görevi sadece doktorun yazdığı ilacını vermekse yani çok kısıtlı bir görev oluyor. Hani yapabileceğinden daha çok düşüğünü yapmış oluyor... Sadece eczacı olmam, hani bunu yapmak en azından hani yemin ettiğin için Sokrates yemini var. Hiç değilse yıllardır biz bu yetkinin altında bir faydası olması lazım. Yoksa sadece tüccarlık yapmak, raftan ilacı alıp yeter ki paramı alayım demek yanlış olur, hani bence.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ya şimdi aslında üstlenmeliler çünkü biz de okuyoruz mesela düşün hazırlıkla bir 6 yıl, hazırlığı geçti bu 5 yıl. Yani 5 yıl çok uzun bir zaman. Yani bu 5 yılı okuyan bir insan da raftan ilaç alayım ilaç veriyim.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.3.11. Sağlık sistemi içinde görev alan her türlü sağlık personelinin yetersizliği

Görüşülen eczacılardan meslekte orta süreli tecrübeli eczacılar grubunda değerlendirilen bir erkek eczacının, sağlık sistemi içindeki her türlü sağlık personelinin yetersiz olduğu ve bunun sağlık hizmetlerinde oluşturduğu aksaklıkların işlerin paylaşılmasıyla aşılabileceğini dolayısıyla eczane eczacılarının da sisteme dâhil edilerek yüklerin paylaşılmasında yer alması gerektiğine dair ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Ya sağlık sektörü maalesef çalışan sayısı az, yani genel olarak söylüyorum buna bütün herkesi dâhil ederek söylüyorum. Yani hizmetlisinden bile bahsediyorum. Yani sayı çok az. Yani az olduğu için bunun mümkün olduğu kadar yayılması lazım. Bunu doğru projelerle yaymak lazım. Şimdi burada hastanın en rahat

ulaşabileceği yerlerden biri eczane. Ama eczanede bazı önümüz kesiliyor. Yani belli bir miktarda kesiliyor. Çünkü reklam gibi düşünülüyor bunlar. Burada aslında hastanın korunması gereken bir durum var. Böyle olunca ben de kendimi geri plana çekiyorum açıkçası... Benim projelerim halen aklımda. Belli kuralların yani yasak kelimesinin gelişmesi lazım. Şöyle söyleyeyim, sağlık sektörü şu anda çok küçük, herkes her şeye yetişemiyor. Artık uzman olanlar işin içinden sıyrılmaya çalışmasına rağmen çok rakamlar var, hocalar asistanların yönlendiriyorlar ama yine de 40-50 hasta bakıyorlardır. Yani burada bir şeyin dağılması işlerin paylaşılması lazım. Her işi ben yapamam yani, herkes paylaşıyor, işini görevini herkes biliyor, destek olursunuz o ayrı bir şey. Hani her işi de ben yapacağım demek insanın psikolojik ve normal tüm sağlığına aykırı bir şey, insana aykırı. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.3.12. Hekime ulaşım zorluğu

Görüşülen eczacılar arasından meslekte uzun süredir tecrübeli bir kadın eczane eczacısı, hastaların eczacıya ulaşma sürecine kıyasla hekime ulaşmalarının hem mesafe hem de aynı hekime görünebilme açısından bakıldığında daha zorlayıcı bir süreç olduğunu ve bu nedenle hastaların eczacıya kolayca ulaşarak önleyici sağlık hizmetleri gibi çeşitli hizmetleri alabileceklerini düşünmektedir.

“Hastaya yakın çünkü çevremizde hasta. Mesela hasta doktora giderken napacak, hasta minibüse binecek, önce randevu alacak, ulaşım var bi de, hastanede hekimlerin yükü de çok fazla onların yükü bizden fazla. Onlar napsın ben olarak da üzülüyorum yani, yani bir de onlar teşhis koymak zorundalar, ona göre reçete düzenleyecek. Bir de rotasyona girdiği için bu devlet hastanelerinde şimdi hasta gittiği zaman bir daha aynı hekimi de bulamıyor böyle bir durum var. Eczanede hep ben varım hep beni görüyor mesela değişik değişik doktorlara gidiyor. Aynı doktoru takip edemiyor, mesela doktora bir gün Süleymaniye'ye gidiyor bir gün Samatya'ya gidiyor, bazen tayini çıkıyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.3.13. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarının eczacının işinin bir parçası olması

Eczacılık akademisyeni olarak görev almakta olan kadın eczacı, eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini bu tür hizmetleri sunmanın eczacılık mesleğinin bir parçası olduğu gerekçesiyle belirtmiştir.

“Kesinlikle, tabii ki yani zaten eczacının aslında mesleki tanımında yani eczane eczacısı ise bunlar zaten o mesleki tanımın kavramın olmazsa olmazları. Dolayısıyla tabii ki üstlenmesi gerekiyor ama ne derece uygulanıyor pratikte o tartışılabilir.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.3.14. Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik yüklerin azaltılması

Görüşülen eczacılardan meslekte yeni olan orta ya da uzun süreli tecrübeye sahip eczane eczacıları koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde hem bireysel hem de toplumsal anlamda ekonomik yüklerin azalacağından yola çıkarak bu tür hizmetlerde roller üstlenmeleri gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“Kesinlikle üstlenmeli, burada çok ciddi bir açık var aslında söz konusu olan. Gelişmiş ülkelerde de yapılan araştırmalar var, bizim ülkemizde de yapılan araştırmalar var. Bu kronik hastalıkların sigortaya ve devlete olan ekonomik boyutu. Ekonomik boyutu muazzam aslına bakarsanız. Koruyucu sağlıkla veya tedavi esnasında bile olan takviye edici sağlıkla tedaviyi güzel bir şekilde yönlendirebilirsek onu becerebilirsek aslında kronik hastalıkların yükü çok çok azalacak. Bunda da en önemli etken sağlık basamağında doktor, hemşire, eczacı üçgeni oluyor... Bilgilendikçe aslında insan bir şeylerin farkına varıp yapabilir. Hani 100 insandan 10 u 30 bir süre sonra 40 bir süre sonra hepsi belki de ee koruyucu olarak kendi sağlığına önem vermeye başlayacak. Çünkü sonuçlarını görecektir, bu ekonomik anlamda da ülkeyi rahatlatacak Bir şey olur.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani belki teşvik de yapılabilir bilmiyorum hani bu konuda hükümetin de bir teşviki olabilir. Koruyucu hekimlik konusunda daha önemli adımlar atılmalı. Çünkü yazık hem ilaç sarfiyatı bu konuda azalır, sağlık harcamaları bu konuda düşer.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“O zaman şey yapılabilir hani gözden kaçmış bir durum varsa o yakalanabiliyor, hem milli sermaye masrafından kurtarmış oluyorsunuz hem de hastanın hayatına dokunmuş oluyorsunuz. Yanındaki ona bakan insanlara da. Hani maddi yük ayrı psikolojik yük ayrı.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ondan sonra o ilaç dururken başka bir ilaç yazmak zorunda kalıyor doktor yani hem milli hem kişisel paralarımız havaya uçuyor.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.3.15. Koruyucu sağlık hizmetleri ile hastaların yaşam kalitesinin artması

Hem meslekte yeni olan bir kadın eczacının hem de kadın eczacılık akademisyeni olarak görev almakta olan eczacının önleyici sağlık hizmetleri ve bu kapsamda hastaların uygun yönlendirilmesiyle yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olmasının sağlanabileceğini düşünmektedir.

“Koruyucu hekimlik konusunda daha önemli adımlar atılmalı. Çünkü yazık hem ilaç sarfiyatı bu konuda azalır, sağlık harcamaları bu konuda düşer. İnsanımızın hayat kalitesi artar.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Diyabet çok yaygın görülen bir endokrin metabolik bir hastalık. Dolayısıyla başka metabolik hastalıklarda çok önemli ama diyabetin sıklığı göz önüne aldığımızda yani eczacıların yani kesinle daha aktif olmalı kesinlikle. Yani hastaya, dediğim gibi mesela ailesinde varsa hasta geldiğinde ailesiyle ilgili bir öneri yönlendirme şeklinde rol alması gerekiyor bence. Yani özellikle yaşam sürecini ayarladığımız takdirde yaşam kalitesini bozmayacak hastalıklar bunlar aslında, dolayısıyla hastayı bu konuda bilgilendirmek hastayı çok rahatlatır önleyici bir hizmet de sağlamış olabilir.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.3.16. Koruyucu sağlık hizmetleri ile komplikasyonları geciktirmek/önlemek

Görüşme yapılan eczane eczacılarından meslekte yeni olan ve orta süreli tecrübeli olarak değerlendirilen eczacılar arasındaki kadın eczacıların önleyici sağlık hizmetleri çerçevesinde hastaları diyabet hastalığının komplikasyonları hakkında bilgilendirmeleriyle bu

tür durumların ilgili önlemlerin alınması ile ortaya çıkmalarının önlenmesinin veya geciktirilmesinin sağlanabileceği yönünde ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Diyabet zaten çağımızın en büyük problemlerinden biri dünyadaki en yoğun hastalıklardan biri zaten Türkiye’de de çok hızlı yayılıyor. komplikasyonlarda çok fazla tabi ki tabi ki anksiyete basta olmak üzere diyabet hastalarında böbrek rahatsızlıkları su bu yani ilerlemesin yani hastalığın komplikasyonlarını geciktirmek açısından burda tabiki bir eczacının rolu olduğunu düşünüyorum çünkü bilimsiz hasta geliyor zaten yani burda bilinçlendirme çok önemli yani bir hastanın reçetesini veriyorsunuz ilacını seker hapi hapi bi kullanıyorum bi kullanmıyorum diyor mesela orda sizin ısrarınız kullanması gerektiğini anlatmanız onun komplikasyonlarını anlatmanız yani hekime gittiğinde illaki bilgileniyor ama tabi ki eczacıdan da hekimden de birşey duyduğu zaman bak beni bunu gerçekten kullanırsam böbreklerime gözümün sinir sistemime bunun zararı olacak bunun bilincini iyice alıyor.”
(2 yıl, eczane eczacısı, K)

“E tabi ki etkili olduğu noktalar oluyor. Aa öyle mi yapıyormuşum aa yanlış yapıyormuşum diyen hastalar da çok oluyor. Doğrudan düzeltiyorlar hani hoşlarına gidiyor aslında. Bir telaşa da düşüyorlar, ben şimdiye kadar yanlış yapmışım diye. Hani göz bakımı da işte çok önemli değişimi gibi şey oluyor hani geri dönüşü olmayan şeyler oluyor. Ne kadar önce yakalanırsa.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.4. ECZANE ECZACILARININ ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ OLARAK ÜSTLENEBİLECEKLERİ ROLLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Yapılan görüşmelerde eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri veya sağlığı geliştirme açısından üstlenebilecekleri roller ile ilgili olarak çeşitli hizmet türleri kod olarak çıkmıştır. Eczane eczacılarının üstlenebilecekleri hizmetler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Danışmanlık hizmeti
- Hastaların takibi
- İlaçların doğru kullanımının takibi
- Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme
- Bilgilendirici broşür dağıtımı
- Yönlendirme

- Diyabet hastalarını tedavileri için gerekli yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirme
- Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme
- Diyabet hastalarını ayak bakımı konusunda bilgilendirme
- Kan şekeri ölçümü
- Kan şekeri ölçümünün tarifi
- Kan şekeri takibi
- Kilo kontrolü takibi
- Bel çevresi ölçümü
- Diyetisyene yönlendirme
- Toplumunu bilinçlendirme
- Vitamin analizi
- OTC ürün önerisi
- Farmakovijilans

4.2.4.1. Danışmanlık hizmeti

Mesleki tecrübe süreleri farketmeksizin eczane eczacıları ve her pozisyondan eczacılar eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmeti açısından üstlenebileceği rollerden birinin danışmanlık hizmeti sunmak olduğunu düşünmektedir.

“Tabii ilk olarak aklıma gelen şey danışmanlık yani hasta tamam doktordan belli bi ilacını yazdırdıktan sonra o hastalığını özellikle kronik hastalığını kontrol altına almak için hani ne yapması gerekiyor... Danışmanlık yapabilir, hastaya sürekli yakın temasta mesela doktora belki ayda bir gidebilir ama eczacı her zaman açık yani.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ya mesela bir sertifika programı olabilir, bir eczacı olabilir diyabet konusunda sertifika almıştır ve diyabet konusunda ücretli bilgilendirme ve şey yapabilir danışmanlık yapabilir, ücretli, o onun sertifikasını almıştır ve onun bilgilendirmesini yapabilir, bir başak eczacı KOAHta astımda bir başka eczacı cildiyede dermatolojide sertifika almıştır, onunla ilgili bir bilgilendirme yapar ve onun karşılığında bir ücret alır. Yani bu bir eczacının hepsine hem zamanı yetmeyebilir, yetişemek mümkün olmayabilir, hani böyle birşey geliyor benim aklıma olabilecek.

Tabi bunu ben şu anda hayale demiyorum ama diğer ülkelerdeki o projeler hani araştırılıp birşeyler bizim ülkemize uyarlanabilir. Ama hani bu konuda detaylı araştırma hani çalışma yürütmek gerekir.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Diyabette danışman eczacı gibi. Mesela bir çıktı yaparız biz cama asabiliriz, diyabette logo gibi danışman eczacı. Cama asarız mesela onu gören ben de şeker hastasıydım işte ne gibi hizmet veriyorsunuz diye başvurabilir.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“En çok zaten eczacıların bence en büyük görevi halka ilk teşhisi bile eczacı kıyup yönlendirme yapıyor ve burada çok önemli bir aktif rol oynuyor hatta bununla ilgili belki duymuşsunuzdur Türk Eczacılar Birliği'nin smart eczane projesi var. Bu projenin ilk ayağı astım, KOAHTı. Şimdi yeni başlayan bölümü de diyabetle alakalı. Özellikle diyabette çünkü bizde Türk toplumunda zaten ilaç kullanımı çok bilinçsiz bir şekilde kullanılıyor. İnsülin kullanımı özellikle, insanlar insülin kullanımından kaçıyor. Biz eczanede onlara insülin kullanımının önemini anlatıyoruz. İşte onlar diyor ki işte insülin kullanmayalım işte ilaç karaciğer atılımını, karaciğerden atılırken ilaçların böbreğine karaciğerine ne kadar zarar vereceğini anlatınca ikna ediyoruz. Yani doktoru söylese bile insülinden kaçıyor hastalarımız. Bir de insülini kullanırken yemek öncesi yemek sonrası gibi kurallara hiç dikkat edilmiyor. Onlar anlatılıyor. Her kullanımda mutlaka iğne ucunun değişmesi ve düzenli olarak mutlaka ölçüm yapılması konusunda bizim onlara en çok. Sonra hastalar yiyor ben acımadım yemek yemek istemiyorum gibi söylemlerle istemiyor yemek. Hâlbuki bilmiyor insülin seviyesini ne kadar değiştireceğini. Ama ben ilaç kullanıyorum diyor. İşte bu konularda özellikle ilaç ve beslenme konularında bence halka en yakın eczacı çünkü doktora ulaşım o kadar kolay değil. Ama eczane hem sayı olarak fazla. Bir de hani mesela bir hukuk bürosuna gidip bir danışmanlık hizmeti aldığınızda ücrete tabi. Onun için insanlar hani oradan danışmanlık alamayabilir ama ücretsiz verilen danışmanlık, nadir danışmanlıklardan bir tanesi eczacı danışmanlığı. Bunu seve seve hani gerçekten eczacılar bu konuda çok özverili. O yüzden ben halk sağlığından çok önemli bir rol oynadığımızı düşünüyorum açıkçası.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.4.2. Hastaların takibi

Mesleki tecrübe süreleri farketmeksizin eczane eczacıları ve eczacılık derneğinde görev alan eczacı eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmeti açısından üstlenebileceği rollerden birinin hastaların takibini yapmak olabileceğinden bahsetmektedir.

“Şöyle bir şey olabilir, her eczane 4 hasta veya 8-10 hasta belirleyip bunlara yarımşar saat aylık çakışmayacak şekilde kendisini de yormayacak şekilde randevular verip onları takip edebilir aslında.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Enjektör soruyor geçen iki gün önce geldi. Ben almak istiyorum dedi ben yok dedim kızdı bana dedi ki Allah biliyor ki sende enjektör var ama sen bana vermiyorsun dedi. Çünkü ben ona versem arkadan bir ordu geliyor, sırayla geliyorlar. Ama şimdi Avrupa da napıyor, bunu gönüllü veriyor eczacı. Ee ama napıyor mesela bir sistem varmış galiba orda bilgisayar sistemi mesela orda mesela geldi bağımlı enjektörü ücretsiz veriyor bunu devlet finanse ediyor tabii ki. İşte kaç yıldır kullanıyorsun işte bilgilerini giriyormuş, kayıt altına alıyormuş. Yani böylece devlet de şunu biliyor yani benim şu kadar bağımlım var işte yaşı şu yeri Zeytinburnu, veriler hazır gelmiş oluyor. Mesela Zeytinburnu'nda çok var diyelim, ona göre bir önlem alır. Ki bizim Zeytinburnu'nda hakkaten çok. E mesela Nişantaşı'nda, tabi Nişantaşı ndan yok. Adam kullanıyorsa kokain kullanıyor e burdaki ucuz diye bonzai kullanıyor mesela. Hani bunları ayırt eder. Hani kayıt altına alır. Mesela bunu şeker hastaları için de yapabilir. KOAH hastaları için de yapabilir mesela bunu... Bir sistem program bize hazır verilirse iyi olur tabi. Mesela diyelim ki ayşe yılmaz. Sistemi açarım ben ayşe yılmazı kaydedirim. Kaç yaşında kaç yıldan beri şeker hastası hap mı kullanıyor insülin mi kullanıyor insülini günde kaç kez vruluyor. Şeker takipleri, işte tasiyon takipleri, kilo kontrolü, mesela bel çevreni ölç de gel derim, ondan sonra beslenme durumlarını kaydedirim. Mesela ilk zaman diyelim ki 3 ay 15 günde bir çağırırız. Snra ayda bire düşer, ondan sonra ilaçları şekerli oraya kaydederiz. Mesela doktora gittiği zaman da doktor onu açtığı gibi görür. Ayşe yılmaz işte ne kullanmış ne yapmış, şekeri kaçmış, ne içmiş, ne yapmış. Oraya her şeyi de yazabiliriz, uyku saatlerine kadar ne bileyim kola fanta içiyor mu, suyu ne kadar tüketiyor, kabızlık var mı mesela, mesela şeker hastalarında kabızlık oluyor. Ayağında yara var mı mesela, ne bileyim her şeyi her şeyi yazabiliriz yani.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bunların her türlü dosyalama, bilgilenmeleri onları da takip edebiliriz. Onları da takip edebiliriz bunları yakın ulaştıkları açısından.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.4.3. İlaçların doğru kullanımının takibi

20 yıldır eczane eczacılığı yapmakta olan ve eczacılık derneğinde görev alan kadın eczacıların hastaların hatalı ilaç kullanımı ve bunun sonuçları ile ilgili gözlemledikleri durumlardan bahsederek eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmeti açısından üstlenebileceği rollerden birinin hastaların ilaçlarını doğru şekilde kullanıp kullanmadığının takibini yapabileceğine vurgu yapan tekrar eden ifadeleri bulunmaktadır.

“Bıkkınlık oluşuyor, yani hasta artık ilaç gördüğü zaman, kronik hastalıkların çoğunda bu geçerli. Şimdi komplikasyondan dolayı fazla ilaç kullanıyorlar. Fazla ilaç kullanmak bıkkınlık oluşturuyor, sürekli takip etmek bıkkınlık oluşturuyor. İlaçlarının da düzenini sağlamak çok zor yani kendi babamdan biliyorum kendi ailemizden biliyorum. Yaşlandıkça da ilaç takibi yapmak çok gerekiyor... İlaçlarını evlerinde de takip edebiliriz çünkü devamlı hastalarla iletişimimiz çok fazla, çevremize yakın oturdukları için takibimiz çok fazla. Bunları yapabiliriz... Takibini yapabiliriz nasıl verem hastalarını bize verdiriyorlar, ilaçlarını aldı mı almadı mı imza karşılığı yapılıyor. Bu şekilde hizmet de verilebilir yani onların takipleri yapıldıktan. Çünkü ilaçlarının dozlarını kullanmadığı zaman düzenli, benim ilacım birikti diyebiliyor. Kontrolsüz olduğu için insülinlerini doktorlar elinde ilaç kalmasın diye dozlarını yüksek yazabiliyorlar. Ellerinde de birikmiş ilaçları oluyor diyabet hastalarının, ilaçlarını düzenli kullanmıyorlar. Mesela mevsimsel geçişleri oluyor diyabet hastalarının. Bazı mevsimlerde yüksek doz almayabiliyorlar yüksek doz onları rahatsız edebiliyor. Hani insülin kullanımı takibi de çok önemli.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Bazı ilaçların yan etkileri oluyor işte mesela akarboz alınmasıyla barsak hareketleri veya barsak gürültüsü çok olabiliyor. Hasta buna ilaç dokundu anlamına gelip de bırakmaya vesile olabiliyor. Dolayısıyla hani bunu da takip ediyor olmak gerekir. Mesela bir metformini tok karna almaları gerekiyor. Mesela bir hasta hatırlıyorum metformini aç karna almış, üstüne de elma sirkesi içmiş. Bir de çörek otu

yağı kapsülünü yutmuş dışarı çıkmış. Ondan sonra tabi ki dışarda hipoglisemiyle bayılmış ve çocukları onu alıp hastaneye götürmüşler, dolayısıyla ilaçların doğru kullanımı da belki de değinmiştik.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.4.4. Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme

Görüşme yapılan her pozisyondan eczacıların cinsiyet veya mesleki tecrübe süresine göre farklılık göstermeksizin eczane eczacılarının üstelenebilecekleri roller arasında hastalara doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirmenin yer alabileceğine değinen ifadeleri bulunmaktadır.

“...ilaçların doğru kullanımı, tabi buna bağlı acillere daha az gitme, daha az ilaç kullanma, daha doğru ilaç kullanma.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani şimdi aslında eczacılar en kolay ulaşılabilir sağlık personeli. Yani tabi ki hekim hastasını yönlendiriyor ilacını veriyor hemşireler gerekli enjeksiyonlar vs varsa bilgi veriyor ama eczacı en kolay ulaşılabilen sağlık personeli olduğu için diyabetli bir kişide nasıl bir yaşam sürmesi lazım nasıl beslenmesi lazım ilacını ne şekilde nasıl kullanması lazım yani bunları aslında hastaya hani en rahatlıkla anlatabilecek aktarabilecek hasta sorun yaşadığında aklına bir şey takıldığında sorabileceği dönüp ulaşabileceği sağlık personeli olarak çok aktif rol alabileceğini düşünüyorum. Özellikle diyabet için. Bu eğitimin de aslında hani alınan bu eğitimin donanımlı bir eğitim bunu da topluma sunabilmeli... ilacını hangi koşullarda kullanabilir, hani tipine göre vs. ya da kullandığı ilaç preparatının şekline göre değişir hani tablet mi enjeksiyon gerekiyor mu, buna göre değişebilir. Sonuçta hastayı yaşam tarzını ve ilacın kullanımını kontrol altına alacak şekilde her türlü bilgiyi verebilir eczacı diye düşünüyorum.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“Özellikle diyabette çünkü bizde Türk toplumunda zaten ilaç kullanımı çok bilinçsiz bir şekilde kullanılıyor. İnsülin kullanımı özellikle, insanlar insülin kullanımından kaçıyor. Biz eczanede onlara insülin kullanımının önemini anlatıyoruz. İşte onlar diyor ki işte insülin kullanmayalım işte ilaç karaciğer atılımını, karaciğerden atılırken ilaçların böbreğine karaciğerine ne kadar zarar vereceğini anlatınca ikna ediyoruz. Yani doktoru söylese bile insülinde kaçıyor hastalarımız. Bir de insülini kullanırken yemek öncesi yemek sonrası gibi kurallara hiç dikkat edilmiyor. Onlar anlatılıyor. Her kullanımda mutlaka iğne ucunun değişmesi ve düzenli olarak

mutlaka ölçüm yapılması konusunda bizim onlara en çok. Sonra hastalar yiyor ben acımadım yemek yemek istemiyorum gibi söylemlerle istemiyor yemek. Hâlbuki bilmiyor insülin seviyesini ne kadar değiştireceğini. Ama ben ilaç kullanıyorum diyor. İşte bu konularda özellikle ilaç ve beslenme konularında bence halka en yakın eczacı... Bir kere eczacılık sadece ilacı alıp hastaya üzerini yazmak değil. O ilacın tüm yan etkileri dâhil ilaç hangi ilaçla etkileşim yapar, kişi bunu nasıl kullanır, ilerde ne gibi sıkıntı. Yani bir ilacın insan vücuduna ne gibi etkiler yapacağı baştan aşağı hepsini bilmeli ve bunu yaparken eczacı olarak ben kendim için özellikle söyleyeyim, keyif alırım.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.4.5. Bilgilendirici broşür dağıtımı

Meslekte yeni ve uzun süredir tecrübeli gruplarında değerlendirilen kadın eczane eczacıları hastalıklar ile ilgili bilgilendirici broşürlerin hastalara ulaştırılmasının faydalı olacağını, bu nedenle kendilerinin bu broşürleri dağıtma görevini üstlenebileceklerini düşünmektedir.

“Bu şekilde aslında ülkenin her yerindeki hastalara ulaşılabilir. Broşür bazında. Sağlık bakanlığının bence her doktora eczacıya ciddi anlamda broşür dağıtması ve bunları kesinlikle hastalara ulaştırıp danışmanlık yapmamızı istemesi gerekiyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani, broşürler böyle gerçekten ya da kamu spotu dediğimiz televizyonda yayınlanan şeyler gerçekten etkili olabiliyor yani ben bile aa filan yapıyorum. Ne güzel olmuş diyorum. Yani güzel broşürlerle gelen her şeker hastasına, her tansiyon hastasına hastalığı tanıtacak şeyi önlemlerini alabileceği şeyler. Yani biz bunları dediğim gibi es geçebiliyoruz. Bıkkınlık gelebiliyor, karşıdan yanıt alamayınca emeğinize veya işte bilginize yanıt alamayınca bir süre sonra düşüyor modunuz yani aynı şeyleri tekrarlamıyorsunuz. Ama hani bir şeylerin içine, poşetlerin içine koyarsak faydalı olacağını düşünüyorum Sağlık Bakanlığının bir logosuyla filan bir bildiri. Yani resmi bir bildiri, bir ilaca yönlendirmeden bir şey yapmadan.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.4.6. Yönlendirme

Meslekte orta ve uzun süredir tecrübeli erkek eczacılar diyabet hastalığının karmaşık bir tabloya sahip olması nedeniyle bu tür hastalığı olan hastalar için üstlenebilecekleri başlıca hizmetin yönlendirme olduğunu düşünmektedir.

“Bizim başka hizmetimiz olamaz çünkü zaten biz yönlendiriyoruz insanları. Görevimiz yönlendirmek zaten.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Kronik veya işte başka rahatsızlıkları olabilir, onun için de doğru yönlendirme yapmak lazım. Gerekli hekimlere yönlendirmek olabilir. O yüzden orda ince bir çizgi var. Yani o çizgiyi aşmamak kaydıyla kesinlikle bilgilendirmek lazım... Üstlenmeliler ama yani diyabet daha zor bir şey diğerlerine göre daha zor bir alan. Orada iyi bir eğitim alınması lazım. Yani ben kendimi de dâhil ederek birçok eksiklerimiz var diyabet açısından, bütün kroniklerde vardır muhtemelen ama hani diyabette ciddi bir eğitim alınmadıktan sonra, çok bilmiyorlarsa çok karışmamak lazım. Doğru yönlendirmeyi yapmak lazım. Ama hani bilinçli bir insanın mutlaka üstlenmesi lazım. Yani şöyle bir şey var kronik rahatsızlıkların hiçbirinin nedeni tam olarak bilinmiyor. Diyabetin de neye bağlı olduğu bilinmediği için sonuçta bunların hepsi riskli ve diyabetin de diğer rahatsızlıklara çok harabiyeti olabilecek bir şey. Genel hatlarıyla bilgilendirilebilir ama hani çok ayrıntıya girmek lazım bence bir eğitim alınmadan.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.4.7. Diyabet hastalarını tedavileri için gerekli yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirme

Meslekte yeni olan bir erkek eczacı ve akademisyen olarak görev yapan kadın eczacının eczane eczacılarının konumları itibariyle, tedavilerinde yaşam tarzı değişikliklerinin önemli yer tuttuğu diyabet gibi hastalıklarda hastaları gerekli yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirebileceğine vurgu yapan tekrar eden ifadeleri bulunmaktadır.

“Tabii ilk olarak aklıma gelen şey danışmanlık yani hasta tamam doktordan belli bi ilacını yazdırdıktan sonra o hastalığını özellikle kronik hastalığını kontrol altına almak için hani ne yapması gerekiyor. Mesela şeker hastalığını örnek alırsak şeker hastaları genelde yani yemek alışkanlıklarını değiştirmiyorlar, sadece

ilaçtan bir mucize bekliyorlar. Hâlbuki yemek alışkanlığını diyet yapmaya başarlarsa ne yiyip ne yememeleri gerektiğini bilirlerse daha çok tedavi görürler. Sadece metformin kullandım, insülin kullandım. Mesela özellikle örnek olarak tip 2 diyabet hastaları. Tip 2 diyabet hastaları sadece metforminle başlıyorlar ama yemek alışkanlıkları çok kötü olduğu için insüline kadar gidiyor. Yani tedavi şey, gittikçe kan şekerleri bozuluyor, bunu bilmiyorlar bence. Benim çevremde olan yaşlı hastalar mesela tatlı çok seviyorlar, şeker çok tüketiyorlar. Ama hâlbuki şeker hastası mesela açlık kan şekeri 200-300lerde geziyor, hala tatlı yiyorlar, hiç mesela, en azından şeker yerine sakkarin ya da şekerden uzak kalması gerektiğini bilmiyorlar. Bu noktada asıl eczacının görevi devreye giriyor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yani şimdi aslında eczacılar en kolay ulaşılabilir sağlık personeli. Yani tabi ki hekim hastasını yönlendiriyor ilacını veriyor hemşireler gerekli enjeksiyonlar vs varsa bilgi veriyor ama eczacı en kolay ulaşılabilen sağlık personeli olduğu için diyabetli bir kişide nasıl bir yaşam sürmesi lazım nasıl beslenmesi lazım ilacını ne şekilde nasıl kullanması lazım yani bunları aslında hastaya hani en rahatlıkla anlatabilecek aktarabilecek eczacı... Dolayısıyla eczacı bu açıdan daha ulaşılabilir ve daha rahat bilgi verebilir konumda dolayısıyla hani işte beslenmesi, yaşam tarzı nasıl olmalı, sonuçta metabolik bir sıkıntılı bir süreç bu ve dolayısıyla kontrol altında olmalı ama bu kontrol altında yaşam da kişiyi normal sosyal yaşantısından soyutlamamalı. Dolayısıyla en kolay ve en sağlıklı şekilde nasıl günlük yaşantısını sürdürebilir. İşte günlük yaşantısını nasıl en uygun devam ettirebilir... Yani özellikle yaşam sürecini ayarladığınız takdirde yaşam kalitesini bozmayacak hastalıklar bunlar aslında, dolayısıyla hastayı bu konuda bilgilendirmek hastayı çok rahatlatır önleyici bir hizmet de sağlamış olabilir.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.4.8. Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme

Görüşülen eczacılar arasında her pozisyonda görev alan eczacılar olmak üzere eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme şeklinde rol üstlenebilecekleri düşünülmektedir.

“Beslenme, en iyisi beslenme. Onlara beslenmeyle ilgili yardımcı olabilirler. Yani çünkü benim bildiğim tip 2 diyabet beslenmeyle çok iyi şekillere

gelebiliyor ve ilerlemiyor ve kontrol altına alınabiliyor. Beslenme günümüzde çok önemli olmaya başladı. En azından bu kişilerin hem beslenmesine dikkat etmelerini sağlayabilir hem de işte eğer ilaç kullanacaksa mecburen hem onların daha düzenli kullanmasını ve dozlarını ayarlamasına fayda sağlayabilir eczacılar.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

“Yani tabii ki hekim hastasını yönlendiriyor ilacını veriyor hemşireler gerekli enjeksiyonlar vs varsa bilgi veriyor ama eczacı en kolay ulaşılabilen sağlık personeli olduğu için diyabetli bir kişide nasıl bir yaşam sürmesi lazım nasıl beslenmesi lazım ilacını ne şekilde nasıl kullanması lazım yani bunları aslında hastaya hani en rahatlıkla anlatabilecek aktarabilecek hasta sorun yaşadığında aklına bir şey takıldığında sorabileceği dönüp ulaşabileceği sağlık personeli olarak çok aktif rol alabileceğini düşünüyorum ” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“Bir diyabet hastasının bunları bütün gün çerez gibi tüketemeyeceğini bilmesi lazım. Beslenme konularında da destek olmalı bir eczane. Hastayı dediğim gibi her yönde yönlendirmeli... Aile bile aynı şekilde bir yemeği bile ona göre yapılmak durumunda.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.4.9. Diyabet hastalarını ayak bakımı konusunda bilgilendirme

Meslekte uzun süredir tecrübeli olan ve aynı zamanda eczacılık derneğine üye olan kadın eczacı eczane eczacılarının üstlenebilecekleri rollerden birinin de diyabet hastalarını ayak bakımı konusunda bilgilendirme olabileceğini düşünmektedir.

“Diyabette mesela bu cilt ayak bakımları, onu nasıl devamlı kontrol edecek, sürekli vazelinle nemlendirecek, yani o şekilde.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.4.10. Kan şekeri ölçümü

Meslekte orta süreli tecrübeli olan erkek eczane eczacısı üstlenebilecekleri rollerden birinin diyabet hastalarına yönelik kan şekeri ölçümü hizmeti sunmak olabileceğini düşünmektedir.

“Şeker ölçümü ve takibi yapılması...” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.4.11. Kan şekeri ölçümünün tarifi

Meslekte yeni olan erkek eczane eczacısının ifadelerine göre üstlenebilecekleri roller arasında diyabet hastalarına yönelik kan şekeri ölçümünü tarif etmelerinin bulunabileceği anlaşılmaktadır.

“Mesela hastaların durumunun takibi, hastalara doğru ilaç kullanma talimatı, kan şekerlerini düzgün ölçme konusu, ondan sonra mesela şey yanında bu kilo vermeleri gerekiyor daha iyi hale gelebilmesi için kilo verme konusunda yardımcı olan mineraller vitmain takviyeler örnek olarak verilebilir, OTC devreye giriyor bunları hizmet olarak sunabilir diye düşünüyorum.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.4.12. Kan şekeri takibi

Meslekteki tecrübe süresi farketmeksizin eczane eczacıları ve aynı zamanda eczane eczacısı olarak çalışan eczacılık derneğinde görev alan eczacı verebilecekleri hizmetler arasında diyabet hastalarının kan şekeri takibini yapmayı da saymaktadır.

“Tabii. Diyabette mesela bu cilt ayak bakımları, onu nasıl devamlı kontrol edecek, sürekli vazelinle nemlendirecek, yani o şekilde. İşte bir yemek beslenme konuları sonra bir de şeker durumlarının takibi.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şeker ölçümü ve takibi yapılması...”. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Zaten sistemimizde kayıtlı hastalarımız belli, bunların takibi, onların iyileşmesi, ilaçlarının kontrolü, azaldığı, iyileşmesi veya belli zamanlarda şeker ölçümleri yapıldığı...” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.4.13. Düzenli kilo kontrolü

Meslekteki tecrübe süresi farketmeksizin eczane eczacıları ve aynı zamanda eczane eczacısı olarak çalışan eczacılık derneğinde görev alan eczacı **hastaların kilo kontrolü takibini yapmalarının verebilecekleri hizmetler arasında yer alabileceğini belirtmektedirler.**

“Zaman zaman hani kilo vermesi gerekiyor diye örnek hani şekerden yola çıkarsak genelde şeker hastaları kilolu oluyorlar fazla kiloları var. Mesela onun takibini yapabilir, en basitinden. Mesela ilacını kullanmaya başladıktan sonra bir ay sonra iki ay sonra kilo veriyor mu yani illa her şeyi doktorun yapma özelliği şansı yok bir kere bulunduğumuz ortam ne kadar özel hastane olsun devlet hastaneleri olsun. Doktorların bir hasta için ayırabileceği vakit çok az ama eczacı bunu yapabilir” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ee mesela kilo takibi yapabiliriz, bel çevresi ölçümü yapabiliriz.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastayı dediğim gibi her yönde yönlendirmeli. Spor konusunda belki biz pek birşey yapamayabiliriz ama takibini yapabiliriz nasıl verem hastalarını bize verdiriyorlar, ilaçlarını aldı mı almadı mı imza karşılığı yapıyor. Bu şekilde hizmet de verilebilir yani onların takipleri yapılaraktan.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.4.14. Bel çevresi ölçümü

Meslekte uzun süredir tecrübeli olan bir kadın eczane eczacısı, eczane eczacıları olarak hastaların kilo takipleri yanında bel çevresi ölçümlerini yapabileceklerinden bahsetmektedir.

“Ee mesela kilo takibi yapabiliriz, bel çevresi ölçümü yapabiliriz.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.4.15. Diyetisyene yönlendirme

Görüşülen eczacılardan eczacılık derneğinde görev almasının yanında eczane eczacısı olarak da çalışmakta olan kadın eczacı hastaları gerekli gördüğü noktada diyetisyene yönlendirmek istemesinden bahsetmektedir ve bu tarz bir yönlendirme hizmetini sunabileceği anlaşılmaktadır.

“Şimdi beslenme konusunda ben bir yere kadar uygulayabiliyorum ondan sonra diyetisyene yönelendirmek isterim. Yani bir diyetisyenin bunu takip etmesini isterim.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.4.16. Toplumunu bilinçlendirme

Meslekte yeni olan ve orta süreli tecrübeli olan kadın eczane eczacılarının kendi verdikleri örnekler üzerinden giderek ve akademisyen olarak görev yapmakta olan erkek eczacının konumları itibariyle eczane eczacılarının toplumu çeşitli konularda bilinçlendirme şeklinde rol üstlenebileceğini işaret eden ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Ama yeterince bilinçlenmiyor diye düşünüyorum ben. Eğitimden kaynaklı ee bunu çok sık olmak zorunda değil ama yılda bir 6 ayda bir şeker hastalarının toplantı şeklinde bilgilendirme yapılması gerekiyor bence. Güzel olurdu. Bir kongrede anadoluda yaşayan bir eczacımız geldi, orda yaşıyormuş yaptığı çok iyi faaliyetlerden bahsetti. Bizim köyde sadece ben varım dedi ve yani köyde sadece o var. Köy ciddi anlamda bilinçsiz bilgisiz. Yaşlı nüfus ağırlıklı, gençler hep şehre kaçmış. Orda dedi sigaraya yönelik bir çalışma yaptım dedi başta. Hani toplantıya çağırmış, köy kahvesine. Köy kahvesinde toplantıda sigara kullanan ahaliyi çağırıyor, sigara kullanan varsa, hani kahvehanede de zaten çok fazla kullanan var. Anlatıyor bir slayt gösterisi yapıyor. Böyle böyle diyor bakın, akciğerler şöyle oluyor, anlatıyor işte. Şuna sebep oluyor buna sebep oluyor anlatıyor. Ve orda halkı bilinçlendiriyor ve çok memnun kalıyor halk bundan. Hatta ondan sonra daha farklı şeyler için talepte bulunuyorlar, bunu da yap gibidine. Yine şeker hastalarına ve tansiyon hastalarına da yapıyor. Ya hastalığı anlatıyo sadece, genel yaşam tarzı değişiklikleri, sigara kullananlarda hani hangi vitaminler azalıyor, dişlerine noluyor hani bunun gibi şeyler. Anlatılınca aslında çok daha farkına varıyorlar. Hatta cinsel anlamda da bir toplantı yapmış, orda cinsel hastalıklardan bahsetmiş. Ee, kullandıkları diyelim aktarlarda falan btikisel şeyler olur ya öyle herşeyi kullanmamaları gerektiğinden yani çok bilgilendirmiş. Okuma yazması olmayan insanlar bunlar, görmemiş bilmemiş, her türlü hastalık var şey var. En basit en temelinden bilmesi gerekiyor insanların.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşte yani bazen küçük çocuklar geliyor, çokbazit, her yerde bangır bangır bağılıyor ellerinde cep telefonu, bir eczacı olarak da cep telefonunu çocuğun eline vermeyin. El hijyenine dikkat edin. Şimdi bana 2-3 tane şöyle çocuklar geliyorlar 4-5 yaşlarında anneler geliyor diyor ki çıocuğumun poposu kızardı, oturma yerleri kızardı, bakıyorum sonra diyorum ki bu çocuk kreşe gidiyor mu, gidiyor. Peki, siz bu yuvanın personelini lütfen uyarın, klozetleri aspirinle veya çamaşır suyuyla yıkadıktan

sonra iyi durulasınlar. Durulamadıktan sonra çocuklar bu şekilde cilt reaksiyonu dermatit yaşıyorlar. Hani bu da çok basit birşey ama anne için çocuk için önemli.”
(20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani eğitim verebilirler aslında eczacılar. Yaşadığı çevredeki bölgedeki insanları en iyi eğitebilecek bence sağlık profesyonelleri diyelim.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.4.17. Vitamin analizi

Meslekte yeni olan erkek eczane eczacısının eczanelerde üstlenebilecekleri rollerden birinin de vitamin analizi yapmak olduğunu belirttiği görülmektedir.

“Hani vitamin analizi yapılabilir, bazı eczaneler bunu yapıyor aktif olarak.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.4.18. OTC ürün önerisi

Meslekte yeni olan erkek eczane eczacısının eczanelerde üstlenebilecekleri rollerden birinin de hastaların ihtiyaçlarına göre OTC ürün tavsiyesinde bulunmak olabileceğine dair ifadesi bulunmaktadır.

“Kilo verme konusunda yardımcı olan mineraller vitmain takviyeler örnek olarak verilebilir, OTC devreye giriyor bunları hizmet olarak sunabilir diye düşünüyorum.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.4.19. Farmakovijilans

Meslekte yeni olan erkek eczane eczacısının ifadelerine bakıldığında eczane eczacılarının üstlenebilecekleri rollerden bir diğerinin de farmakovijilans çalışmalarına katkıda bulunmak olabileceği anlaşılmaktadır.

“Kesinlikle bunları üstlenmelidir. Yoksa hani görevi sadece doktorun yazdığı ilavını vermekse yani çok kısıtlı bir görev oluyor. Hani yapabileceğinden daha

çok düşüğünü yapmış oluyor. Sadece ilacı günde kaç defa kullanması gerekiyor aç mı tok mu ki çoğu insan öyle algılıyor eczacının görevini. Hâlbuki eczacının görevi takip de yapabilir geribildirim fonksiyonu da olabilir mesela o ilacı kullanınca hastada oluşan yan etkiler açısından da geribildirim hani farmakovijilans çalışmaları için bir katkı sağladığı da olması gerekir diye düşünüyorum.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5. ECZACILARIN DİYABET HASTALARINA YÖNELİK ÖNLEYİCİ SAĞLIK VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ÜSTLENDİKLERİ ROLLER

Görüşme yapılan eczacılar arasında yer alan gerek eczaneciler gerekse de eczacılık derneklerinde görev almakta olup anahtar kişi olarak görüşülen ancak aynı zamanda eczane eczacılığı da yapan eczacılar görüşmeler süresince eczanelerine başvuran hastalara yönelik mevcut olarak üstlendikleri çeşitli rollerden bahsetmişlerdir. Bu rollere şu şekilde sıralanmaktadır:

- Danışmanlık hizmeti
- Yanlış/hatalı ilaç kullanımını önleme
- İlaç yan etkileri hakkında bilgilendirme
- Doğru ilaç kullanımının kontrolü
- Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme
- Bilgilendirici broşür verme
- Yazılı bilgi afiş asma
- Hekime yönlendirme
- Diyabet hastalığı hakkında bilgilendirme
- Sigara bırakmanın önemi konusunda bilgilendirme
- Sigara bırakma açısından eczanede co taraması
- Sigara bırakma konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma
- Sigara bırakma konusunda hekime yönlendirme
- Sigara bırakma konusunda sigara bırakma merkezlerine yönlendirme
- Düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendirme
- Sağlıklı beslenme ve önemi konusunda bilgilendirme
- Kilo kontrolü ve önemi konusunda bilgilendirme
- Obezite taraması

- Kilo takibi
- Kilo kontrolü konusunda OTC ürün önerisi
- Diyetisyene yönlendirme
- Ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme
- Ayak bakımı konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma
- Aromaterapi
- Ayak bakımı konusunda ayakkabı önerisi
- Ayak bakımı konusunda majistral ilaç yapma
- Kan şekerinin takibi ve önemi konusunda bilgilendirme
- Kan şekeri ölçümünün tarif edilmesi
- Kan şekeri ölçümü
- Kan şekeri takibi
- İnsülinin doğru kullanımına dair bilgilendirme
- İnsülin saklama koşulları konusunda bilgilendirme
- Kan basıncı takibi önerisi/takibi önemi konusunda bilgilendirme
- Kan basıncı ölçümü
- Kan basıncı takibi
- Hipertansiyon açısından hekime yönlendirme
- Bağışıklama açısından mevsimsel influenza aşısı önerisi
- Bağışıklama açısından aşı uygulama
- Pnömonokok aşısı konusunda hekime yönlendirme
- Hipoglisemi akut komplikasyonu konusunda bilgilendirme
- Hiperglisemi akut komplikasyonu hakkında bilgilendirme
- Akut komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme
- Akut komplikasyonlar konusunda acil yardım çağırma
- Kronik komplikasyonlar konusunda bilgilendirme
- Kronik komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme
- Nöropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme
- Nöropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme
- Retinopati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme
- Retinopati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme
- Nefropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme

- Nefropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme
- Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme
- Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme
- Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda yara bakım uzmanına yönlendirme

4.2.5.1. Danışmanlık hizmeti

Meslekte yeni ve uzun süredir tecrübeli kadın eczacılar hastaların kendilerine farklı farklı birçok konuda danıştıklarından ve bilgi talep ettiklerinden, kendilerinin durumlarda mevcut bilgilerini kullanarak danışmanlık hizmeti veridiklerinden bahsetmektedirler.

“Bazen geri dönüş sağlayamıyoruz. Bazen gerçekten hastanın o konuda hiçbirşey yapmaya hevesi olmuyor. Tabii iyi şeyler de oluyor. Geri dönüş aldığım, mesela bir insülin kullanan hastamız, insülin kullanmaya başladı, açlık ve tokluk lantus kullanmaya başladı. Doktor bunun dozunu ayarladı, kullanmaya başladı, hasta, doktor onu çok bilgilendirmediği için bize sordu dedi ki ben bunu kullanmaya başladım ama dedi, dozu nasıl bunların, yan etkisi bana nasıl ben bunları ömür boyu kullanacak mıyım bırakabilir miyim yoksa gibi. Tabii ki dedim, tip 2 hastası, tabii ki dedim bırakabilirsiniz dedim, şimdi sizin şekerinizi düzenlemek için hani doktor yazmış, zaten düşük dozda yazmış hani dozunu da söylüyoruz ona, yan etkilerinden bahsediyoruz. Bırakabilirsiniz tbai dedim. Nasıl bırakıcam dedi. Öncelikle beslenmenizi düzenleyeceksiniz, gerekirse diyetisyene gidebilirsiniz ve mutlaka spor ekleyeceksiniz, spor ekleyeceksiniz ama düzenli bunlara dikkat ederseniz, yaşam standardı haline getirirseniz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“İlk başta bizde danışman rolü çok fazla yani, geliyor işte Mesela doktor bunu yazdı işte nasıl kullancam, kullanyım mı şu tahlillerime bir bakar msun şu mr ıma bir bakarmısın... İşte tahlilime bakar mısın, sağlık ocağından aldım tahlili doktora gösteremedim bakarmısın falan şu bu derken danışman rolü. Sonra insülin yapmayı bilmiyorlar, şeker ilaçlarını düzenli kullanmıyorlar mesela dün bir bayan geldi 2 şeker hapını aynı anda almış. Mesela 76 ya düşmüş şekeri, çok titremiş falan. İşte ona bir düzenleme yapıyoruz mesela bir polifarma diye bir proje var biliyorsunuz ödül aldı. Hani onunla alakalı mesela çoklu ilaç kullanımı. Yani mesela kolonoskopi yaptıracak ordaki ilaçları nasıl kullanacak bilmiyor. Başka ne mesela cilt sorunları

çok fazla, cilt olarak mesela işte cildime bakar mısın saçm dökülüyor işte vücudumda kaşıntı var. Ondan sonra bebeklerin pişikleri var güneşte yanıyor. Mesela ben geçen pazartesi nöbetçiydim. Güneş yanıkları o haftasonu çok sıcaktı bir de cildiyece bir hanım var doktor hanım gece 12 ye kadar muayene ediyor. Onun reçeteleri verildiği insanlar yağ dökmüş de böyle yanmış gibi. Onlar var başka e mama mesela ee bebekler gazlı, işte onu yemiyor bunu yemiyor. Mesela mama eğitimlerine gitmiştim ben mesela aptamil lactamil işte hip... İşte hangisini kullanıyım, onu yemedi bunu yemedi, gazı var. Ek besine başlayayım mı? Yani bir sürü şeyler o sorular hiç bitmiyor, aklınıza gelmeye bir başladı mı hiç bitmiyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii ki yani halkın daha önce yani doktora gitmeden ilk önce başvurduğu. Çünkü böyle bir şey gibi aileden biri gibi hemen gelip soruyor. Daha rahat anlatıyor ve bizden yönlendirme bekliyor. Nereye başvuracağım. E biz de tabi aileyi tanıyoruz, dolayısıyla daha çok yönlendirebiliyorsun. Barkodu getiriyor size oradan bakıyorum söylüyorsun mesela şduur budur, kolesterolün yükselmiş, beslenmene dikkat etmen lazım diye.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.2. Yanlış/hatalı ilaç kullanımını önleme

Meslekte yeni ve orta süreli tecrübeli grubunda değerlendirilen erkek eczane eczacılarının ve eczacılık derneğinde görev almakta olup aynı zamanda eczane eczacılığı yapan kadın eczacının hastaların taleplerine rağmen yanlış/hatalı ilaç kullanımını önlemeye yönelik yaptıklarına dair tekrar eden ifadelerine göre hastalara yönelik üstlendikleri rollerden birinin yanlış/hatalı ilaç kullanımını önlemek olduğu anlaşılmaktadır.

“E bi de akılcı ilaç kullanımı diye bir şey, mesela toplumda bir de şöyle bir şey var, mesela filanca kişiye şöyle bişey iyi geldi, komşuma iyi geldi, komşum tavsiye etti. Direk parayla ilacı almaya eczaneye geliyor. Ben bunu mutlaka önlemeye çalışıyorum. Eee çok karşılaşıyorum eczanede ben kilo vermek istiyorum diye kilo vermek için antidepressan ilaca başvuran hastalar oluyo mutlaka vermiyorum hani para karşılığında artık aslında yeni çıktı biliyomusunuz bilmiyorum eczanede artık parol dahi reçetesiz doktor önermeden satış yapamıyoruz... Yönlendirme olarak ben doktora yönlendiriyorum. Ben önce hani bu ilacı daha önce kullandınız mı hani doktor size yazdı mı? Doktora göründünüz mü? Diye yeterli muayene ve tetkikler yapıldı mı?”

Diye soruyorum. Yapılmayınca bunu önlemeye çalışıyorum... Bu bilgi çok önemli özellikle çocuk gruplarına diyabet dışında da bakabiliriz mesela çocuk hasta oluyor zaman zaman bebekler hasta oluyor. Direk hastaneye gitmek yerine direk bize geliyorlar ben imtina ediyorum hani vermekten kaçınıyorum. 2 aylık bebeğe ya da 2 yaşındaki bir çocuğa... Peditus 4 yaşını tamamlamayan çocuğa önerilez ama bana peditus ver bana dolven ver diye geliyor daha bir yaşını tamamlamayan bir çocuğa dolven vermeye kalkışıyorlar. Ben bunu önliyorum yani.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yani bu konuda benim de ailem içerisinde çok fazla yapılan hatalar var. Yarıyor başkasına diye bana da yarar mantığıyla ben gelene hastalara vermiyorum zaten. Yani bu bilinçsiz ilaç kullanımı gerçekten... Ben bizim bir hekimimizle bu konuda çok tartışıyorum. Mesela augmentin şurup türevlerini veriyor kim olursa olsun hangi durum olursa olsun. Diyor ki hekimimiz devlet bana 1. kuşak yazmamızı söylüyor. 2. kuşağa veya 3. kuşağa geçtin mi neden 3. kuşak yazıyorsun diye soracak ben o yüzden 1. kuşak yazıyorum. Ben de tamam zorunlu durumlarda 2. kuşak yazın diyorum. Ben de şöyle diyorum sizin karşınıza 3 yaşında bir çocuk geldi siz klavulanat yazınca, klanulanik asit tadı çokkötü bir ilaç, bu çocuk ilacı içmedi, kustu, tükürdü, çıkardı, annesi ölçөгünü vedi diye düşündü, vermedi, ama tamam bu sefer de böyle olsun dedi, şimdi bu çocuğun tedavisni nasıl sağlamayı düşünüyorsunuz hocam diye soruyorum. Mesela ben bir ilacı hiç satmıyorum eczanemde çünkü tadı gerçekten çok kötü, firmayla Hiçbir alıp veremediğim yok ama Hiçbir çocuk içemiyor onu. Yani hiçbir şekilde satmıyorum. Ne kadar karlı olursa olsun, bilmiyorum da karlı olup olmadığını. Çünkü o çocuk içmeyecek, içmeyince tevdai olayacak. Aynı şekilde hekimimize de onu anlatıyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ben hiç hiç ilgilenmezsem ya da başka birisi daha ilgilenmezse arkadaşları daha etkin oluyor bu sefer, yanlışlar çoğalıyor. Yani biz burda ilaçları tavsiye etmeme konusunda da hastaları uyarmaya çalışıyoruz, sakın arkadaşınıza tavsiye etmeyin. Çünkü size iyi gelen ona iyi gelmez, çünkü bu çok yaygın Bir şey çok yaygın. Eczacı burada da çok önemli. Tek başına gelip istediği zman da soruyoruz hani tavsiye mi falan diye. Reçte tekrarları olabiliyor tabi ki ama bir de arkadaş tavsiyeleri olabiliyor. Yapılmaması gerektiğini anlatıyoruz. Oturup konuşunca kendine iyi gelmeyeceğini çok rahat anlıyorlar bence insanlarla konuşmayı öğrenmek lazım yani. Eczacıların, doktorların bu konuda ekstra bir nosyon almaları gerekir, bir eğitim almaları gerekiyor belki.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.5.3. İlaç yan etkileri hakkında bilgilendirme

Meslekte yeni olan bir kadın eczacının hastaların şikâyetlerini dinledikten sonra bu şikâyetlerinin ilaç yan etkilerinden kaynaklanabileceği konusunda bilgi vererek onları hekime yönlendirdiğine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Koruyucu sağlık olarak diyabet hastalarımıza genelde şöyle oluyor reçete ile geliyorlar, sadece şeker hastalığı olmuyor onlarda genelde tansiyon da eşlik ediyor veya bir depresyon yani depresif bir durumları söz konusu olabiliyor, yaşlılıkla beraber artan o durumlar, bazılarında kalp ve damar hastalıkları eşlik ediyor. Obezite olabiliyor. Bunlarda çok kalabalık bir reçete ile karşılaşıyoruz. Ve bazı reçetelerde şöyle bir şey gözlemliyorum. Ee, diyabet için ilaçlarının veya diğer ilaçlarının yan etkisinden oluşan hastalıklardan dolayı da kronik ilaçlar kullanıyorlar. Bir hastamız mesela sürekli unutkanlık geliyor, o unutkanlığının sebebi mesela b12 eksikliği. Sürekli benexol alıyor şeker ilacının yanında. Hâlbuki onu yapan şeker ilacının ta kendisi. O noktada mesela diyor ki xxx, marka ismi veriyorum ama bu benim midemi bozuyor diyor. Orda hani daha böyle tam o noktada tavsiyelerde bulunuyoruz, ya diyoruz ki bunun sebebi senin ilacın hani bu seni çok fazla etkiliyorsa başka bir ilaç, hekiminle görüş, doktorunuzla görüşün, ilacı kullanmak istemiyorsanız veya başka bir ilaç kullanmak istiyorsanız.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.4. Doğru ilaç kullanımının kontrolü

Görüşülen eczacılardan meslekte yeni olan kadın eczacılar ve orta süreli tecrübeli grubunda değerlendirilen kadın ve erkek eczacıların hastaların bilinçsizlik gibi nedenlerle yanlış/hatalı ilaç kullanımlarıyla karşılaştıkları ve bu nedenle hastaların doğru ilaç kullanım durumunu kontrol ettikleri eczacıların tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Smart eczane programı vardı onunla birlikte astim KOAH eğitimlerine katıldık astim hastalarına bire bir testler yaptım anketler yaptım iste onların bu konularda bilglendirdim teker teker ilaçlarını getirin bi bakalım nasıl kullanıyorsunuz doğru mu kullanıyorsunuz birçoğunun yanlış kullandığını gördüm akciğerlere ulaşmıyor hatta kullanılan hiç bi rise yaramıyor o ilaçlar hiç dooğru kullanılmıyor bir şeyi doğru yapıyorsa bir şeyi yanlış yapıyor her seferinde mesela

daha o ilacı kullandıktan sonra ağzını kalkarması gerektiğini yıllar sonra öğrenen hastam var sonra mantar oluşuyor kuru oksürük yaşıyor benim oksürüğüm geçmiyor diye.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani ilaçlarını doğru kullanıyor olmaları, ilaçlarının eczacı tarafından şöyle bir gözden geçirilmesi çünkü bazen hasta bir doktora gidiyor sonra farklı bir doktora gidiyor, bir doktor amaryl veriyor diğeri, bir doktor diamicon veriyor öteki doktor betanorm veriyor, hasta hepsini kullanıyor. Gerçi sistem buna müsaade etmiyor belki ama hasta günde 3 defa değil de 2 defa kullanırken 1 defa kullanırken artıyor, bazen hem diamiconu hem betanormu aynı anda alabiliyor hasta. Dolayısıyla geçmişte kullanıldığı ilaçlar nedir hani sen hangi ilaçları kullanıyorsun diye bir sormakta fayda var. Gözden kaçan noktalar olabilir. Bazen kullanması gereken insülin hastalarında buna sıkça rastlıyoruz, işte bakın evinizde bitmiş insülin yazdırılabilir alabilirsiniz kullanabilirsiniz. Ben yok var evde insülin, ama nasıl olur bu kadar kullanmanız dolayısıyla bitmiş olması gerekiyor, yok yok ben ona işte tatlı yediğim zaman kullanıyorum başka zamana kullanmama gerek kalmıyordiyebilirdi hasta.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bilgilendirme dışında takip çok önemli. İlaçlarını kullanıp kullanmadığını eğer devamlı hastanız ise orda takip çok önemli. Benim şimdi birkaç çeşit hastam var. Şizofreni hastam da var. Onların ilaçlarını nasıl kullandıklarını takip ediyorsun bir nevi. Çünkü ilaçları aldığı verdiği zaman elinde kalmış mı kalmamış mı onları çok net görebiliyorsunuz ben orada mesela hekimimizle görüşüyorum yani mesela bu hastada böyle bir sıkıntı var, hani ilaçlarını kullanmıyor veya aşırı kullanıyor hocam bilginiz olsun diye hemen hekimime bilgi paylaşıyorum açıkçası. Çok rastlıyoruz, çok bilinçsiz yani şekerde biraz daha kullanıyorlar ama tansiyonda mesela tansiyonu yüksek ben almadım bu hafta iyiyim diyor. Ben vücudun ilaca alışıyor diyorum, sen bunu bıraktın, 2 hafta sonra yükselirse nasıl düşürmeyi planlıyorsun bunu. Yani hastanelere çıkacaksın, damar harabiyeti olacak hani Allah korusun kalp krizi de geçirebilir yani bunun çok büyük sıkıntıları var. Tansiyonda daha bilinçsiz insanlar. Tansiyonum güzel deyip kullanmıyor, ben onu bilinçlendirmeye çalışıyorum. Çok fazla var tansiyonda. Yani şekerde o kadar değil gene. Tansiyon inanılmaz. Yani ben onların hepsini bilgilendirmeye çalışıyorum.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.5. Doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme

Görüşülen eczacılardan mesleki tecrübe süresi farketmeksizin kadın eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerinden hastalara doğru ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmeler yaptıkları anlaşılmaktadır.

“Çünkü bilinçsiz hasta geliyor zaten yani burda bilinçlendirme çok önemli yani bir hastanın reçetesini veriyorsunuz ilacını seker hapi, hapi bi kullanıyorum bi kullanmıyorum diyor mesela orda sizin ısrarınız kullanması gerektiğini anlatmanız onun komplikasyonlarını anlatmanız yani hekime gittiğinde illaki bilgileniyor ama tabi bi eczacıdan da hekimden de birşey duyduğu zaman bak beni bunu gerçekten kullanırsam böbreklerime gözümün sinir sistemime bunun zararı olacak bunun bilincini iyice alıyor... Smart eczane programı vardı onunla birlikte astım KOAH eğitimlerine katıldık astım hastalarına bire bir testler yaptım anketler yaptım iste onların bu konularda bilgilendirdim teker teker ilaçlarını getirin bi bakalım nasıl kullanıyorsunuz doğru mu kullanıyorsunuz birçoğunun yanlış kullandığını gördüm akciğerlere ulaşmıyor hatta kullanılan hiç bi ilaç yaramıyor o ilaçlar hiç doğru kullanılmıyor bir şeyi doğru yapıyorsa bir şeyi yanlış yapıyor her seferinde mesela daha o ilacı kullandıktan sonra ağzını kalkması gerektiğini yıllar sonra öğrenen hastam var sonra mantar oluşuyor kuru öksürük yaşıyor benim öksürüğüm geçmiyor diye...” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hasta geliyor ilacını alıyor ama nasıl vuracak bilmiyor mesela o kartuşları tarif ediyoruz. Firmayı arıyoruz bize getiriyorlar kalemi, ya kendisi olursa kendisi tarif ediyor olmazsa biz tarif ediyoruz. Mesela ilk insülinin ben yapıyorum iki gün önce bir kişiye ilk insülin verilmiş bilmiyor yapmasını mesela onu gösterdim nasıl yapacaksın. Yemek sofrada olacak hani insülini vurup da böyle gezmeyeceksin. Sofrada yemeği göreceksin, yemek tabakta olacak, yemek tabakta olduktan sonra insülini vurup hemen yemeğe başlayacaksın. Kimisi diyor ki ben insülin vuruluyorum işte ilaç (oral antidiyabetikleri kastediyor) içmeyeceğim. Ama şimdi ilacını içmezsen işte metformin içmezsen mesela onu içmezsen insülini daha çok kullanmak zorunda kalırsın. İşte galvus mesela raporu var hiç içmemiş insüline yüklenmiş, işte hapları anlatıyorsun. Yani anlatıyoruz öyle... Mesela ben diyorum ki şeker hastasıysan ne yapacaksın şeker hastasıysan dakik olacak. İlacını saatinde kullanacaksın. Uzun süre aç kalmayacaksın. İşte 3 ana öğün 3 ara öğün yiyeceksin. E mesela akşam yemek

yedin gece onda bir kâse yoğurt ye, vücuttaki yağların emilimini azaltır, işte şekerin emilimini azaltır... Ya şimdi ben mesela şeker hastalarına doktorlar genelde alfalipoik asit tarzı ondan yazıyorlar, bizim hastalar da içmiyorlar, diyorlar ki biz bir sürü hap içiyoruz bu ne işe yarıyor bu vitaminmiş. Ben bunu içsem mi içmesem mi mesela benexol içsem mi içmesem mi. şimdi ben onu duymuştum yani bir şeker hastasının normal insandan daha çok b vitamini ihtiyacı var çünkü b vitamini idrarlar atılıyor diye. Anlatıyorum bak diyorum bunu içeceksin, sbaha aç karna, yemekten yarım saat önce. Neden, çünkü şeker sinirlere vuruyor, ellerin ayakların uyuşur. Aynı şöyle düşün, yani denizin kenarındaki dalgalar gibi gibi, şeker bir düşüyor bir çıkıyor, vuruyor geri gidiyor her seferinde zarar veriyor, nasıl kayalar oyuluyor, damarlar da böyle.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi bir kere ilaçların doğru kullanımını anlatmak. Bu bence çok önemli. İşte belki bunu hani diyabet ilaçlarında ne olabilir bilemiyorum ama insülinler çok önemli. İnsanın canına mal olacak hatalar olabilir. Onun haricinde işte astım grubu ilaçlarda yanlış kullanımı çok gözlemliyoruz. Daha dün görüncemin aerosol kullandığını gördüm, çekiyor üflüyor, çekiyor üflüyor. Abla dedim yanlış kullanıyorsun, ya işte 9a kadar sayıyorum dedi, ya abla dedim nasıl sayıyorsun 3 sn bile sürmüyor. Yani hani eczacı kesinlikle şey yapmaması lazım, hasta nasıl olsa kronik hasta biliyor dememesi gerekiyor. İşin yoğunluğundan dolayı tabi ki benim de yaptığım zamanlar oluyordur ama burada herkesi tenzih ederim ama anlatmamız lazım, bıkmadan usanmadan anlatmamız lazım.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.6. Bilgilendirici broşür verme

Görüşülen eczane eczacıları arasında yalnızca eczacılık derneğine üyeliği bulunan meslekte uzun süredir tecrübeli kadın eczacı hastalara bilgilendirici broşürler verdiğini ifade etmiştir.

“İşte broşürlerimiz var onları veriyoruz. Diyabet, astım...” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.7. Hekime yönlendirme

Mesleki tecrübe süresi farketmeksizin ve hem kadın hem erkek eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerinden hastalarını karşılaştıkları çeşitli durumlarda hekime yönlendirme rolü üstlendikleri anlaşılmaktadır.

“Ben doktora yönlendiriyorum. Ben önce hani bu ilacı daha önce kullandınız mı hani doktor size yazdı mı? Doktora görüldünüz mü? Diye yeterli muayene ve tetkikler yapıldı mı? Diye soruyorum... Şöyle bir şey oluyo. Eczaneler genelde hastalar kendine istiyor hani biraz kan basıncının yükseldiğini hissediyor, başının dönmesiyle birlikte çoğu hasta gelip bizden yani kan basıncını ölçmemizi istiyor hani tansiyonumu ölçün diye talepte bulunuyor. Biz de mutlaka eczanede çalışan teknisyenler olsun çıraklar olsun bunu öğretiyoruz. Onlar da mutlaka ölçüp kan basıncı normal normalin üstünde mi altında mı onu söylüyoruz mutlaka. Ama alıp tabi ki tansiyon yüksek diye ilaç veremiyoruz hani bunu takip edilmesi gerekiyor, ne kadar yükseliyor, bunun nedeni ne diye bunu mutlaka yine doktora göndermek zorunda kalıyoruz. Biz malum hani senin tansiyonun yüksek diye ilaç veremiyoruz, vermek de doğru değil.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“En son ne zaman bir uzman hekime görüldün onu soruyorum bak hani bu uzun zaman geçmiş yani bir uzman hekime tekrar gitmen lazım bir kontrol-bu yüksek bir şeker. Bir şekilde yani bizim zaten hekime yönlendirmemiz çok önemli. Bazılarının 400 de geziyor benim vücudum alıştı diyor. Senin 400 şekerin var senin vücudun alışmadı, senin vücudun şu an harab oluyor. Böbreklerine vuruyor, sinir sistemine vuruyor, gözlerine vuruyor ben korkutuyorum yani hastayı bak göremezsin diye korkutuyorum yani... Ben hastalarımı şekerlerini ölçtüğümde mutlaka bir deftere kaydetmelerini söylüyorum. Hani sabahları aç karnına mutkala şekerlerini ölçmeleri gerektiğini söylüyorum, iğnelerini vuruken rotasyon yapabilirler diye. Onun dışında çok yüksek çıktığı takdirde doktora işte uzman hekime görünmelerini söylüyorum, yönlendirme yapıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hergün geliyo en az 4-5 tanesi diyabetten en az 5 tane. Belki daha fazla. Çoğunluk reçeteli geliyorlar reçetesiz gelenleri doktora yönlendiriyoruz zaten ilaçları reçete gereken ilaçlar çünkü. Bayağı şeker hastalarını yönlendiriyoruz burda... Ben diyorum hastalara diyabetle ilgilenen hastanelere gidin diyorum. Bir de üniversitelerin diyabet bölümü olanlara gidin.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.8. Diyabet hastalığı hakkında bilgilendirme

Görüşülen eczane eczacılarından meslekte uzun süredir tecrübeli olan erkek eczacının diyabet hastalarına yönelik olarak özellikle diyabet hastalığı konusunda bilinçlendirme amacı ile cümleler sarfettiğine dair tekrar eden ifadeleri olup hastalık hakkında bilgilendirme rolü üstlendiği görülmektedir.

“Hiç yok. Ben burdaki diyabetle ilgili bir konuşma olduğu zaman hastayı hemen buraya (eczane içindeki kendi çalışma masasını kastederek) alırım. O zaman otur diyorum sana diyabetin zararlarını bahsedeyim önce. İlk hedefim bu yani. O bahsetmezse ki doktor zaten buna bahsetmeye vakti yok çünkü 30 tane 40 tane hasta kuyrukta bekliyor Maalesef bizim Türkiye'nin şartları böyle. Onun için ben onlara zararlarından bahsederim... Hastalara ben şunu söylüyorum. Diyabet diyorum şeker diyorum aslında hastalık değil diyorum, bilgi eksikliği. Hastanın bu konuda bilgilendirilmemesi eksikliği diyorum. Hasta çok bilgilendirilirse ömür boyu sağlıklı yaşar diyorum. Hiçbir organı da eksilmez diyorum ama diyabet konusunda bilgisi yoksa hastalık o zaman hastalıktır. Bence diyabet bir eğitim eksikliği hastalığı. Öz söz bu yani benim gözümde (gülüyor).” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.9. Sigara bırakmanın önemi konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süreleri farketmeksizin görüşülen eczane eczacılarının ifadelerinden sigara bırakmanın önemi konusunda hastalara yönelik uyarma ve bilgilendirme konusunda rol üstlendikleri anlaşılmaktadır.

“Sigara içiyor musun bak şöyle bir uygulamamız var sigara konusunda bak şöyle bir ilaç var. Bunu kullanırsan bırakma ihtimalin şöyle olur. Hatta o ilacın etki mekanizmasına kadar anlatıyorum ki inansın diye etkili olduğuna. Çünkü bir şekilde hasta bırakmak istiyor sigarayı ama yardımcı birşeyler gerekebiliyor o durumda.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Sigara ile şeker birleştiği zaman diyorum beyin damarlarını, kalp ve böbrekle beraber etkiler organlarınızı. Şimdi önemiyorsanız bile dikkat etmezseniz ileriki yıllarda bunların acısını çekeceksiniz diyorum.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Beyinde bitirmeleri gerekiyor, ilaçlar bantlar var ama bırakma kararı vermeleri lazım. Kesin beyinde bitirmesi gerekiyor. Biz elimizden geleni uyarıyoruz. Mesela çocuğu olacak sen çocuğunun içmesini ister misin diyorum. Böyle olunca korkuyorlar, Hamileyken falan özellikle söylüyoruz.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şunu mesela söylüyoruz hasta hem diyabet hastası hem de sigara içiyorsa ben korkutuyorum onları, bakın ayağınız kesilir, önce bileğiniz kesilir sonra dizinizden aşağısı kesilir. Hani bazen hastaları korkutmak gerekiyor diye düşünüyorum çünkü hastalar kendi sağlıklarından bihaber geziyorlar. Çok bilinçsiz olabiliyorlar hastalıkları konusunda.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.10. Sigara bırakma konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma

Meslekte yeni olan bir kadın eczacı ve uzun süredir tecribeli olan bir erkek eczacının hastalara sigara bırakma konusunda bilgilendirmelerinin yanında ilaç tavsiyelerinde bulunma şeklindeki rolü de üstlendiklerine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Sigara konsuunda bak şöyle bir ilaç var. Bunu kullanırsan bırakma ihtimalin şöyle olur. Hatta o ilacın etki mekanizmasına kadar anlatıyorum ki inansın diye etkili olduğuna. Çünkü bir şekilde hasta bırakmak istiyor sigarayı ama yardımcı birşeyler gerekebiliyor o durumda.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir iki tane ilaç var champix gib falan onları kullanırsan bırakabilirsin diye söylüyoruz. Beyninde bırakmaya niyetin yoksa hiç uğraşma. Önce beyninde bırakm aya karar vermen lazım diyorum. Onları kullanırsan iradene hâkimsen bırakırsın.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.11. Sigara bırakma konusunda hekime yönlendirme

Meslekte yeni olan kadın eczacı görüşmedeki ifadelerine göre hastalara sigara bırakmaları konusunda bilgilendirme ve ilaç tavsiyesinde bulunma dışında bu hastalara yönelik olarak hekime yönlendirme de yapmaktadır.

“Çünkü bir şekilde hasta bırakmak istiyor sigarayı ama yardımcı birşeyler gerekebiliyor o durumda ya da işte mesela hekime yönlendiriyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.12. Sigara bırakma konusunda sigara bırakma merkezlerine yönlendirme

Meslekte yeni olan kadın eczacı görüşmedeki ifadelerine göre hastalara sigara bırakmaları konusunda bilgilendirme ve ilaç tavsiyesinde bulunma ile hekime yönlendirme dışında bu hastalara yönelik olarak sigara bırakma merkezlerine yönlendirme de yapmaktadır.

“Sigara bıraktırma merkezlerine yönlendiriyorum. Ama hani sigara bırakma konusunda çok direnç var.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.13. Düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendirme

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri veya cinsiyetleri farketmeksizin tekrar eden ifadelerinden diyabet hastalarına düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendirme yaptıkları anlaşılmaktadır.

“Bir de obezite eşlik ediyor hastalara, o konuda yürüyüş tavsiye ediyoruz, beslenmenize dikkat edin diyoruz. Kesinlikle hani şeker ve şeker içeren gıdalardan uzak durun, yürüyüş yapmanız lazım... Mutlaka spor ekleyeceksiniz, spor ekleyeceksiniz ama düzenli bunlara dikkat ederseniz, yaşam standardı haline getirirseniz... Spor, egzersiz, beslenme, genel kan tahlili yaptırması gerektiği bunları söylüyoruz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hem kolesterolün var hem diyabetin var, işte mesela 1 kapsül gliforla 1 saat yürümek neredeyse eşdeğer diye hastaya anlatıyorum. Her gün 1 saat yürümesinin hem kolesterolüne hem diyabetine ne kadar etki edebileceğini anlatıyorum. Hani inanması için elimden geleni yapıyorum ama etkisi olan insan da oluyor olmayan insan da oluyor. Ya zaten hareketsizlikten birçok hastalık türüyor yani.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir de hareketli bir yaşam tarzını benimsemeleri gerektiğini söylüyorum ama zaten diyabet hastalarının çoğu da belli bir yaş almış oluyorlar

onların hareketli bir yaşamı tatbik etmeleri de gerçekten zor. Ama buna rağmen bazı hatsalarım var ki işte biliyorum, zeytinburnunda oturuyoruz osmaniyyeye yürüyerek gittim der mesela. Onun dışında sağlığımız için yapmamız gereken birşey diye uyarıyorum.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.14. Sağlıklı beslenme ile kilo kontrolü ve önemi konusunda bilgilendirme

Görüşülen eczane eczacıları arasında mesleki tecrübe süresine göre değişiklik göstermeksizin özellikle kadın eczacıların eczanelerine başvuran diyabet hastalarına yönelik olarak onları sağlıklı beslenme ile kilo kontrolü ve önemi konusunda kendi bilgilerinin elverdiği şekilde uyarma ve bilgilendirmeyi rol olarak üstlendikleri tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Bir de obezite eşlik ediyor hastalara, o konuda yürüyüş tavsiye ediyoruz, beslenmenize dikkat edin diyoruz. Kesinlikle hani şeker ve şeker içeren gıdalardan uzak durun, yürüyüş yapmanız lazım. Ee, tabii ki buna uymaları çok zor oluyor yani... Öncelikle beslenmenizi düzenleyeceksiniz, gerekirse diyetisyene gidebilirsiniz... Beslenmenizi de düzenleyeceksiniz, kesinlikle beyaz ekmeğ artık unuttun dedim kullanmayacaksınız, kepekli tam buğday ekmeği çavdar ekmeği gibi tam buğday ekmeği güzel olur dedim onu kullanın dedim. Böyle bildiğim kadarıyla ufak tefek yardımcı oldum. Birkaç ay sonra geldi, insülinin doktor bıraktırmış, doktorum da dedi ki işte bırakabilirsin dedi, çok iyi ilerleme kaydetmişsin dedi, sevindi de hasta. Bıraktı sadece tek bir oral antidiyabetik kullanıyor şu anda. Ama ona göre beslenmesine de dikkat ediyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesela ben diyorum ki şeker hastasıysın ne yapacaksın şeker hastasıysan dakik olacaksın. İlacını saatinde kullanacaksın. Uzun süre aç kalmayacaksın. İşte 3 ana öğün 3 ara öğün yiyeceksin. E mesela akşam yemek yedin gece onda bir kâse yoğurt ye, vücuttaki yağların emilimini azaltır, işte şekerin emilimini azaltır. İşt emeyve yedin tatlı birşey yedin yanına mutlaka ayran ya da bir meyvenin yanında mesela bir yoğurt yersen içindeki şekeri almazsın, göbek bölgen yağlanmaz, mesela elmayı ne kadar y,yeceksin tutup da 2-3 tane yemeyeceksin. Porsiyon şeydir, bir amasya elmasıdır mesela o ithal elmalar bile değildir. Şimdi eskiden ben hatırlıyorum ben çocukken biz bir çikolatayı zor bulurduk yiyemezdik.

Yani düşün, şimdi çocuklar koli koli çikolata yiyor. Rahatlar, e eskiden çikolatalar şekerden oluyordu normal şeker. Şimdi glikoz şurubundan oluyor, mısır şurubundan oluyor. E şimdi kola içiyorsun fanta içiyorsun yani vücut napsın yani karaciğer napsın sen sürekli onu bombardıman altında tutuyorsun yetişemiyor. Napiyor, mesela diyorum ki zeytinyağı yiyin mesela ama şeker tatlı yemeyin. Ekmek yemeyin. Yani ben diyorum sabah 2 dilim yiyorum, kendimden örnek veriyorum, mesela çavdar 2 dilim o bitiyor tam buğday 2 dilim o bitiyor kepekli 2 dilim, değiştirerek. Öğlen ekmek yemiyorum, akşam ekmek yemiyorum. Ekmek yemeyin ya ekmeğin bir faydası yok ki insana.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Öncelikle hastalıktan korunma, beslenmeleri. Diyet için, kilo verme, yani onları yemek şeyleri açısından uyarıyoruz. Hani şunları yemeleri, şunlardan uzak durmaları o şekilde tavsiyelerde bulunuyoruz... Sık sık az yemelerini, doymadan kalkmalarını ve öğün sayılarını arttırmalarını, işte çok şeker seviyorsa tatlandırıcı tozlar kullanmalarını, sakkarin değil de şu an daha splenda, aspartam şeyleri daha iyi şu anda işte onları öneriyorum. Zaten onu da kullanmasınlar hatta. Ben mesela bir kuru kayısıyla dengelemeye çalışıyorum. Meyve ağırlıklı, yoğurt ayran cacık. Ben onu okumuştum, insanlar zaten 40 yaşından sonra diyabet hastaları gibi beslenmelidir. Diyabet hastaları diyetine uyarsa uzun yaşıyorlar.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii ki hastaların hoşuna gitmese de perhizlerine dikkat etmeleri gerektiğini söylüyoruz. Lütfen abartmayın (gülüyor). Hastalarımız gerliyorlar, çıkıyor şekeri işte soruyoruz teyze ne yaptın. Sorguluyoruz, sorguluyoruz en sonunda diyor ki sabah 2 kaşık pekmez yedim ama bu 2 kaşık pekmezi en son söylüyor (gülüyor). Aslında hastalar da bundan suçluluk duydukları için söylemiyorlar. Hani perhiz de önemli... en başta kilodan şikayet insanlar olsun ben de olmak üzere beyaz ekmeği bırakın, hamur işi tatlılarını bırakın, bunları bırakırsanız zaten çok büyük yol katetmiş olacaksınız yani bunları söylüyoruz. Daha böyle bol tahıllı ekmeklere yönelmesi tabii ki abartmamak kaydıyla. Yani bunları söylüyorum “ (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben işte şekeri yüksek filan diye gelen hemen ilk ilacını almış olan kişiye mutlaka yürüyüş mutlaka bir tabak sebze yemeğiyle doymayı öğrenmeleri gerektiğini, işte vs vs koladan şekerden hamur işinden uzak durması gerektiğini, yani bunların hepsini söylüyorum. Bu, yapabileceğim bir tek bu. Yani bu ailevi birşey değilse genetik değilse, şeker insülin bağımlılığına gitmemişse biraz spor egzersiz ve

yeme alışkanlığıyla bunun iyileşeceğini söylüyorum ama ne kadar etkiliyor.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.15. Obezite taraması

Meslekte yeni olan kadın eczane eczacısının hastalara yönelik olarak yaptığı uygulamalardan bahsederken kullandığı ifadelerinden hastalara obezite taraması yaptığı anlaşılmaktadır.

“Kilosunu ölçüyorum ben hastanın, kilo yağ su kas dengesini ölçen bir şeyim var benim, baskülüm var, orada ölçüyorum yazıyorum sonra veriyorum. Hem teşvik oluyor, hasta değerleri görüyor.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.16. Kilo takibi

Meslekte yeni olan kadın eczane eczacısının ifadelerinden hastalara yönelik olarak obezite taraması yapmasının devamında kilo takibi de yaptığı anlaşılmaktadır.

“Kilosunu ölçüyorum ben hastanın, kilo yağ su kas dengesini ölçen bir şeyim var benim, baskülüm var, orada ölçüyorum yazıyorum sonra veriyorum, ilacını kulla. Hem teşvik oluyor, hasta değerleri görüyor, ikinci geldiğinde ölçüyoruz değerleri görüyor, kullandığı ilacın etkisi olup olmadığını görüyor, sıkılaşıp sıkılaşmadığını hissediyor ve hani size de güveniyor zaten, bu şekilde yani obeziteyle tedavide bunları yapıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.17. Kilo kontrolü konusunda OTC ürün önerisi

Meslekte yeni olan kadın eczane eczacısının ifadelerine göre kilo kontrolü konusunda yaptığı tarama ve takip gibi uygulamaların yanında hastalara yönelik kilo kontrolü konusunda OTC ürün tavsiyesinde bulunma şekilde rol üstlendiği görülmektedir.

“OTC ürünler var tabi yine zayıflamaya yardımcı güvenliğine inandığım ürünler var, yardımcı olarak ben onları öneriyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.18. Diyetisyene yönlendirme

Meslekte yeni olan kadın eczane eczacılarından birinin ifadelerinde hastalara yönelik olarak üstlendiği roller arasında hastaya çözüm yolları sunmasının yanında diyetisyene yönlendirmenin de yer aldığı görülmektedir.

“Geri dönüş aldığım, mesela bir insülin kullanan hastamız, insülin kullanmaya başladı, açlık ve tokluk lantus kullanmaya başladı. Doktor bunun dozunu ayarladı, kullanmaya başladı, hasta, doktor onu çok bilgilendirmediği için bize sordu dedi ki ben bunu kullanmaya başladım ama dedi, dozu nasıl bunların, yan etkisi bana nasıl ben bunları ömür boyu kullanacak mıyım bırakabilir miyim yoksa gibi. Tabii ki dedim, tip 2 hastası, tabii ki dedim bırakabilirsiniz dedim, şimdi sizin şekerinizi düzenlemek için hani doktor yazmış, zaten düşük dozda yazmış hani dozunu da söylüyoruz ona, yan etkilerinden bahsediyoruz. Bırakabilirsiniz tabii dedim. Nasıl bırakıcam dedi. Öncelikle beslenmenizi düzenleyeceksiniz, gerekirse diyetisyene gidebilirsiniz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.19. Ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme

Meslekteki tecrübe süreleri farketmeksizin hem kadın hem de erkek eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik olarak bu hastalarla karşılaştıklarında ayak bakımı ve öneminde kendi bilgileri dâhilinde çeşitli yollarla ifade ederek ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendirme rolünü üstlendikleri anlaşılmaktadır.

“Ayakların uyuşur hissetmezsin. İşte ayaklarını kontrol et. Mantar oluşabilir. Topuk, çatlak kremleri verebiliyorum mesela. Alım gücüyle alakalı biz çoğu kişiye tavsiye ediyoruz ama alamıyorlar yani. İşte ortopedik ayakkabı giyebilirsin.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ayaklarını temiz tutmalarını, pamuklu giymeleri, terlik giyerken dikkat etmeleri, mantar enfeksiyonlarına dikkat etmeleri, sıcak soğuğa dikkat etmeleri açısından uyarıyorum.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ama hani genelde her şeyiyle beraber anlatıyoruz bunları. Diyabet hastasına ayak bakımı ne yapabiliyorsa o ayağına iyi bakması gerektiğini anlatıyorum hani rahat ayakkabılar seçmesi gerektiğini anlatıyorum çok önemli bir şey olduğunu

söylüyorum. Hava alması gerektiğini ayaklarının anlatıyorum. Hani gerekirse bunları kremlerle bir şekilde koruması gerektiğini ve en ufak bir yarada bile bir hekime başvurması gerektiğini mutlaka söylüyorum. Bunlar hani ayak yarası için söylüyorum.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.20. Ayak bakımı konusunda ilaç tavsiyesinde bulunma

Meslekte uzun süredir tecrübeli olan kadın eczane eczacılarından birinin diyabet hastalarına yönelik olarak üstlendiği rollerden bahsederken kullandığı ifadelerinden bu hastalara ayak bakımı konusunda bilgilendirme yapmasının yanında lokal bakım amacıyla ilaç tavsiyesinde bulunduğu da anlaşılmaktadır.

“İşte ayaklarını kontrol et. Mantar oluşabilir. Topuk, çatlak kremleri verebiliyorum mesela. Alım gücüyle alakalı biz çoğu kişiye tavsiye ediyoruz ama alamıyorlar yani...” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.21. Aromaterapi uygulaması

Meslekte yeni olan kadın eczane eczacılarından birinin ifadelerinde hastalara yönelik olarak ayak bakımı konusunda aromaterapi yöntemini sunduğu dikkat çekmektedir.

“Mesela diyabet hastalarına benim kendi yakın çevreme anneme babama akrabalarımaya uyguladığım bir yöntem olarak (ayak bakımını kastederek) aromaterapi vardır.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.22. Ayak bakımı konusunda ayakkabı önerisi

Meslekte uzun süredir tecrübeli olan kadın eczane eczacılarından birinin diyabet hastalarına yönelik olarak üstlendiği rollerden bahsederken kullandığı ifadelerinden bu hastalara ayak bakımı konusunda bilgilendirme yapmasının yanında uygun ayakkabı seçimi konusunda uyarıda bulunma şeklinde de rol üstlendiği anlaşılmaktadır.

“Alım gücüyle alakalı biz çoğu kişiye tavsiye ediyoruz ama alamıyorlar yani. İşte ortopedik ayakkabı giyebilirsin.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.23. Ayak bakımı konusunda majistral ilaç yapma

Meslekte yeni olankadın eczane eczacılarından birinin diyabet hastalarına yönelik ayak bakımı konusunda majistral ilaç yaparak da rol üstlendiğini belirten ifadeleri bulunmaktadır.

“Ayak konusu çok sıkıntılı, ee, dediğimiz gibi amputasyona kadar gidiyor, ayak konusunda genelde yaralanma şeklinde oluyor. Benim ayaklarım ağrıyor, ayak tabanlarımda yaralar var diye söylüyorlar, genelde onlara majistral yapmaya çalışıyoruz ama majistral çok kısıtlı oluyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.24. Kan şekerinin takibi ve önemi konusunda bilgilendirme

Hem cinsiyet hem de meslekteki tecrübe süresi farketmeksizin görüşülen eczane eczacılarının diyabet hastalarını kan şekerlerini takip etmeleri ve bunun önemi konusunda bilgilendirdiklerini gösteren tekrar eden ifadeleri yer aldığı dikkat çeken bir bulgudur.

“Ben hastalarımın şekerlerini ölçtüğümde mutlaka bir deftere kaydetmelerini söylüyorum. Hani sabahları aç karnına mutlaka şekerlerini ölçmeleri gerektiğini söylüyorum, iğnelerini vuruken rotasyon yapabilirler diye. Onun dışında çok yüksek çıktığı takdirde doktora işte uzman hekime görünmelerini söylüyorum, yönlendirme yapıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şekerinin yüksek olduğunu bildiğimiz kişilere kesinlikle yapmayın bunu diyoruz, kesinlikle kontrol altında tutun, mutlaka şekerinizi ölçün, kontrol altında tutun, ona göre insülininizi yapın. Öğün atlayacaksınız ya da çok az yiyecekseniz, insülini çünkü 32 ya da 45 falan bile yapanlar var, ama işte öğün atlamışsa onun yaptığında çok düşüyor bu sefer. Yani o tip bilgilendirmeler oluyor.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çünkü burada bazen hastalar şeker ilacını kullandığı için her şeyin bittiğini düşünüyorlar. Hani özellikle burada şeker düzeylerini ölçmesi gerektiğini makinayla veya ayda bir iki ayda bir neyse bu sınır aile hekimine kan vererek HBa1C bakılması, daha doğru bir yaklaşımla bunları özellikle tavsiye ediyorum hastalara, hani hepsi uyguluyor mu bilmiyorum ama.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.25. Kan şekeri ölçümünün tarifi

Hem meslekte yeni hem de uzun süredir tecrübeli eczane eczacılarının diyabet hastalarına özellikle ilk olarak kendilerine reçete edilen ölçüm cihazlarını almak için geldiklerinde kan şekeri ölçümünü nasıl yapacaklarına dair tarifte bulduklarını gösteren tekrar eden ifadeleri bulunmaktadır.

“Dediğim gibi onu mesela kan şekeri aletleri var. Doktorlar yazıyor. Doktorlar reçeteyi yazdıktan sonra biz nasıl ölçmesi gerektiğini biz gösteriyoruz. Mesela şeker ölçümü aletleri var çubuklar var, ee bunların ne demek olduğunu anlatıyoruz. O kalibrasyon işini mesele şeker ölçme aletinin kalibrasyonunu nasıl kullanacağını nasıl açacağını nasıl kapatacağını bunları gösteriyoruz.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“İlk aldıklarında biz tarif ediyoruz. Takip çizelgesine kartına yazmasını söylüyoruz verip, oradan hiç olmazsa doktora gittiğinde hazır olmuş olsun.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.26. Kan şekeri ölçümü

Eczane eczacılarının görüşmelerdeki ifadelerinden hem mesleki tecrübesi hem de cinsiyeti farketmeksizin diyabet hastalarına yönelik bu hastaların kan şekerini ölçme şeklinde rol üstelndikleri anlaşılmaktadır.

“Şimdi bir gün bana karşı komşumuz geldi, hanımı getirmiş kolundan tutup. Bana hanımı dedi, eşimin dedi bir şekerini ölçebilir misiniz dedi. Adamcağız yok benim birşeyim dedi, yok yok yok benim birşeyim dedi. Belli ki adamcağız ölçtürmek istemiyor, hanımının zoruyla gelmiş. Ve burada da direniyor. Artık sağından tuttuk solundan tuttuk bir şekilde parmağından ölçtük, bir ölçtük ki 450. dedik ki sen bu şekerle nasıl yürüyorsun. Hemen bir hastaneye. İşte hemen acile gitmişler, sanırım 2 gün de müşahade altına kalmış. Yani o adamcağızı kadıncağız eczaneye getirmeye muvaffak oldu. Ama bir doktora götürmeye muvaffak olamayacaktı. Eczacıların bu noktada gerçekten toplum sağlığı açısından çok önemli olduğunu söyleyebiliriz. Adamı böyle yaka paça getirmişler. Dediğim gibi kesinlikle hastaneye götüremezlerdi yani. Adamcağız kim bilir ne olurdu yani.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.27. Kan şekeri takibi

Eczane eczacılarının ifadelerine göre diyabet hastalarına yönelik kan şekeri ölçümüne dair üstlendikleri rolün yanında bu hastaların kan şekeri takiplerini yaptıkları da görülmektedir.

“Tabii, bazen bazılarını devlet ödüyor mesela. Makine, çubuk gelip alıyorlar ama yapamıyorlar. Mesela anlatıyorum anlayamıyor. Sen iyice öğrenene kadar gel diyorum. Geliyor mesela sabah aç karna ölçtürüyor. Sabah saat kaç mesela 9 da yemeğini ye ama 5-10 dakika içinde bitireceksin. Tam 11’de bana gel diyorum, makinanı da getir diyorum, bazen makineyi unutuyorlar, kendi makinemizle ölçüyoruz. Mesela açlık şu, tokluk bu. Mesela kartlar var kartlara yazıyoruz.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yasak, ölçmemiz yasak. Ama ben yapıyorum. Özellikle tanıdığımız hastalara mutlaka şekeri çok yüksekse yapıyorum. Ceza yiyeceksem de yiyeyim yani yapacak bir şey yok. Ben ondan para da almıyorum zaten. Hani bunu mutlaka yapıyorum ve tansiyon ve şeker takip kartlarımız var bizim bu ikisini de hani bakıp 1 hafta 2 hafta 10 gün neyse o süre hani mümkün olduğu kadar. Burada bulgularda hareketlilik var ise özellikle hastayı yönlendiriyorum burada 2 saat yemekten önce aç gelmesi yemekten sonra gelmesi vs bunları söylüyorum. O şekilde gerekli yerlere yönlendiriyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.28. İnsülinin doğru kullanımına dair bilgilendirme

Görüşülen eczane eczacıların arasında hem her mesleki tecrübe süresi grubundan hem de her iki cinsiyetten eczacılar diyabet hastalarına yönelik olarak üstlendikleri rollerden belirtirken özellikle de ilk defa insülin reçete edilmiş ise bu hastaları insülinin doğru kullanımına dair bilgilendirdiklerini tekrar eden ifadelerinde bahsetmektedirler.

“İnsülini ilk defa kullanıyorsa yapıyorum, zaten kendisini belli ediyor hasta çünkü ilk defa insülin kullanmaya başlayan her gün iğne yapacağını anlayan hasta tedirgin oluyor ve napacağını bilmez oluyor. O konuda bilgilendirmeyi yapıyoruz. İlacı nasıl saklaması gerektiğini...” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Belki az önce de hani görmüşsunuzdur hastayla diyabet hastasıydı genelde diyabet hastalarının mesela strip verirsiniz, iğne ucu verirsiniz, hani ilk gelen

bir hastanızsa rotasyon yapıyor mu vururken iğnesini, hep aynı yerden mi vuruyor, günde kaç defa ölçüyor, aç karna mı ölçüyor tok karna mı ölçüyor ya da şekerinin durumunu ne, kaç çıkıyor teyzecim senin şekerin ne âlemde bu ara diye ben soruyorum mesela. İlaçlarını düzenli kullanıyor musun peki? Onu soruyorum... Hani sabahları aç karnına mutkala şekerlerini ölçmeleri gerektiğini söylüyorum, iğnelerini vuruken rotasyon yapabilirler diye... Mesela insülini vururken dozuna dikkat etmesi gerektiğini fazladan doz vurmaması gerektiğini işte ilaçlarını dorğu kullanması gerektiğini bir kullanmadığı durumda gelişen hipergliseminin neticelerini komplikasyonlarını anlatıyoruz. Yani elimizden geldiğince bu şekilde hani bilgilendirme yapıyoruz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesela ilk insülinin ben yapıyorum iki gün önce bir kişiye ilk insülin verilmiş bilmiyor yapmasını mesela onu gösterdim nasıl yapıcaksın. Yemek sofrada olacak hani insülini vurup da böyle gezmeyeceksin. Sofrada yemeği göreceksin, yemek tabaktas olacak, yemek tabakta olduktan sonra insülini vurup hemen yemeğe başlayacaksın... Mesela ben diyorum ki şeker hastasıysın ne yapacaksın şeker hastasıysan dakik olacaksın. İlacını saatinde kullanacaksın. Uzun süre aç kalmayacaksın... Geçen bir tane hasta var hayatında ilk defa insülin kullanmış, günde 4 kere insülin vuruluyor, gece 10 da da vurmuş 20 doz olmuş, sabah bir kalkmış şekeri 60. şimdi ne yapacağım doktora da gidemiyorum dedi. Hani kademe kuralı var ya iki iki artırcaksın ya da iki iki düşüreceksin. Dün vurulduğunun bugün iki eksisini vur 18 yap mesela diye anlatıyorum. Baktın yine şekerin düşük çıktı dozunu 16 ya düşür diye anlatıyorum. Baktın gene çok düştü ona göre 14’e düş. Anlatıyor bana sabah 60-70 ölçtüm çok kötü oldum titredim diye. Ölçmüş Allahtan öğretmiştik ona da.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“İnsülin miktarlarının üzerinde oynayın diyorum yani illa doktora koşmayın diyorum. Yani düşmüyorsa dozunu artırın, gerekirse 18’den 20’ye çıkar daha olmadı 22 ye çıkar mecbur kalırsa diyorum. Fazla düşüyorsa veya düşür. Doktor size bu konuda tavsiyede bulunamaz sana diyorum hastanede yatmıyorsun ki. Hastanın durumunu biz de takip edemiyoruz ki hasta akşam ne yiyor ne içiyor bilemiyoruz.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.29. İnsülin saklama koşulları konusunda bilgilendirme

Hem mesleki tecrübe süresi gruplarına göre hem de cinsiyetlerine göre değişmeksizin eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri rolleri belirttikleri ifadelerinde bu hastalar eczanelerine başvurduklarında insülin saklama koşulları konusunda bilgilendirme yaptıklarından bahsetmektedirler.

“İlacı nasıl saklaması gerektiğini, kesinlikle buz aküsüyle veriyoruz biz. Bunu diyoruz buzdolabının alt kısmında saklayacaksın kesinlikle, ama ilk açtığın kalemi kullanmaya başladıktan sonra onu cebinde saklayıp oda sıcaklığında taşıyabilirsin bitene kadar ama diğerleri buzdolabında duracak diyoruz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Zaten buz aküsüyle verdiğimiz için ilaçları hani direkt algılarında oluyor. En fazla nolur hani yumurtalık kısmına koyuyordur dolap iç kısmına koymasını söylüyorum hani uyarıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastalara söylüyorum diyorum ki insülinini yanında taşımak kış mevsiminde geçerli ama yaz mevsiminde geçerli değil diyorum. Uyarıyorum soğutuculara koy diyorum.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Biz burda hepsini buz aküsüne koyarak veriyoruz, termosları olanlar da var tabi bir yere giderken. Buzluğa koymayın diye de uyarıyoruz. Kışın da yazın da mutlaka saklama koşulları hakkında uyarıyoruz biz.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.30. Kan basıncı takibi önerisi/takibinin önemi konusunda bilgilendirme

Görüşülen eczane eczacılarından hem meslekte yeni olanlar hem de orta ve uzun süreli tecrübeli grubunda değerlendirilenler kadın erkek farketmeksizin hastaları diyabete eşlik eden hipertansiyon açısından uyararak kan basıncı takibinin önemi konusunda bilgilendirdiklerini belirtmektedirler.

“Hepsine yapamıyoruz ama bazı hastalarımıza tansiyon hastalığı da varsa düzenli tansiyonunu ölçmesini, evde bir tansiyon aleti bulundurmasını söylüyoruz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesela onun püf noktalarını şöyle ölçeceksin böyle ölçeceksin diye. Kalp seviyesi olacak falan... Tansiyondan da anlatıyoruz.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.31. Kan basıncı ölçümü

Hem mesleki tecrübe süresi gruplarına göre hem de cinsiyetlerine göre değişmeksizin eczane eczacıları yalnızca diyabet hastalarına yönelik değil eczanelerine başvuran özellikle de bunu talep eden her türlü hastalığa sahip hastalara kan basıncı ölçümü yaptıklarından bahsetmektedirler.

“Şöyle bir şey oluyo. Eczaneler genelde hastalar kendine istiyor hani biraz kan basıncının yükseldiğini hissediyor, başının dönmesiyle birlikte çoğu hasta gelip bizden yani kan basıncını ölçmemizi istiyor hani tansiyonumu ölçün diye talepte bulunuyor. Biz de mutlaka eczanede çalışan teknisyenler olsun çıraqlar olsun bunu öğretiyoruz. Onlar da mutlaka ölçüp kan basıncı normal normalin üstünde mi altında mı onu söylüyoruz mutlaka.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tabi yapıyoruz zaten hasta bir kendini kötü hissettiğinde ilk kendini eczaneye atar bir tansiyonumu ölçün diye bakıyoruz mesel ayüksek çıkmış. Yani çok yüksekse bne bir dilaltı veriyorum. Hastaneye yönlendiriyorum direkt gidene kadar bunu al gidince de ben bunu aldım diye mutlaka söyle diye... O şekilde yönlendiriyorum ve zaten ondan sonra da hasta ben doktora gitim diyor işte bir hafta ölç dedi diyor biz de eczanede ölçüyoruz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii hatta yeni makine aldım, büyük olan. Öbür makinenin kol şeyi artık dar gelmeye başlamıştı. İnsanlar kilo da alıyor bak. 10 senede bence kilo artışı daha bir fazlalaştı şimdi artık o eski insanların koluna olmamaya başladı. Ben de gittim onun en büyüğünden aldım. Bir de onu bulamadık biz fuarda sipariş verdik.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.32. Kan basıncı takibi

Meslekte uzun süredir tecrübeli kadın eczane eczacıları hastalara kan basıncı ölçümü yapıp çıkan değerleri tansiyon takip çizelgelerine yazarak kan basıncı takibi yaptıklarından bahsetmektedirler.

“Ben bazen doktorlara giderken biz tansiyon takip kartlarına yazdırıyorum, hani sen tansiyonum yüksek diyorsun ama hani kaç bu. Gerçekten yüksek mi. Bunu çıkar hazırlıklı en az bir 10 gün ölç. Mesela ölçtüğçe yazıyoruz. Bunu kaybetme diyorum. Doldurup veriyoruz.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Takip yapıyoruz, geliyorlar tansiyonlarını ölçüyoruz. Aynı şekilde tansiyon için beslenmeleri. Genetiklerinde var mı anne babalarında onları soruyoruz. İşte soruyoruz. Daha dikkatli olmasını işte tuzlu yeme hani bir de tabi ki doktora yönlendiriyoruz. Kartlarımızı veriyoruz hepsine. Tansiyon takip kartlarına yazıyoruz ölçüp.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.33. Hipertansiyon açısından hekime yönlendirme

Eczane eczacılarının ifadelerinden kendilerine kan basınçlarını ölçtürmek üzere başvuran hastaların kan basıncı değerleri yüksek olduğunu gördüklerinde hekime yönlendirdikleri anlaşılmaktadır.

“Zaten hasta bir kendini kötü hissettiğinde ilk kendini eczaneye atar bir tansiyonumu ölçün diye bakıyoruz mesela yüksek çıkmış. Yani çok yüksekse bne bir dilaltı veriyorum. Hastaneye yönlendiriyorum direkt gidene kadar bunu al gidince de ben bunu aldım diye mutlaka söyle diye. Mutlaka bir uzman hekime görün ve risklerini komplikasyonlarını anlatıyorum mesela, beyin kanamsına gidebileceğini felç kalabileceğini herşeyi anlatıyorum. O şekilde yönlendiriyorum ve zaten ondan sonra da hasta ben doktora gitim diyor işte bir hafta ölç dedi diyor biz de eczanede ölçüyoruz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Başı dönen hasta bize geliyor, bir tansiyonumu ölçer misiniz diyor, bir bakıyoruz tansiyonu 16-17. böyle olunca direkt sağlık kuruluşlarına yönlendiriyoruz “ (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.34. Bağışıklama açısından mevsimsel influenza aşıısı önerisi

Görüşülen eczane eczacıları mesleki tecrübe süresi ve cinsiyeti farketmeksizin yalnızca diyabet hastalarına değil gerekli gördükleri yaşı ve hastalık gruplarına mevsimsel influenza aşıısını yaptırmaları konusunda tavsiyede bulduklarını ifade etmektedirler.

“60 yaşıun üstüne zaten devlet ödüyor, onları söylüyoruz, para vermeyeceği için de yazdırıp yaptırıyor. Onlar ama bir de tabii diyabeti şeyi varsa söylüyoruz aşıılar da geldi mi mutlaka.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii diyabet hastalarımıza her sene hatırlatıyoruz bakın grip aşıısını vurdurabilirsiniz, yazdırabilirsiniz, devlet size bunu ödüyor, ücretsiz olarak sağlayabilirsiniz diye.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Grip aşıısını özellikle 50 yaşı üstü, çocuklar, kronik rahatsızlığı ne olursa olsun herkese öneriyorum.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.35. Pnömonokok aşıısı konusunda hekime yönlendirme

Görüşülen eczane eczacıları arasında meslekte orta süreli tecrübeli eczane eczacıları grubunda değerlendirilen bir eczacının diyabet hastalarına yönelik olarak mevsimsel influenza aşıısı önerisinde bulunurken pnömonokok aşıısı açısından hekime yönlendirmeyi tercih ettiğine dair ifadeleri yer almaktadır.

“Pnömonoklara pek girmiyorum. İnfluenzayı (mevsimsel influenza aşıısını kastederek) tavsiye ediyorum ama onda (pnömonokok aşıısını kastederek) hekimlere yönlendiriyorum genelde. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.36. Hipoglisemi akut komplikasyonu konusunda bilgilendirme

Meslekte yeni ve uzun süredir tecrübeli eczane eczacılarının ifadelerine bakıldığında diyabet hastalarına hipoglisemi akut komplikasyonu gelişebileceği konusunda bilgilendirmede buldukları görülmektedir.

“Bilgi veriyorum, tabii, hatta hipogliseminin hiperglisemiden çok daha geri dönüşümsüz durumlara sebep olabileceğini söylüyorum hani mutlaka yanında bir

şeker taşıması gerektiğini ya da mesela insülini vururken dozuna dikkat etmesi gerektiğini fazladan doz vurmaması gerektiğini işte ilaçlarını dorğu kullanması gerektiğini bir kullanmadığı durumda gelişen hipergliseminin neticelerini komplikasyonlarını anlatıyoruz. Yani elimizden geldiğince bu şekilde hani bilgilendirme yapıyoruz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şekeri çok düşenlere ne yapması gerektiği şeklinde uyarıyoruz. Yükselenlere maalesef o duruma muhatap olacak durumda göremiyoruz çünkü zaten hastaneye kaldırılmış oluyor ama düşenlere uyarı yapıyoruz.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.37. Hiperglisemi akut komplikasyonu hakkında bilgilendirme

Meslekte yeni olan eczacının tekrar eden ifadelerinden diyabet hastalarına yönelik olarak üstlendiği rollerden birinin de karşılaştığı diyabet hastalarına hiperglisemi akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendirme olduğu dikkat çekmektedir.

“Bazılarının 400’de geziyor (kan şekerini kastederek) benim vücudum alıştı diyor. Senin 400 şekerin var senin vücudun alışmadı, senin vücudun şu an harab oluyor. Böbreklerine vuruyor, sinir sitemine vuruyor, gözlerine vuruyor ben korkutuyorum yani hastayı bak göremezsin diye korkutuyorum yani... İşte ilaçlarını dorğu kullanması gerektiğini bir kullanmadığı durumda gelişen hipergliseminin neticelerini komplikasyonlarını anlatıyoruz. Yani elimizden geldiğince bu şekilde hani bilgilendirme yapıyoruz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.38. Akut komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme

Meslekte orta süreli tecrübeli grubunda değerlendirilen eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerinden diyabet hastalarıyla ilgili üstlendikleri rollerden birinin de eczanelerine başvuran hastalar arasında kan şekeri düzeyi düşük olarak karşılaştıkları hastaları hipoglisemi akut komplikasyonu açısından hekime yönlendirme olduğu anlaşılmaktadır.

“Bir gün bana karşı komşumuz geldi, hanımı getirmiş kolundan tutup. Bana hanımı dedi, eşimin dedi bir şekerini ölçebilir misiniz dedi. Adamcağız yok benim

birşeyim dedi, yok yok yok benim birşeyim dedi. Belli ki adamcağız ölçtürmek istemiyor, hanımının zoruyla gelmiş. Ve burada da direniyor. Artık sağından tuttuk solundan tuttuk bir şekilde parmağından ölçtük, bir ölçtük ki 450. dedik ki sen bu şekerle nasıl yürüyorsun. Hemen bir hastaneye. İşte hemen acile gitmişler, sanırım 2 gün de müşahade altına kalmış. Yani o adamcağızı kadıncağız eczaneye getirmeye muvaffak oldu. Ama bir doktora götürmeye muaffak olamaycaktı. Eczacıların bu noktada gerçekten toplum sağlığı açısından çok önemli olduğunu söyleyebiliriz. Dediğim gibi buraya getirebildi ama bir doktora götürmeye kesinlikle muaffak olamazdı kadıncağız adamdaki inadı görseydiniz. Biz zaten nasıl duruyorsun şeker fırlayınca diye gözlerimiz yerinden fırlayınca adamcağız ikna oldu. Apar topar taksiye bindiler, gittiler. Sonradan duyduğumuza göre de acilde 2-3 gün müşahade altında kalmış. Kadıncağızın dikkati bir de. Yani işte çok ağzı kuruyor ve çok idrara çıkıyor bir baksanız diye getirdi. Adama böyle yaka paça getirmişler. Dediğim gibi kesinlikle hastaneye götüremezlerdi yani. Adamcağız kim bilir ne olurdu yani.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çok böyle şeker hastası çok kötü bir şekilde geliyorsa eczaneye direk bir küp şeker veriyorum. Sonra da hastaneye yönlendiriyorum. Çünkü koma hali ciddi bir durum. Yüksek tansiyonlu hastaları da yönlendiriyorum hani yirmilerde tansiyonu olan hasta geliyor bana. Onun dışında başka bir şey yapmıyorum o riskli bir grup hani ben vicdan azabından yaşayamam o zaman, yönlendirmeyi yapıyorum çünkü benim orda hiçbir şeyim yok. Ambulans çok çağırdım ben eczaneye. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.39. Kronik komplikasyonlar konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süresi farketmeksizin hem kadın hem erkek eczacıların eczanelerine başvuran diyabet hastalarına kendi cümleleriyle kronik komplikasyonlar gelişebileceği konusunda uyararak bilgilendirme yaptıkları görüşmelerdeki tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Böbreklerine vuruyor, sinir sitemine vuruyor, gözlerine vuruyor ben korkutuyorum yani hastayı bak göremezsın diye korkutuyorum yani.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben diyabet konusunda genellikle şey yapıyorum hastalara, özellikle o hastalara. Çünkü hastalık çok kötü bir hastalık. Sonunda ileriki yıllarda başına büyük problemler açıyor hastaların. Hastalara bunu empoze etmeye çalışıyorum. Şu anda hiçbirşey yok olmayacak da, 5 yıl sonra 10 yıl sonra belki 10 yıl da olmayacak ama 10 yıl sonra hayatlarının berbat olacağını empoze ediyorum hastalara. Sivri örnekler veriyorum onlara. Çevresinden ve çevremizden örnekler gösteriyorum onlara. Diyorum ki bak bu hasta bu böyle böyle diyorum. Erkeklerle bir kere erkek gücünün gittiğini söylüyorum, bu erkekleri vuruyor bir kere. Söylüyorum, çok ısrar edersen sana isim bile verebilirm gidip ona danışsın diyorum. Gençlere söylüyorum bunu, göbekleri de var. Onları buradan vuruyorum. Diyorum ki doktor bunu size söylemez vakti bile olmaz diyorum. Fırsatı da yoktur diyorum. Ben hemen hemen tüm erkekleri uyarışımdır bizim hastalarımızdan olan. O zaman eğiliyor tedaviye. Şu an diyorum dikkat et performansını eksik görüyor musun diyorum, görüyorum diyor, o zaman diyorum dikkat et başlamış bu. Bu böyle gidecek diyorum ve bitecek diyorum. Bu çok önemli bir faktör.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Biraz da korkutuyorum ben hastaları açıkçası korkmaları da lazım. Çünkü ciddi bir hastalık. Benim ailede şeker hikâyem var ben kendi sürekli kontrol etmeye çalışıyorum şekerle ilgili. Tansiyon hikâyem de var onu da bizim aile biraz sıkıntılı bir aile, her iki taraftan da. O yüzden hani biraz korkutuyorum açıkçası, yani hani bunu yapmazsan şunlar oluşabilir diye hani biraz korkutuyorum yüzüümü de ciddileştiriyorum çünkü güler yüzle anlatınca o da şey yapmıyor insanlar pek takmıyor. Bildiğim kadarıyla birtakım şeyler anlatmaya çalışıyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.40. Kronik komplikasyonlar konusunda hekime yönlendirme

Görüşülen eczane eczacıları arasında özellikle meslekte uzun süredir tecrübeli olan hem kadın hem erkek eczacılar diyabetin kronik komplikasyonlarının karmaşık ve ileri durumlar olduğunu ifade ederek bu konularda hastaları hekime yönlendirdiklerini belirtmektedirler.

“Öyle kritik noktalarda doktora gitmelerini öneriyoruz.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Biz hemen doktora gönderiyoruz, o huzursuz bacak sendromu, onların hepsi zaten reçeteli olacak şeyler. O yüzden yönlendiriyoruz doktora gitmeleri bir an önce.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.41. Nöropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süreleri ya da cinsiyete göre değişiklik göstermeksizin eczane eczacılarının diyabet hastalarına nöropati kronik komplikasyonu gelişebileceği konusunda kendi ifadelerini kullanarak bilgilendirme yapma rolünü üstlendikleri görülmektedir.

“Böbreklerine vuruyor, sinir sitemine vuruyor, gözlerine vuruyor ben korkutuyorum yani hastayı bak göremezsın diye korkutuyorum yani... Bunların hepsiyle ilgili hastayı bilgilendiriyoruz. Özellikle nöropati çok çok çok fazla yani herkeste var diyebilirim. Ya o kadar ya insidansı o kadar yükseldi ki. O lyrica lar gabapentinler havalarda uçuşuyor, leblebi gibi.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ya şimdi ben mesela şeker hastalarına doktorlar genelde alfalipoik asit tarzı ondan yazıyorlar, bizim hastalar da içmiyorlar, diyorlar ki biz bir sürü hap içiyoruz bu ne işe yarıyor bu vitaminmiş. Ben bunu içsem mi içmesem mi mesela benexol içsem mi içmesem mi... anlatıyorum bak diyorum bunu içeceksın, sabah aç karna, yemekten yarım saat önce. Neden, çünkü şeker sinirlere vuruyor, ellerin ayakların uyuşur... Ayakların uyuşur hissetmezsin.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben diyabet konusunda genellikle şey yapıyorum hastalara, özellikle o hastalara. Çünkü hastalık çok kötü bir hastalık. Sonun daileriki yıllarda başına büyük problemler açıyor hastaların. Hastalara bunu empoze etmeye çalışıyorum. Şu anda hiçbirşey yok olmayacak da 5 yıl sonra 10 yıl sonra belki 10 yıl da olmayacak ama 10 yıl sonra hayatlarının berbat olacağını empoze ediyorum hastalara. Sivri örnekler veriyorum onlara. Çevresinden ve çevremizden örnekler gösteriyorum onlara. Diyorum ki bak bu hasta bu böyle böyle diyorum. Erkeklerle bir kere erkek gücünün gittiğini söylüyorum, bu erkekleri vuruyor bir kere. Söylüyorum, çok ısrar edersen sana isim bile verebilirm gidip ona danışırsın diyorum. Gençlere söylüyorum bunu, göbekleri de var. Onları buradan vuruyorum. Diyorum ki doktor bunu size söylemez vakti bile olmaz diyorum. Fırsatı da yoktur diyorum. Ben hemen hemen tüm erkekleri uyardımızdır bizim hastalarımızdan olan. O zamna eğiliyor tedaviye. Şu an

diyorum dikkat et performansını eksik görüyor musun diyorum, görüyorum diyor, o zaman diyorum dikkat et başlamış bu. Bu böyle gidecek diyorum ve bitecek diyorum. Bu çok önemli bir faktör.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.42. Nöropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme

Diyabet hastalarını nöropati kronik komplikasyonu gelişebileceği konusunda bilgilendirmelerinin yanında meslekte yeni olan bir eczane eczacısının ifadelerinden diyabet hastalarının şikâyetlerini dinledikten sonra bu konu açısından hekime yönlendirdiği anlaşılmaktadır.

“Evet, bir şeker hastası, insülin kullanan bir hasta gelip de ayaklarından çok şikâyet ediyorsa hemen uzmana yönlendiriyoruz onu. Bu senin şeker hastalığından kaynaklanan bir ağrı, sinirlerden kaynaklanan Bir şey bunu doktorunla görüşüp ilaç kullanman gerekiyor diye yönlendiriyoruz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.43. Retinopati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süresi ya da cinsiyetine göre değişmeksizin görüşülen eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerinden diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirdikleri anlaşılmaktadır.

“Göz için söylüyorum mesela 6 ayda bir kontrollerinizi yaptırın diye. Haseki göze gidin diyorum, ücretsiz lazer de yapıyorlar hem, devlet hastanesi diye. O göz içi kanamalar da oluşabiliyor kılcal damarlarda onları hep söyleyip baktırın diyorum. Benexolünü mutlaka iç... Onları falan söylüyorum valla zaten onlar başları ağrırsa geliyorlar.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Kadınlara sadece ileriki yıllarında çok kötü tablolar çiziyorum. Hayatlarının ileriki yıllarından örnek veriyorum. Bak diyorum gözü kör olarak dolaşıyorsa bir insan %60-70 şekerdir diyorum ayağı kesik görürsen %90ı şekerdir diyorum. Onlar dikkatini çekiyor, ya bu insan sağlamdı neden şimdi görmüyor diyor. Her mahallede var böyle birkaç insan.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tabii göz bakımlarını yaptırmaları gerektiğini söylüyoruz.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.44. Retinopati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme

Görüşülen eczane eczacılarından meslekte uzun süredir tecrübeli kadın eczacılardan birinin ifadelerine göre diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu açısından bilgilendirmenin yanında hastaları bu konuda hekim kontrolüne yönlendirme rolü üstlendiği görülmektedir.

“Göz için söylüyorum mesela 6 ayda bir kontrollerinizi yaptırın diye. Haseki göze gidin diyorum, ücretsiz lazer de yapıyorlar hem, devlet hastanesi diye. O göz içi kanamalar da oluşabiliyor kılcal damarlada onları hep söyleyip baktırın diyorum.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.45. Nefropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süresi ya da cinsiyetine göre değişmeksizin görüşülen eczane eczacılarının diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirdikleri tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Böbreklerine vuruyor... Ben korkutuyorum yani hastayı bak göremezsin diye korkutuyorum yani.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Zaten onlar kan tahlili yaptırdıkları zaman hastanede doktorlarına gösterdikleri zaman bir de gelip bana gösteriyorlar... Böbrek fonksiyonları kötü çıkabiliyor mesela. Bir tane 1,5 lt lik pet şişe al mutlaka günlük onu bitir diyorum, ama bir idrarını kontrol et içtiğin gibi çıkıyor mu, içersin içersin şişersin. Ondan sonra işte idrar kaçırman var mı?” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Diyabet diğer organları da çok harap ettiği için o yüzden hani böbreklerine özellikle yönlendirmeye çalışıyorum hani idrar çıkışlarını sorgulamaya çalışıyorum. Ben söylüyorum ama ne kadar farkındalık oluşturabiliyoruz bilmiyorum... Veya işte ne kadar su içiyorsun ve bu suyun karşısında ne kadar tuvalete çıkıyorsun. Mesela herkes şey diyor işte ben 2 litre su içiyorum 2 litre de tuvalete

çıkıyorumdur. İşte yok diyorum bunu bir birgün takip et ya diyorum nolcak bi tane maşrapa alacaksın diyorum onu maşrapayla takip et. Yani bunların hepsini söylememiz lazım çünkü başımıza gelmiş şeyler, bizim ailede de başımıza gelmiş şeyler, göreceksin diyorum belki de ciddi bir fark var belki de sen 2 lt içiyorsun ama 1 lt idrar çıkışın var, bu sıkıntılı bir süreç, demek ki böbreklerine hasar başlamış olabilir, ürolojiye git, hani iç hastalıklarına git, bunları yönlendirmek.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.46. Nefropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme

Diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu gelişebileceği konusunda bilgilendirmelerinin yanında meslekte orta süreli tecrübeli eczacının ifadelerinden diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu açısından hekime yönlendirme rolü üstlendiği anlaşılmaktadır.

“Veya işte ne kadar su içiyorsun ve bu suyun karşısında ne kadar tuvalete çıkıyorsun. Mesela herkes şey diyor işte ben 2 litre su içiyorum 2 litre de tuvalete çıkıyorumdur. İşte yok diyorum bunu bir birgün takip et ya diyorum nolcak bi tane maşrapa alacaksın diyorum onu maşrapayla takip et... Göreceksin diyorum belki de ciddi bir fark var belki de sen 2 lt içiyorsun ama 1 lt idrar çıkışın var, bu sıkıntılı bir süreç, demek ki böbreklerine hasar başlamış olabilir, ürolojiye git, hani iç hastalıklarına git, bunları yönlendirmek... Dediğim gibi ayda bir veya 2 ayda bir mutlaka kan tahlillerini yaptırmalarını özellikle böbrek hani şekeri zaten bakılacak ama tüm kan tahlillerini yapmasını öneriyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.47. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme

Mesleki tecrübe süresi ya da cinsiyete göre değişmeksizin görüşülen eczane eczacılarının diyabet hastalarını diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme rolü üstlendikleri tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Ayaklarının parmaklarını kaybeden bir hastam var mesela yani o konudaki tedaviler de çok yetersiz kalıyor yani birçok aşamadan geçiyor hasta ve tedavi yetersiz kalıyor. Çok yüksek seviyede şeker seviyesi olan hastaya

komplikasyonlardan birinin diyabetik ayak olabileceğini ve böyle bir sürü hastam olduğunu, parmaklarını kaybeden hastalarım olduğunu anlatıyorum. Ben ajitasyona girerek yapıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Kadınlara sadece ileriki yıllarında çok kötü tablolar çiziyorum. Hayatlarının ileriki yıllarından örnek veriyorum. Bak diyorum gözü kör olarak dolaşıyorsa bir insan %60-70 şekerdir diyorum ayağı kesik görürsen %90ı şekerdir diyorum. Onlar dikkatini çekiyor, ya bu insan sağlamdı neden şimdi görmüyor diyor. Her mahallede var böyle birkaç insan.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ha şunu mesela söylüyoruz hasta hem diyabet hastası hem de sigara içiyorsa ben korkutuyorum onları, bakın ayağınız kesilir, önce bileğiniz kesilir sonra dizinizden aşağısı kesilir. Hani bazen hastaları korkutmak gerekiyor diye düşünüyorum çünkü hastalar kendi sağlıklarından birhaber geziyorlar.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.5.48. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendirme

Mesleki tecrübe süresi farketmeksizin hem kadın hem erkek eczacıların eczanelerine başvuran diyabet hastalarında diyabetik ayak kronik komplikasyonu açısından uyarıcı bir durum gözlemlediklerinde bu konuda hekime yönlendirme rolü üstlendikleri görüşmelerdeki tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Yara mara varsa mesela bak diyorum, şekerin çok yükselmesi önemli. Hemen hastaneye gönderiyoruz. Ne kadar önemli, bir parmak, ayak kesiliyor yani.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bunun haricinde bazen hastalar geliyorlar ayaklarını iyileşmeyen yaralar olduğunu söylüyorlar, gidin bir baktırın, yönlendiriyoruz hani şekerinizi ölçtürün. O zaman şey yapılabilir hani gözden kaçmış bir durum varsa o yakalanabiliyor, hem milli sermaye masrafından kurtarmış oluyorsunuz hem de hastanın hayatına dokunmuş oluyorsunuz. Yanındaki ona bakan insanlara da. Hani maddi yük ayrı psikolojik yük ayrı.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Diyabet hastasına ayak bakımı ne yapabiliyorsa o ayağına iyi bakması gerektiğini anlatıyorum hani rahat ayakkabılar seçmesi gerektiğini anlatıyorum çok

önemli bir şey olduğunu söylüyorum. Hava alması gerektiğini ayaklarının anlattıyorum. Hani gerekirse bunları kremlerle bir şekilde koruması gerektiğini ve en ufak bir yarada bile bir hekime başvurması gerektiğini mutlaka söylüyorum. Bunlar hani ayak yarası için söylüyorum.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.5.49. Diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda yara bakım uzmanına yönlendirme

Meslekte orta süreli tecrübeli olan eczane eczacılarından birinin diyabet hastalarına yönelik olarak diyabetik ayak kronik komplikasyonu gelişen hastalarını yara bakım uzmanına yönlendirme şeklinde rol üstlendiği bu konuya ilişkin tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Mesela benim bir hastam 6 ayla 1 yıl arasında bir yara ile ilgili bir sıkıntı yaşadı. Ayağındaki bir yara kapanmadı. Yani bunun için neler neler yaptı işte ozon terapi oksijen terapisi miydi onlardan falan her yere gitti. Kapanmadı. Şimdi burada bir yara uzmanı, yani bir aile hekimine gittiğinizde aile hekiminin size yazdığı şey antibiyotik sulandır temizle vs. bir şeyler yapıyorlar ama bu bir yerde tıkantıyor. Bu 6 ayla 1 yıl arasında olmak yerine yara bakım uzmanları var. Benim yara bakımıyla ilgilenen uzman arkadaşım var ona yönlendiriyorum. Bir kereye mahsus hastanın evine gidiyor anlatıyor yara bakımını yani neler yapması gerektiğini anlatıyor. Yani her seferinde gidip para karşılığı da yapmıyor. Bir kereye mahsus gereken her şeyi anlatıyor. Gerekli ürünleri anlatıyor, eğer hasta isterse o ürünleri alıp yara bakımı yapabiliyor. Kendi yapıyor hastanın kendisi yapıyor yani veya yakını yapabiliyor. Bu şeyler gibi insülinlerde vs. ler de var, hemşireler gidiyor, bu firmaların yönlendirdiği şekilde falan. Bu da ona benzer bir sistem. Çok yükse bir oran değil ama hastalarımı yönlendiriyorum... Yani burada diyabet hastalarının birçok rahatsızlığı olabiliyor, el ayak yaralarından tutun veya yaralanmalar sonucunda kapanmayan enfeksiyonlar olabiliyor. Ben yine orada hani eğitim olmadan yapmamak lazım ama ben yine orda mesela yara uzmanlarına yönlendirebiliyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.6. ECZACILIK DERNEKLERİNİN ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMESİNE YÖNELİK İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen anahtar kişi görüşmeleri ile eczacılık derneklerinde görev almakta olan eczacıların ifadelerinden elde edilen temalardan biri de eczacılık derneklerinin eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesine yönelik birtakım işlevler sağlıyor olması ile ilişkilidir. Bu tema altında eczacılık derneklerinin gördüğü işlevler hakkındaki bulgular sunulmaktadır.

4.2.6.1. Kilo kontrolü konusunda farkındalık artırmaya yönelik aktiviteler

20 yıldır eczacılık derneğinde aktif olarak görev alan aynı zamanda eczane eczacılığı yapan eczacının ifadelerinden görev aldığı derneğin kilo kontrolü konusunda farkındalığı artırmaya yönelik aktiviteler gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır.

“Ondan sonra bel çevresini ölçtürenlere konuyu anlatıp ondan sonra küçük bir anket yapıp fagström anketi mi tam hatırlamıyorum yani kısa bir anket. Sonra onlara mavi kurdele bağladık. Mavi kurdele bağlamamızın nedeni DSÖ mavi kurdeleyi ve mavi yuvarlak halkaları bir tema olarak seçiyor... Merak edip gelip kendi şekerlerini öğrenmek ve bellerini ölçtürmek istediler falan gibi. Yani farkındalık yaratmak üzere çalışıyoruz dernek olarak en çok farkındalık. İşte yürüyüş yaptık mesela mavi balonlar aldık. Flamalar aldık, bostancıda yürüyüş yaptık, hep soranlara anlattık yani.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.6.2. Kilo kontrolü ve önemi konusunda broşür dağıtımı

20 yıldır eczacılık derneğinde aktif olarak görev alan aynı zamanda eczane eczacılığı yapan eczacının ifadelerine göre dernek olarak kilo kontrolü konusunda farkındalığı artırmaya yönelik aktiviteler gerçekleştirmelerinin yanında bu konuya ilişkin broşür dağıtımını yaptıkları görülmektedir.

“Yani farkındalık yaratmak üzere çalışıyoruz dernek olarak en çok farkındalık... Broşür dağıttık.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.6.3. Bel çevresi ölçümü

20 yıldır eczacılık derneğinde aktif olarak görev alan ve aynı zamanda eczane eczacılığı yapan eczacı yapılan görüşmedeki ifadelerinde dernek olarak gerçekleştirdikleri bir aktivite olarak bel çevresi ölçümü yaptıklarında bahsettiği görülmektedir.

“Bel ölçümü yaptık dernek olarak. O bel ölçümünü, işte kadınlardaki bel ölçümü, erkeklerdeki bel ölçümü, bu.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.6.4. Derneğin broşür ve dergi basması ve dağıtması

20 yıldır eczacılık derneğinde aktif olarak görev alan eczacının ifadelerinden görev aldığı derneğin hastalara yönelik bilgilendirici broşür ve dergi basımı ve dağıtımını sağladığı anlaşılmaktadır.

“Broşür falan veriyoruz da biz dergide çok konuyu işliyoruz yani hani dergide sağlığı korumayla ilgili ve sağlığın devamıyla ilgili hem doktorlardan ilgili doktorlardan hem diyetisyenlerden, kendimiz yazıyoruz eczacılar olarak rastladığımız sorunları dile getiriyoruz. Üç eczacı yoğun olarak derginin yazı işleri ile ilgileniyoruz. Yazılarla anlatmaya çalışıyoruz insanlara. Hipertansiyon konusunda broşür hazırlamadık ama aşular konusunda kronik hastalıkların grip aşısı yaptrması konusunda hazırladık. Ben grip platformu üyesiyim aynı zamanda. Aşının hedef gruplarını anlatacak çok çalışmalar yaptık. İşte dergide de biz mesela dergi okuyucu kitlemiz kadınlar güzel dergi okuyorlar bu arada. Hepsi soruyor derginiz geldi mi diye. Şeyleri, başlıkları çıkarıyoruz, yani dikkat edilecek başlıkları çıkardığımız için insanlar yazıyı okumasalar bile başlıklarından bilgiyi alıyorlar, buna dikkat ediyoruz.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.6.5. Derneğin eczacılar için destek, paylaşım ve motivasyon platformu olarak işlev görüyor olması

Anahtar kişi olarak görüşülen eczacılar arasından eczacılık derneklerinde görev almakta olan her iki eczacı da kendi yaşadıkları ve gözlemledikleri durumlar üzerinden eczacılık

derneklerinin üye eczacılar için gerek hastalara yönelik sağlık rolleri üstlenme gerekse de daha farklı konular açısından hem bir mesleki destek ve motivasyon hem de bilgi paylaşım platformu olarak işlev gördüğüne dair ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Şu an napıyoruz, eczacılarımızı biraz daha motive edecek çalışmalar da yapmamız gerekiyor çünkü yoğunluktan bunalmak durumundalar. İlacı temin etmek getirmek götürmek, insanları da mutlu edemiyorsunuz bu yoğunlukta. Onun verdiği bir şey bir de artık arkadaşlarımızı da biraz motive etmemiz gerekiyor moral vermemiz gerekiyor şimdi eczacılar 4 duvar arasında sadece bunlarla meşgul oldukları zaman bazı şeylerin farkına varamıyorlar. İşte karşılıklı görüştükleri zaman başka arkadaşının da aynı problemleri olduğunu hissettiği zamandır ki yanlız değilmişim ya da onun yaptığı bir çözümü öbürü tıkanıp noktada ondan cevap alabiliyor. Yani bir iletişimin faydası bunlar. Yani diyor ki mesela geçen gün ben elemanınma şu cümleyi kullandığım zaman motivasyonu çok değişti. Çünkü biz yalnız çalışmıyoruz belli bir personelimiz var o da bizi yoruyor, onların organizasyonu onların birbiriyle uyumu yani bir tanesinin motivasyonunun bozuk olması demek bütün işlerin aksaması demek. Aksıyor da ister istemez. Biz de insanız en nihayetinde bizim de problemlerimiz oluyor, aile oluyor şey oluyor. Bu problemleri aşabilmemiz için birazcık deşarj olmamız gerekiyor. Bir işletme başında eczacının en önemli şeyi güçlü görünme ihtiyacıdır, yani güçlüsünüz herkese siz hükmediyorsunuz sizin zayıf olmamanız gerekir. Yani bu da bizi yoruyor tabi ki yani ve aile ilişkilerimiz de etkiliyor. Hep hükmeden birine sosyal faaliyet yaptırırken de çok zorlanıyorsunuz. Yani o şeyde çünkü hem memnun edemezsiniz hem şey yapamazsınız, zor. Onu sosyal faaliyete sokmak yani zorluyor bizi. Hani bir de eczaneler bireysel çalışan şeyler, dört duvar arasındasınız bir depocu bir mümessil onunla muhatapsınız, günümüzü o kadar bağlıyor ki gecemizi bile bağlıyor, reçete kontrolü osu busu herşeyiniz burda. Yani bu tür derneklerin buna çözüm olacağını düşünüyorum artı eczacıların farklı hobilerinin olması gerektiğini düşünüyorum yani kendine ayıracak zamanının olması gerektiğini düşünüyorum. Bu noktada biz de çalışma yapıyoruz, napabiliriz ne edebiliriz diye.”
(23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Şimdi her meslekte her türden insan var. Bizim meslekte de var böyle ama hani benim yaşam prensibim diyelim birşeyleri yapmak isteyen birşeyleri değiştirmek isteyen birşeyleri faydalı olmak isteyen insanlarla birlikte olmak. Bu insanlara bir arada olup bir sistem geliştirdiğim sürece ki, etkin eczacı dernekte bunu

yapıyoruz. Bunlar eczaneler yansıyan modeller olacağı için giderek tercih edilen eczaneler olacaktır diye düşünüyorum ileride. Yakındaki eczane boştur diğer eczane doludur, insanların sorunlarına cevap verince, cevabını alabilecekleri bir yere gelmek isterler. Bu da halkın tercihi olacağı için eczacılarda giderkek öbür eczacılara benzemek isteği oluşabilir, yoksa olmayacaklardır. Ben iyilerden yola çıkarım, ben her zaman olumlulardan yola çıkarım. Olumsuz örnekler beni engelleyemez. Yani şimdi etrafta şunu yapan eczacı var, şunu yapan doktor var, e var da şimdi napayım yani. Ben bir modeli oluşturup da bunun olmasını beliyorsam bence bu olumlu Bir şey... Bizim bir de grubumuz var böyle watsapp grubu kurduk hani orada sorular soruyorlar hiç çekinmeden soruları mutlaka cevaplandırıyorum ve onlar da hani yönlendirme değil ama farkına varıyorlar ki orda 100 kişi varsa 100'ü de yazıtı okuyor. O onlar için bir motivasyon oluyor yani, benim biliyor olmam. Ha demek ki bu eczacı biliyor ben de bilebilirim. Orada çekinmeden yani, dikkatlice önerilerimi sunuyorum.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.7. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNE AYIRDIKLARI SÜRE

Görüşülen eczane eczacılarının ifadelerine göre hâlihazırda diyabet hastalarına sundukları bilgilendirme, yönlendirme gibi önleyici hizmetlere harcadıkları süre 1 dakikadan 30 dakikaya kadar değişiklik göstermektedir. Yine Eczacıların ifadelerinden, harcadıkları bu sürenin uzunluğunun, eczanedeki iş yoğunluğu ve hasta yoğunluğu, hastanın durumu, hastanın ilgili olması ya da olmaması gibi faktörlerden etkilendiği anlaşılmaktadır.

“Yani, bilgilendirme tabi şeye göre hani zaman zaman eğer eczane boşsa tek hasta varsa eczanede anlatma şansınız oluyor, maksimal 5-10 dakika. Yani ne kadar anlatabilirseniz o 5-10 dakika da. Yani zaten hemen arkasından 2-3 kişi aynı anda geliyor. Onlar da bir şey almak istiyor reçeteyi falan uzatıyorlar. Bulduğunuz 3-5 dakika içinde birşeyler anlatıyorsunuz, gönderiyorsunuz.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“5 dakikadan yarım saate kadar değişiyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Vaktimi çok alıyor, hastadan hastaya mesela hakkaten bir Alzheimer hastası içeri giriyor, ya 20 dakika o hastayla ilgilendiğiniz oluyor ya da işte çok ciddi epilepsi hastası geliyor. İşte anti çok yüksek major depresif hastalar geliyor, birşeyleri anlatmakta çok çok zorlan-çok geriatrik hastalar geliyor. 20 dakika ayırdığımı biliyorum yani bir hastaya. Bir de alışıyorlar biliyor musunuz?” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani böyle tam detaya gireyim ortam da sakinse yarım saat sürer. Ama kalabalık bir ortamsa hani 5-10 dakika sürüyor mesela sen diyorum tahlillerin var mı diyorum var diyor tahlillerini al da gel, kalabalıkta müşteriye nasıl göndericem, git diyorum sen ilaçlarını getir bana, daha sakin ortamda görüşelim ya da hani makineni getir ölçemiyorsan hani ben sana öğreteyim falan diyorum. Sabah erken geldiyorum ya da biraz otur diyorum. Yani böyle kalabalık gittikten sonra daha iyi ilgileniyorum.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşte reçete şey yaparken 10-15 dakika işte kısa yani bir çocuğa bile mesela dişlerini fırçalamasını, işte sütünü iç. Yani çok çok vaktimizi de almıyor ama işimizi severek yaparsan yani şey yapıyor ya bana da mutluluk veriyor. Hadi bakalım diyorsun mesela boyunu içelim, işte boyu uzayacak, okula alacaklar diye. 5-10 dakika bile olsa bence etkili oluyor.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastanın olaya bakışına, gerçekten sorgulamasına bağlı. Ha öyle mi yapayım böyle mi yapayım diye sorgulama, alakalı ise 10-15 dakika da gider ama amca lütfen böyle yapma insülinini hiç kaçırmadan vur, insülin vurduktan hemen sonra bir iki lokma birşeyler ye gibi sadece monolog olarak gidiyorsa 1-2 dakika da bitiyor iş.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)



4.2.8. ECZACILARI ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMEYE MOTİVE EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık akademisyenleri ile eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ve İstanbul Eczacı Odası'nda görev almakta olan eczacı yapılan görüşmelerde, eczacıları hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeye iten birçok faktörden doğrudan veya dolaylı olarak bahsetmişlerdir. Bu faktörlerden bahsedilen ifadelerin ortak noktalara işaret ettiği görülmektedir. Toplam tekrar sayılarına göre değerlendirildiğinde görüşmelerden çıkan motive eden faktörler sıklıklarına göre şöyle sıralanmaktadır:

- Hastaların ihtiyacı olduğunu düşüncesi
- Meslekî sorumluluk duygusu
- Görevi olarak görme
- İşini severek yapma
- Hasta memnuniyeti
- Hastalara faydalı olacağı düşüncesi
- Yakınlarında diyabet hastalığı olması nedeniyle önemseme
- Mesleki tatmin sağlaması
- Hastaların olumlu sonuçlar aldığını görme
- İşinin bir parçası olması
- Müşteri potansiyeli oluşturma/eczanenin reklamı
- Hastaların yaşam kalitesinin yükseltmesi
- Eczacının kendisini geliştirmeye teşvik etmesi
- Hastaların ilgili olması/bilgi talep etmesi

Ayrıca eczane eczacılarını önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeye motive eden faktörler kapsamında ortaya çıkan kodların çıktısı kişi sayısı ve toplam tekrar sayısını gösteren bilgiler Tablo 36'te gösterilmiştir.

Tablo 36. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeye motive eden nedenler (toplam tekrar sayısına göre sıralı)

Kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
<i>Hastaların ihtiyacı olduğunu düşüncesi</i>	9	37
<i>Hastaların ilgili olması/bu tür hizmetleri talep etmesi</i>	8	18
<i>Mesleki sorumluluk duygusu</i>	7	13
<i>Görevi olarak görme</i>	8	9
<i>İşini severek yapma</i>	5	8
<i>Hasta memnuniyeti</i>	6	6
<i>Hastalara faydalı olacağı düşüncesi</i>	4	5
<i>Yakınlarında diyabet hastalığı olması nedeniyle önemseme</i>	2	3
<i>Mesleki tatmin sağlaması</i>	3	3
<i>Hastaların olumlu sonuçlar aldığını görme</i>	2	3
<i>İşinin bir parçası olması</i>	3	3
<i>Müşteri potansiyeli oluşturma/eczanenin reklamı</i>	2	2
<i>Hastaların yaşam kalitesinin yükseltmesi</i>	1	1
<i>Eczacının kendisini geliştirmeye teşvik etmesi</i>	1	1

4.2.8.1. Hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme

Görüşme yapılan eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetleri farketmeksizin birçok yerde tekrar eden ifadelerinden hastaların ihtiyacı olduğunu düşünmeleri nedeniyle diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlendikleri anlaşılmaktadır.

“Bizim için çok kolay görünen şeyler onlar için zor olabilir bu hem sosyoekonomik hem sosyo kültürel yapısı hastanini eğitim durumu yas hasatalığı birçok şey etmen oluyor bunda yani karsidaki insanin bunlari gorunce zaten siz anliyorsunuz diyorsunuz mesela alzheimer hastasına gun geliyor bes defa anlatmanız gerekebiliyor aynı şeyleri o yüzden yani benim anladığım kadariyla siz hastalarla birebir diyalog kurmayı önemsiyorsunuz gordugunuz tabloya bagli olarak... diyabet zaten çagimizin en büyük problemlerinden biri dünyadaki en yoğun hastalıklardan biri

zaten Turkiye'de de cok hizli yayiliyor. Komplikasyonlarda cok fazla tabiki tabiki anksiyete basta olmak uzere diyebet hastalarinda bobrek rahatsızlıklari su bu yani ilerlemesin yani hastaligin komplikasyonlarını geciktirmek acisindan burda tabiki bir eczacinin rolu oldugunu dusunuyorum cunku bilincsiz hasta geliyor zaten yani burda bilinclerndirme cok onemli yani bir hastanin reçteresini veriyorusnuz ilacini seker hapi hapi bi kullanıyorum bi kullanmıyorum diyor mesela orda sizin israriniz kullanmasi gerektigini anlatmaniz onun kopmlikasyonlarini anlatmaniz yani hekime gittigjnde illaki bilgileniyor ama tabi bi eczacidan da hekimden de birşey duydugu zaman bak beni bunu gercekten kullanmsasm bobreklerime gozume sinir sitemime bunun zarari olacak bunun bilincini iyice aliyor ” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Tabii tabi zaten diyor doktora gideceğim randevum var ama gidene kadar ne yapacağım diyor. Randevusuz gidemiyorlar ya hani randevu alsa 1 hafta 10 gün var. E napabilirim, hani 2 puan düşür mesela. sağol diyor bir de, o da ona moral oluyor, bir de hastanın psikolojisi çok önemli biliyor musunuz, o ona moral oluyor. Tamam diyor öyle yapacağım diyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Özellikle diyabet hastalarına üstlenmeliler çünkü diyabet hastaları ne beslenmeyi ne de ilaç kullanmayı bilmiyorlar. Diyabet hastalarında ben şunu gördüm, şekerini de kontrol ediyor ya böyle ilaç kullanırkennormal çıkıyor normal çıkıyor deyip bilinçsiz bırakıyor ilacı. Böyle hasta çok var. Bir müddet sonra tablo kötüleşince mecburen kullanıyorlar. Yani hayat boyu kullanacaksın kelimesini yerleştirmesi lazım kendisine. Eğitim çok eksik, hastalar eğitilmiş değil. Çapa'da epey zaman önce 10 günde bir mi ne eğitim veriyorlardı. Ama son zamanlardaki durumu bilmiyorum... Bence şehrimizde bütün hastalıkların ana sebebi diyabet geliyor. Yani ileri yaşlarda hemen hemen hastaların önemli bir bölümünü kapsıyor bu bunun için gerekli görüyoruz. Çok fazla çok fazla. Benim gözümde nüfusun % 20 si demek ki gittikçe de artıyor. Bu önem taşıyor.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bakın işin doğrusu ilk kullanımları biz yapıyoruz yani çünkü yapmak zorundasın hastanın eline o şeker ölçüm cihazını falan verip yollayamazsın. Pilini bile takamıyorlar onun, pilini takıyoruz, onun nasıl çalışacağını gösteriyoruz, ucuyla deliyoruz parmağını o işte ilk kanı al ikinci kanla ölç filan. Bütün bunları göstermezsiz olmaz, hani astım ilacında nasıl tarif edeceksek bunu da öyle yani bu bir görev yani, işin doğru olması için bir görev. Yani mecbruuz buna, bu ilacı çöpe atmaktır yoksa hasta iğneyi sokup çıkarır ilacı almamış olur. Sadece 2-3 ünitesi gidecek 14-15 ünite

değil... Tabi ki halk sağlığı yani, insanlar olayın farkında değil, hastalar ve daha da kötüye gideceğini biz biliyoruz ma onlar bilmiyor, uyarmak zorundayız.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.8.2. Hastaların ilgili olması/bu tür hizmetleri talep etmesi

Görüşme yapılan eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetleri farketmeksizin birçok yerde tekrar eden ifadelerinden hastaların ilgili olup sorular sordukları ya da kendilerinden bu tür hizmetleri talep ettikleri için diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlendikleri anlaşılmaktadır.

“Sorgulaması. Yani kullandığı her ilacı zaten sorguluyordu. Ve bilinçli bir hasta nispeten bu bölgeye göre. Onu yönlendirince hakikaten dedim ki yani yaşam şekli haline getirmeniz lazım, sporunuzu aksatmayacaksınız, beslenmenizi de düzenleyeceksiniz, kesinlikle beyaz ekme artık unutun dedim kullanmayacaksınız, kepekli tam buğday ekmeği çavdar ekmeği gibi tam buğday ekmeği güzel olur dedim onu kullanın dedim. Böyle bildiğim kadarıyla ufak tefek yardımcı oldum. Birkaç ay sonra geldi, insülinin doktor bıraktırmış, doktorum da dedi ki işte bırakabilirsin dedi, çok iyi ilerleme kaydetmişsin dedi, sevindi de hasta. Bıraktı sadece tek bir oral antidiyabetik kullanıyor şu anda.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“İlk başta bizde danışman rolü çok fazla yani, geliyor işte Mesela doktor bunu yazdı işte nasıl kullancam, kullanyım mı şu tahlillerime bir bakar mısın şu mr ima bir bakarmısın... İşte tahlilime bakar mısın, sağlık ocağından aldım tahlili doktora gösteremedim bakarmısın falan şu bu derken danışman rolü. Sonra insülin yapmayı bilmiyorlar, şeker ilaçlarını düzenli kullanmıyorlar mesela dün bir bayan geldi 2 şeker hapını aynı anda almış. Mesela 76 ya düşmüş şekeri, çok titremiş falan. İşte ona bir düzenleme yapıyoruz... Yani mesela kolonoskopi yaptıracak ordaki ilaçları nasıl kullanacak bilmiyor. Başka ne mesela cilt sorunları çok fazla, cilt olarak mesela işte cildime bakar mısın saçm dökülüyor işte vücudumda kaşıntı var. Ondan sonra bebeklerin pişikleri var güneşte yanyor. Mesela ben geçen pazartesi nöbetçiydim. Güneş yanıkları o haftasonu çok sıcaktı bir de cildiyeci bir hanım var doktor hanım gece 12 ye kadar muayene ediyor. Onun reçeteleri veridği insanlar yağ dökmüş de böyle yanmış gibi. Onlar var başka e mama mesela ee bebekler gazlı, işte onu yemiyor bunu yemiyor. Mesela mama eğitimlerine gitmiştim ben mesela aptamil

lactamil işte hip... İşte hangisini kullanıyım, onu yemedi bunu yemedi, gazı var. Ek besine başlayayım mı? Yani bir sürü şeyler o sorular hiç bitmiyor, aklınıza gelmeye bir başladı mı hiç bitmiyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastanın olaya bakışına, gerçekten sorgulamasına bağlı. Ha öyle mi yapayım böyle mi yapayım diye sorgulama, alakalı ise 10-15 dakika da gider ama amca lütfen böyle yapma insülinini hiç kaçırmadan vur, insülin vurduktan hemen sonra bir iki lokma birşeyler ye gibi.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şöyle bir şey oluyo. Eczaneler genelde hastalar kendine istiyor hani biraz kan basıncının yükseldiğini hissediyor, başının dönmesiyle birlikte çoğu hasta gelip bizden yani kan basıncını ölçmemizi istiyor hani tansiyonumu ölçün diye talepte bulunuyor. Biz de mutlaka eczanede çalışan teknisyenler olsun çıraklar olsun bunu öğretiyoruz. Onlar da mutlaka ölçüp kan basıncı normal normalin üstünde mi altında mı onu söylüyoruz mutlaka. Ama alıp tabi ki tansiyon yüksek diye ilaç veremiyoruz hani bunu takip edilmesi gerekiyor, ne kadar yükseliyor, bunun nedeni ne diye bunu mutlaka yine doktora göndermek zorunda kalıyoruz. Biz malum hani senin tansiyonun yüksek diye ilaç veremiyoruz, vermek de doğru değil.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.8.3. Meslekî sorumluluk duygusu

Görüşme yapılan eczacılar arasında hem mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetleri farketmeksizin eczane eczacılarının hem de eczacılık akademisyenleri ve eczacılık derneği ile eczacı odasında görev alan eczacıların eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri motive eden bir faktör olarak meslekî sorumluluk duygusuyla üstlendiklerine dair tekrar eden ifadeleri bulunmaktadır.

“Sadece eczacı olmam, hani bunu yapmak en azından hani yemin ettiğin için Sokrates yemini var. Hiç değilse yıllardır biz bu yetkinin altında bir faydası olması lazım. Yoksa sadece tüccarlık yapmak, raftan ilacı alıp yeter ki paramı alayım demek yanlış olur, hani bence. Bilmiyorum artık başkaları ne der. Beni tek motive eden şey budur. Yani yapmak gerekiyor vicdanen.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Meselğimiz çok kutsal bir meslek. Bunu hani içine girmeden gerçekten öyle o kadar olduğunu hissedemiyorsunuz. Ben çok fazla yapamayacağımı düşünmüşütm hatta işin içine girince çok kutsal olduğunu o insanların size ne kadar

ihtiyacı olduğunu sizin bilginize emeğinize ilginize ne kadar ihtiyacı olduklarını ya hiçbir- bunun böyle parayla ölçülür bir değerinin olmadığını görüyorsunuz böyle olunca da tabi ki emeğinizi esirgemiyorsunuz... Bunların hepsi bizim tamamen vicdani sorumlulukla yaptığımız şeyler yani, ben ilgilenmesem de olur hastamla. Hiç kimse de bana hesap sormaz ama sonuçta ilacı anlatıp yollayabilir, hastanın geçmişini hastanın nasıl kullandığını, aile öyküsünü dinleyip, şekerini ölçüp ölçmediğini, sigara kullanıp kullanmadığını bunların hiçbirini sormak benim aslında karşılığını aldığım birşey değil bunlar. Tamamen vicdani sorumlulukla yaptığım şeyler ama aslında normal bir sağlık sisteminde oturmuş bir sağlık sisteminde bunun bir yeri olmalı.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani aslında şöyle bir şey yani bu kadar bir eğitim alınıyor yani ciddi boyutta çok kapsamlı hani eczacılık eğitimi çok hem kimya içeriyor hem tıp içeriyor. yani böyle bir eğitimi aldıktan sonra bu eğitimi verimli kullanıp topluma hizmet etmek başlı başına bir motivasyon olmalı... Bunun için aslında vicdanen ben mesleğimi layıkıyla yapıyorum. Var olan bilgimi hastaya aktarmaya çalışıyorum gibi aslında mesleğini gerçekten layıkıyla yapmaktır.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“neden yapıyor olabilir, bir kere eczacılık sadece ilacı alıp hastaya üzerini yazmak değil. O ilacın tüm yan etkileri dâhil ilaç hangi ilaçla etkileşim yapar, kişi bunu nasıl kullanır, ilerde ne gibi sıkıntı... Yani bir ilacın insan vücuduna ne gibi etkiler yapacağı baştan aşağı hepsini bilmeli... Çünkü neden, hem bilgi aktarımı yapıyorsunuz, bilmiyorum yani biz belki eğitimde de onu mu alıyoruz, anlatmaya çalışıyor birçok eczacı.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.8.4. Görevi olarak görme

Mesleki tecrübesüresi ve cinsiyeti farketmeksizin eczane eczacıları ve eczacı odasında görev almakta olan eczacının ifadelerine göre eczane eczacılarını hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeye iten faktörlerden biri de bu hizmetleri sunmayı görevleri olarak görmeleridir.

“Mesela özellikle örnek olarak tip 2 diyabet hastaları. Tip 2 diyabet hastaları sadece metforminle başlıyorlar ama yemek alışkanlıkları çok kötü olduğu için insüline kadar gidiyor. Yani tedavi şey, gittikçe kan şekerleri bozuluyor, bunu bilmiyorlar bence. Benim çevremde olan yaşlı hastalar mesela tatlı çok seviyorlar,

şeker çok tüketiyorlar. Ama hâlbuki şeker hastası mesela açlık kan şekeri 200-300lerde geziyor, hala tatlı yiyorlar, hiç mesela, en azından şeker yerine sakkarin ya da şekerden uzak kalması gerektiğini bilmiyorlar. Bu noktada asıl eczacının görevi devreye giriyor. Genelde doktor bunlarla çok fazla vakit ayıramıyor. Rapor çıkarır, ilacını yazar, hastayı gönderir. Ben yazdım artık, biliyorsunuz belki herkes biliyor, gidip sağlık ocağında hep ilaçlarını yazdırıyorlar.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bakın işin doğrusu ilk kullanımları biz yapıyoruz yani çünkü yapmak zorundasın hastanın eline o şeker ölçüm cihazını falan verip yollayamazsın. Pilini bile takamıyorlar onun, pilini takıyoruz, onun nasıl çalışacağını gösteriyoruz, ucuyla deliyoruz parmağını o işte ilk kanı al ikinci kanla ölç filan. Bütün bunları göstermezse olmaz, hani astım ilacında nasıl tarif edeceğiz bunu da öyle yani bu bir görev yani, işin doğru olması için bir görev. Yani mecburuz buna, bu ilacı çöpe atmaktır yoksa hasta iğneyi sokup çıkarır ilacı almamış olur. Sadece 2-3 ünitesi gidecek 14-15 ünite değil.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“En çok zaten eczacıların bence en büyük görevi halka ilk teşhisi bile eczacı kıyup yönlendirme yapıyor ve burada çok önemli bir aktif rol oynuyor.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

“Biz yönlendiriyoruz insanları. Görevimiz yönlendirmek zaten.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.8.5. İşini severek yapma

Cinsiyetine göre farketmeksizin eczane eczacıları ile birlikte eczacılık derneğinde ve eczacı odasında görev almakta olan eczacılara göre eczane eczacılarını hastalara yönelik bu tür önleyici sağlık rollerini üstlenmeye iten faktörler arasında işini severek yapmak bulunduğu eczacıların tekrar eden ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Ya ben işimi çok seviyorum. Yani bir de insanlara, hani insanların en hayırlısı insanlara yararı olandır demiş ya ben insanlara bir konuda yardım etsem bile içine bir mutluluk olsa o bile yeter yani insanlar zaten hastalıklarla hastanelerde doktorlarla boğuşurken bir de maddi yetersizlik bilinçsizlik yani onlar da insanların çok morallerini bozuyor... Aslında iş yükümüz çok fazla hani o biraz azalsa daha çok

vakit ayırabilirm hastalara. Bir de ben anlatmayı seviyorum yani hastalara faydalı olmayı.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşte reçete şey yaparken 10-15 dakika işte kısa yani bir çocuğa bile mesela dişlerini fırçalamasını, işte sütünü iç. Yani çok çok vaktimizi de almıyor ama işimizi severek yaparsan yani şey yapıyor ya bana da mutluluk veriyor... İnsanları seviyorum ya insan sevgisi herhalde, hani mesleğimi seviyorum, yani böyle mutlu oluyorum... Eğitimden çıktığımda metrobüste bir hastayla karşılaştım mesela bahsedince hala bu yaşta eğitime mi gidiyorsun dedi, ben de tabii dedim. İşimi seviyorum yani mesleğimi.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani işini sevmek gibi düşünüyorum ben, işini sevmek, insalığı sevmek. İşini iyi yapmaya çalışmak.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Neden yapıyor olabilir, bir kere eczacılık sadece ilacı alıp hastaya üzerini yazmak değil. O ilacın tüm yan etkileri dâhil ilaç hangi ilaçla etkileşim yapar, kişi bunu nasıl kullanır, ilerde ne gibi sıkıntı... Yani bir ilacın insan vücuduna ne gibi etkiler yapacağı baştan aşağı hepsini bilmeli ve bunu yaparken eczacı olarak ben kendim için özellikle söyleyeyim, keyif alırım.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.8.6. Hasta memnuniyeti

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık akademisyeni ile eczacılık derneğinde görev alan eczacılar hasta memnuniyetinin eczane eczacılarını hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeye motive eden faktörlerden biri olduğunu düşünmektedir.

“En başta o hastanın memnun bir şekilde gelip teşekkür etmesi. Bunu ben çok yaşadım. Geri dönüşüm başlayınca o an insan çok tatmin oluyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hasta memnuniyeti ve o hani vicdani rahatlık.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bizim için müşteri memnuniyetimiz, biz her gelene aynı hizmeti veriyoruz. Çünkü bizim için her gelen müşteri değerli yani mesleğimiz erbabı olarak

düşündüğümüz için onlara hizmet verdiğimiz için.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.8.7. Hastalara faydalı olacağı düşüncesi

Görüşülen eczane eczacılarından kadınlar ve eczacılık derneğinde görev almakta olup aynı zamanda eczane eczacılığı da yapan kadın eczacının ifadelerine göre onları hastalara önleyici sağlık açısından hizmetler sunmaya iten faktörlerden biri de bu tür bir hizmetin hastalara faydalı olacağını düşünmeleridir.

“Ya ben işimi çok seviyorum. Yani bir de insanlara, hani insanların en hayırlısı insanlara yaarrı olandır demiş ya ben insanlara bir konuda yardım etsem bile içine bir mutluluk olsa o bile yeter yani insanlar zaten hastalıklarla hastanelerde doktorlarla boğuşurken bir de maddi yetersizlik bilinçsizlik yani onlar da insanların çok morallerini bozuyor. Ben anlatıyorum işte hastalıklar da çoğaldı ya eskiden insanlar böyle değildi. Eskiden mesela bir ailede bir kişi hasta olurdu. Şimdi ailenin bütün fertleri hasta, bir hastalık da yok birkaç tane hastalık var. Mesela ben genelde şöyle gözlemliyorum, önce tiroid oluyor hastalar, tioid bitikten sonra şeker başlıyor, tiroidle zaten kolesterol de başlıyor zaten biliyorsunuz yağlar yakılmıyor. Yani tiroidden sonra şeker, şekerden sonra tansiyon, şekerden sonra börek, böyle giidiyor. Tiroid hastalığı çok var, tiroid çalışmadığı zaman şeker de yakılamıyor. Bir de çok yemek bol, yani hazır gıda çok. Şimdi eskiden ben hatırlıyorum ben çocukken biz bir çikolatayı zor bulurduk yiyemezdik. Yani düşün, şimdi çocuklar koli koli çikolata yiyor. Rahatlar, e eskiden çikolatalar şekerden oluyordu normal şeker. Şimdi glikoz şurubundan oluyor, mısır şurubundan oluyor. E şimdi kola içiyorsun fanta içiyorsun yani vücut napsın yani karaciğer napsın sen sürekli onu bombardıman altında tutuyorsun yetişemiyor. Napiyor, mesela diyorum ki zeytinyağı yiyin mesela ama şeker tatlı yemeyin. Ekmek yemeyin. Yani ben diyorum sabah 2 dilim yiyorum, kendimden örnek veriyorum, mesela çavdar 2 dilim o bitiyor tam buğday 2 diilm o bitiyor kepekli 2 dilim, değiştirerek. Öğlen ekmek yemiyorum, akşam ekmek yemiyorum. Ekmek yemeyin ya ekmeğin bir faydası yok ki insana... Bir de ben anlatmayı seviyorum yani hastalara faydalı olmayı.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani düşünüyorsunuz faydalı birşey yapmış oluyorsunuz insanlara yardım etmiş oluyorsunuz. Onların yaşam kalitelerini yükseltmiş oluyorsunuz ve bu da

bence mesleki tatmin olarak bizleri motive eden ve mesleki tatmin sağlayan bir husus diye düşünüyorum ama niye yapıyorum diye de böyle oturup da uzun uzun düşünmüşlüğüm de yoktur yani, yapıyoruz yani (gülümseyerek).” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hastalar diyabet olduklarında doktora gidiyorlar tabi. Bir hastada diyabet varsa hastanın damar yapısında da bozulmalar başlamış demektir. Yani şimdi ben burda şikâyet olarak söyleyeceğim ama bunu genellemen söyleyiyorum. Doktor hastanın tansiyonunu ölçmüyor özel doktor, aile hekimine gidiyor o da ölçmüyor. Sizin tansiyonunuz ölçülmedi mi diyorum eczaneye geldiğinde. Tansiyonunuzu ölçeyim diyorum ilk önce, adam bana tansiyonum ölçülmedi diyor. Diyabet varsa damarlar bozulmaya başlamış demek değil midir? HBA1c 7,5 larda 8 lerde. 8 e yakınsa bir buraya bakmak lazım. Bunu soru işareti olarak kafama bırakıyorum duruyor, hala daha cevaplanmış değil zaten. Neyse bu bir eczacının bulunduğu yer açısından bunu yakalayabiliyorsunuz. İkinci olarak beslenme. Benim gördüğüm hastalar ikiye ayrılıyorlar. Birincisi benim beslenmeme dokunmayın ben bunları yiyip içeceğim. Ben bunlardan asla vazgeçememverin ne ilacım varsa onu kullanayım. Bu grup, bunun çok iyi takip edilmesi gerekiyor çünkü abartılı beslenmeleri oluyor. İkinci grup da ben nasıl önleyebilirimi çok dikkatli dinleyen çok güzel soru soran hasta grubu. Bunlara gerçekten yardımcı olmaktan çok büyük keyif alıyorum. Kendimi de iyi hissediyorum, onlar da kendilerini iyi hissediyorlar, böylece bir doktora gitmeleri, tekrar kontrolleini yaptirmaları son derece efektif bir şekilde oluyor. Böylece mutlu bir hasta-eczacı-doktor üçgeni yaratabildiğime inanıyorum.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.8.8. Yakınlarında diyabet hastalığı olması nedeniyle önemseme

Meslekte yeni ve orta süreli tecrübeli eczane eczacıları grubunda değerlendirilen erkek eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeleri açısından kendi yakınlarında diyabet hastalığı bulunmasının bir motivasyon etkeni olduğuna yönelik ifadeleri bulunmaktadır.

“Aslında mesela benim annem de şeker bizim ailede mesela genetik olarak tip 2 diyabet var. Abimde var annemde var falan. İşte daha çok şey vakıf oluyorsunuz hastalığın komplikasyonlarına, daha çok anlatmak isteriniz yani yeter ki

o hasta bir şey kapsın. Bir şey öğrensin. Bir eczacı olarak böyle sürekli sahiplenme dürtünüz var sadece para kazanmak değil yani.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Biraz da korkutuyorum ben hastaları açıkçası korkmaları da lazım. Çünkü ciddi bir hastalık. Benim ailede şeker hikayem var ben kendi sürekli kontrol etmeye çalışıyorum şekerle ilgili. Tansiyon hikayem de var onu da bizim aile biraz sıkıntılı bir aile, her iki taraftan da. O yüzden hani biraz korkutuyorum açıkçası, yani hani bunu yapmazsan şunlar oluşabilir diye hani biraz korkutuyorum yüzümü de ciddileştiriyorum çünkü güler yüzle anlatınca o da şey yapmıyor insanlar pek takmıyor. Onların yanında olarak yapmaya çalışıyorum bak sen benim annemsin babamsın bunları bunları bunları yapmazsan bunlar olur diye hani birtakım şeyler anlat... Bildiğim kadarıyla birtakım şeyler anlatmaya çalışıyorum... Üzülüyorum. Ben babamı kanserden kaybettim, ailemde çok fazla şeker tansiyon hepsi var. Mesleğimi seviyorum ben yani sağlık sektörünü seviyorum o yüzden yapıyorum yani. Kendilerine bakmadıklarını görünce üzülüyorum hani. Üzülüyorum bir şey yapmak istiyorum, o yüzden.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.8.9. Meslekî tatmin sağlanması

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık derneğinde görev almasının yanında eczane eczacılığı yapmakta olan eczacının ifadelerine göre hastalara yönelik önleyici sağlık açısından sundukları hizmetlerin kendilerine meslekî tatmin olarak dönüş sağlanması eczacıları bu tür hizmetleri üstlenmeye motive eden faktörlerden biridir.

“Yapılmalı ancak şimdi doktorlardan bahsettik hani mesleğini ciddi anlamda yapan hani severek yapan çok az, bizde de aynı şeklide. Hani yapan kişi, şöyle söyleyeyim, şimdi bir eczane işletiyorsunuz, kronik hastalarınızla özel ilgilenip onlara broşürler yaptırınız, takip ediyorsunuz, dosya açtınız hatta da onlara, düzenli takip ediyorsunuz, her konuda bilgilendiriyorsunuz... Bu onun tabi ki kendi vicdanını rahatlatır, mesleki olarak tatmin eder...” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Onların yaşam kalitelerini yükseltmiş oluyorsunuz ve bu da bence mesleki tatmin olarak bizleri motive eden ve mesleki tatmin sağlayan bir husus diye düşünüyorum ama niye yapıyorum diye de böyle oturup da uzun uzun düşünmüşlüğüm de yoktur yani, yapıyoruz yani (gülümseyerek).” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“...Bunlara gerçekten yardımcı olmaktan çok büyük keyif alıyorum. Kendimi de iyi hissediyorum, onlar da kendilerini iyi hissediyorlar, böylece bir doktora gitmeleri, tekrar kontroleini yapturmaları son derece efektif bir şekilde oluyor. Böylece mutlu bir hasta-eczacı-doktor üçgeni yaratabildiğime inanıyorum.”
(20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.8.10. Hastaların olumlu sonuçlar aldığını görme

Eczane eczacılarının kendilerini hastalara yönelik bu tür hizmetleri üstlenmeye iten faktörler arasında yaşadıkları olayları örnek göstererek hastaların olumlu sonuçlar aldığını görmelerinin yer aldığını gösteren ifadeleri yer almaktadır.

“Geri dönüş aldığım, mesela bir insülin kullanan hastamız, insülin kullanmaya başladı, açlık ve tokluk lantus kullanmaya başladı. Doktor bunun dozunu ayarladı, kullanmaya başladı, hasta, doktor onu çok bilgilendirmediği için bize sordu dedi ki ben bunu kullanmaya başladım ama dedi, dozu nasıl bunların, yan etkisi bana nasıl ben bunları ömür boyu kullanacak mıyım bırakabilir miyim yoksa gibi. Tabii ki dedim, tip 2 hastası, tabii ki dedim bırakabilirsiniz dedim, şimdi sizin şekerinizi düzenlemek için hani doktor yazmış, zaten düşük dozda yazmış hani dozunu da söylüyoruz ona, yan etkilerinden bahsediyoruz. Bırakabilirsiniz tbai dedim. Nasıl bırakıcam dedi. Öncelikle beslenmenizi düzenleyeceksiniz, gerekirse diyetisyene gidebilirsiniz ve mutlaka spor ekleyeceksiniz, spor ekleyeceksiniz ama düzenli bunlara dikkat ederseniz, yaşam standardı haline getirirseniz... Böyle bildiğim kadarıyla ufak tefek yardımcı oldum. Birkaç ay sonra geldi, insülinin doktor bıraktırmış, doktorum da dedi ki işte bırakabilirsin dedi, çok iyi ilerleme kaydetmişsin dedi, sevindi de hasta. Bıraktı sadece tek bir oral antidiyabetik kullanıyor şu anda.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ha belki şöyle diyebiliriz mesela hani o biraz evvel bahsetmiştik poposu egzama olan 5 yaşındaki anaokulu çocuğu benim çocuğum olsa benim için sıkıntılı bir durum ve benim çocuğumla birlikte yanındakikai arkadaşının da daha sonra olabileceği olacak... Onların yaşam kalitelerini yükseltmiş oluyorsunuz ve bu da bence mesleki tatmin olarak bizleri motive eden ve mesleki tatmin sağlayan bir husus diye düşünüyorum.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.8.11. İşinin bir parçası olması

Görüşülen eczane eczacıları arasında bir kadın eczacının ve aynı zamanda eczane eczacılığı da yapmakta olan eczacılık derneğinde görev alan eczacının ifadelerine göre eczacılar bu tür hizmetleri sunmayı işlerinin bir parçası olarak görmektedirler. Bu da onları önleyici sağlık açısından hizmetler sunmaya motive eden faktörlerden bir olarak yer almaktadır.

“Valla hiç bu soruyu kendime sormadım yani bu benim için yani nasıl söyleyeyim susayınca su içmek kadar, işte oksijen almak kadar doğal birşey yani.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşimizin parçası olarak değerlendiriyoruz, yani onları mutlu etmiş olmak onların mutlu olması yani mesela benim ona bir yapma ilaç yapmam yarasını iyileştirmem, ekstra bilgimi kullanmam. Biz kendimiz de mutlu oluyoruz onlara faydalı olunca. Ama bunu herkes yapar mı yapmaz mı bilmiyorum.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.8.12. Müşteri potansiyeli oluşturması/Eczanenin reklamı

Hem meslekte yeni olan bir kadın eczane eczacısı hem de eczacılık akademisyenlerinden bir eczacı eczane eczacılarını hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından motive eden faktörlerden birinin de bu tür hizmetleri sunmaları ile eczanelerinin reklamının sağlanması ve böylece müşteri potansiyeli oluşturması olduğunu ifade etmektedirler.

“Bunu yapacak olan eczacılar aslında şöyle düşünüyorlar. Kendi eczanesi için farkındalık oluşturacak. Memnun kalan hasta diğer hastaya söyleyecek, reklam gibi Bir şey olacak. Hem onlara fayda hem kendisine fayda olacak...” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yapan niye yapıyordur, çünkü ne kadar kişiye özel olduğunu hissettirirsen iyi davranırsan müşteri potansiyelin artar. Dolayısıyla müşterisini artırmak istiyorsa bunları yapması lazım bence. Ama bazısı da umurunda olmuyor.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.8.13. Hastaların yaşam kalitesini yükseltilmesi

Eczane eczacılarından bir kadın eczacının ifadelerine göre hastalara önleyici sağlık açısından hizmet sunmaya motive eden faktörlerden birinin de bu tür bir hizmeti üstlenmenin hastaların yaşam kalitesini yükselttiği düşüncesi olduğu anlaşılmaktadır.

“Valla hiç bu soruyu kendime sormadım yani bu benim için yani nasıl söyleyeyim susayınca su içmek kadar, işte oksijen almak kadar doğal birşey yani. Beni motive eden birşey yok. Ha belki şöyle diyebilirsiniz mesela hani o biraz evvel bahsetmiştik poposu egzama olan 5 yaşındaki anaokulu çocuğu benim çocuğum olsa benim için sıkıntılı bir durum ve benim çocuğumla birlikte yanındaki arkadaşının da daha sonra olabileceği olacak. Yani düşünüyorsunuz faydalı birşey yapmış oluyorsunuz insanlara yardım etmiş oluyorsunuz. Onların yaşam kalitelerini yükseltmiş oluyorsunuz ve bu da bence mesleki tatmin olarak bizleri motive eden ve mesleki tatmin sağlayan bir husus diye düşünüyorum ama niye yapıyorum diye de böyle oturup da uzun uzun düşünmüşlüğüm de yoktur yani, yapıyoruz yani (gülümseyerek).” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.8.14. Eczacının kendisini geliştirmeye teşvik etmesi

Eczane eczacılarından meslekte uzun süredir tecrübeli bir kadın eczacının hangi sebeple hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri üstlendiğine dair düşüncelerini ifade ederken bu tür hizmetleri rol olarak üstlenmesinin kendini geliştirmeye teşvik etmesini de motivasyon sebepleri arasında belirttiği görülmektedir.

“Hoşuma gidiyor, insanlara anlatmak, hani ben bu arada kendimi de geliştiriyorum. Hani bilmediğim şeyleri öğreniyim. Mesela bilmediğim konularda araştırmalar yapıyorum. Mesela literatürü okuyorum. Yani bişeyler yapmaya çalışıyorum.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMELERİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık akademisyenleri ile eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ve İstanbul Eczacı Odası'nda görev almakta olan eczacı ile yapılan görüşmelerde, eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerinin önündeki engellerden bahsetmişlerdir. Bu engellerden bahsedilen tekrar eden eczacı ifadelerinin ortak noktalara işaret ettiği görülmektedir. Toplam tekrar sayılarına göre değerlendirildiğinde görüşmelerden çıkan engeller sıklıklarına göre şöyle sıralanmaktadır:

- Zaman kısıtlılığı
- Yasal engeller
- Prosedürel/teknik işlerin fazlalığı
- Hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması
- Eczacının iş yükü fazlalığı
- Personel yetersizliği
- Hastaların yığılması
- Meslekteki tecrübenin artmasıyla demotivasyon
- Broşür eksikliği
- Mali kaynak yetersizliği
- Hastaların çoğunlukla bir acelesi olması
- Eczanede eczacı dışında eğitimli personelin yokluğu
- Hastaların sosyoekonomik durumları yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları
- Hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesi
- Bu tür hizmetlerin mali karşılama bedelinin olmaması
- Eczanede yer yetersizliği/kapalı bir ofis-sessiz ortam bulunmaması
- Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği
- Hastalarda bu tür hizmetlerin etkili olup olmayacağı konusunda karamsarlık yaşamak
- Can güvenliği endişesi

Tüm bu engeller eczacı ve eczane, hastalar ve sistem ile ilişkili faktörler olarak gruplandırılabilir.

Eczacı ve eczane ile ilişkili olarak görüşmelerden ortaya çıkan engeller toplam tekrar sayılarına göre; zaman kısıtlılığı, eczacının iş yükü fazlalığı, personel yetersizliği, hastaların yığılması, meslekteki tecrübe süresinin artmasıyla demotivasyon, mali kaynak yetersizliği, eczanede yer yetersizliği/kapalı bir ofis-sessiz bir ortam bulunmaması ve hastalarda bu tür hizmetlerin etkili olup olmayacağı konusunda karamsarlık yaşamaktan oluşmaktadır.

Hastalar ile ilişkili engeller olarak elde edilen bulgular ise en çok tekrar edenden en az tekrar edene doğru; hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması, hastaların çoğunlukla acelesinin olması, hastaların sosyoekonomik durumları yetersiz olmaları nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları, hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesi ve can güvenliği endişesidir.

Son olarak sistem ile ilişkili engeller olarak elde edilen bulgular ise görüşmelerdeki toplam tekrar sayılarına göre; yasal engeller, prosedürel/teknik işlerin fazlalığı, broşür eksikliği, eczanede eczacı dışında eğitilmiş personelin olmaması, bu tür hizmetlerin mali karşılama bedelinin olmaması ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği şeklinde sıralanmaktadır.

Eczacılar ile yapılan görüşmelerden eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller olarak ortaya çıkan tüm kodlar, çıktıkları kişi sayıları ve toplam tekrar sayıları ile birlikte Tablo 37’te gösterilmiştir.

Tablo 37. Eczane eczacılarını önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller (toplam tekrar sayısına göre sıralı)

Kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
<i>Zaman kısıtlılığı</i>	9	26
<i>Yasal engeller</i>	9	22
<i>Prosedürel/teknik işlerin fazlalığı</i>	9	15
<i>Hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması</i>	4	15
<i>Eczacının iş yükü fazlalığı</i>	7	12
<i>Personel yetersizliği</i>	5	7
<i>Hastaların yığılması</i>	3	7
<i>Meslekteki tecrübe süresini artmasıyla demotivasyon</i>	4	6
<i>Broşür eksikliği</i>	4	6
<i>Mali kaynak yetersizliği</i>	3	4
<i>Hastaların çoğunlukla acelesinin olması</i>	2	4
<i>Eczanede eczacı dışında eğitimli personelin yokluğu</i>	1	4
<i>Hastaların sosyoekonomik durumları yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları</i>	3	3
<i>Hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesi</i>	2	3
<i>Bu tür hizmetlerin mali karşılama bedelinin olmaması</i>	2	3
<i>Eczanede yer yetersizliği/ kapalı bir ofis-sessiz ortam bulunmaması</i>	1	2
<i>Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği</i>	2	2
<i>Hastalarda bu tür hizmetlerin etkili olup olmayacağı konusunda karamsarlık yaşamak</i>	1	1
<i>Eczacının can güvenliği endişesi</i>	1	1

4.2.9.1. Zaman kısıtlılığı

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetlerine göre değişmeksizin tekrar eden ifadelerinde hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunmalarının önündeki bir engel olarak zaman kısıtlılığından bahsettikleri görülmektedir.

“Bizim asıl aslında yapmamız gereken şu ama sistem buna müsait değil, dediğim gibi o zaman kısıtlılığı, eleman ksutlılığı, okumuş, eğitilmiş eleman sayısının az olması eczanelerde sadece bir eczacı var o her şeye yetiştiriyor bir de diğer elemanlar genelde hani lise mezunu, ortaokul mezunu hatta zaman zaman ilkokul mezunu çırak olarak çalışıyorlar. Bunlarla bu iş yapmak biraz zor... Zaman kısıtlılığı, zaman, işte kaynak diyebilirsiniz. Yer kısıtlılığı, eczanedeki yerin kısıtlı olması, zamanın kısıtlı olması.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yapma imkânımız zaman açısından sıkıntılı... Zaman da yetmiyor herkesle ilgilenemiyorsunuz... Şimdi şöyle, burda bir zamanlama söz konusu değil. Doktorlarda mesela randevu var. Ama eczanelerde hasta ne zaman müsait olursa gelir, çarşıya çıktığında gelir, ilacını alır veya herhangi bir zaman aklına gelir gelip Bir şey sorar. O an biz müsait olmayabiliriz, çok oldu, hasta geliyor, hakikaten benimle bir saat yarım saat konuşmak istiyor. Kafasına birşey takılmış ama o an ben müsait değilim çünkü onun öncesinde gelen bir başkasıyla görüşüyorum. Yani bir firma bir depo olsun başka birşeyle meşgul olabiliyoruz. Böyle olunca hiçbirşey, hiçbir gelişim sağlayamamış oluyoruz. Hâlbuki randevu usulü olsa.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“zaman ya başka bir şey yok ya beni hiçbirşey engelleyemez ki ben kendi mekânımda kendi eczanemde otuyorum hastalar bana geliyor hani ben onlarla oturuyorum sohbet ediyorum... Ya şimdi size diyorum ya hani bu sistem eczacı düşmanı gibi o kadar çok yapmamız gereken prosedürler var ki yani kırmızı yeşil reçeteler doldurulacak, reçeteler kontrol edilecek, faturalar kesilecek. Ben eczane ev çünkü vaktim yok yani. Şimdi mesela sabah ona göre ilaçların dizaynı var o var bu var. Benim için en büyük etken zaman başka bir şey değil.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.2. Yasal engeller

Görüşülen eczacılar arasında hem eczane eczacılarının hem de eczane eczacılığı yapmakta olup eczacılık derneğinde görev alan eczacılar ile eczacı odasında görev almakta olan eczacının eczane eczacılarının bu tür rolleri üstlenememelerinin önündeki engeller arasında, ifadelerine bakıldığında, örnekler üzerinden anlattıkları birtakım uygulamaların yasak olması da yer almaktadır. Yasak olması nedeniyle yapamadıkları uygulamaların ise diyabet hastalarına yönelik hizmetler olarak sunabilecekleri kan şekeri ölçümü, kan şekeri takibi, eczanede diyetisyen istihdamı, aromaterapi, kan basıncı ölçümü gibi uygulamalar olduğu dikkat çekmektedir.

“Yani biz zaten bu konuda çok arada bir yerdeyiz. Nerede olduğumuz kimse söyleyemiyor. Yani şöyle söyleyeyim... E öbür tarafta da siz hiç bir şey yapamıyorsunuz yani ben size şunu söyleyeyim yani ben broşür hazırlamayı düşündüm hasta bilinçlendirme amacıyla. Onunla ilgili İlçe Sağlık'tan hayır olmaz öyle şey dediler. Benim eczanem 2 katlı, üst katına bir tane diyetisyen getireyim dedim ama işte atıyorum ayda 1 diyetisyen getireyim dedim o diyetisyen ayda bir gelsin hastalara bir şeyler anlatsın, bir gebenin soracağı şey de olur bir adamın soracağı bir şey de olabilir, yasak. Yani hepsi yasak. Yani eczane, o yüzden danışmanlık falan da yasak. Gelen hastanın sadece size sorduğu sorulara cevap vermek. Başka bir şey olamıyor maalesef... Yasak, ölçmemiz yasak. Ama ben yapıyorum. Özellikle tanıdığımız hastalara mutlaka şekeri çok yüksekse yapıyorum. Ceza yiyeceksem de yiyeyim yani yapacak bir şey yok. Ben ondan para da almıyorum zaten. Hani bunu mutlaka yapıyorum ve tansiyon ve şeker takip kartlarımız var bizim bu ikisini de hani bakıp 1 hafta 2 hafta 10 gün neyse o süre hani mümkün olduğu kadar. Burada bulgularda hareketlilik var ise özellikle hastayı yönlendiriyorum burada 2 saat yemekten önce aç gelmesi yemekten sonra gelmesi vs bunları söylüyorum. O şekilde gerekli yerlere yönlendiriyorum. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tabii bunun unutmamız gereken şeyleri var, yani yasal sınır da var hani hatta tansiyon ölçmek de yasak aslında. Yani resmi olarak bir eczanede tansiyon ölçmek yasak. Ee herhangi bir muayenede bulunmak hani hastanın şekerini ölçmek tansiyonunu ölçmek ya da kilosunu yani öyle bir girişimde bulunmak aslında yasak. Mevzuat olarak yasak. Herhangi bir konuda eczacı yani muayeneye giriyor. Muayene doktorun işi olduğu için bi eczacının bunu yapması şey olur. Denetçi mesela bunu

görse direk şikâyet edebilir. Etme hakkı var... tansiyon ölçmek, şeker ölçmek, herhangi bir hani mesela girişimsel şeyini ölçmek mesela sıcaklığını hastanın, mesela iğne yapmak, enjeksiyon uygulamak bunların hepsi yasak. Eczacı bunları yapamaz. Bir doktorun yapması gerekiyor. O yüzden biz hastaları daha çok yönlendirme bilgilendirme doktora yönelndirmek hani bize gelemeden önce eczaneye gelmeden önce doktora gitmelerini söylüyoruz.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“...Eczacının da bu konuda teşvik edilmesi gerekiyor mesela benim kendi yakın çevreme anneme babama akrabalarımaya uyguladığım bir yöntem olarak aromaterapi vardır. Ama bunu benim hastama uygulamam şu an legal değil illegal. Yani bunun mesela legal olması lazım bu benim işim bu benim yetkim ben bunun eğitimini alıyorum, teşhis konmuş bir hastaya benim ilaç yapabiliyor olmam gerekiyor. Yani hekim teşhisini koymuş yani ama tabi ki şu anda aromaterapiyle ilgili reçete yazabilecek hekim yok zaten. Ama ben bunun eğitimini aldım ben bunu yapabiliyorum ben bunu biliyorum yani. Yıllarca boşuna mı eğitim aldım 5 yıl boyunca bunları boşuna mı gördüm? Bu noktada o zaman bir diremçle karşılatığınız zaman sizin motivasyonunuz kırılıyor. Yani ben bunları hastalarımaya da iletebilmek istiyorum ben bunları çok faydalarını görüyorum yani. Ciddi faydalarını görüyorum. Bu aromaterapi zaten Avrupa’da çok fazla gelişmiş durumda. Hatta bizim hocalarımız bile Avrupa’ya gittikleri zaman gribal enfeksiyon için gittiklerinde onlara bir yağ karışımı verildiğinde biz tablet istiyoruz biz ilaç istiyoruz dediklerini anlatırlardı bize. Düşünün hani bunu yapan da bir eczacılık hocası. Ülkemizde de bu konuda çok büyük bir eksikvar ve bunun o kadar emek veriliyor o kadar eczacı yetiştiriliyor ve bunların bilgisi deneyimi kedinlikle kullanılamıyor, çöp oluyor yazık yani... Burda yani şöyle bir durum var, benim burda çay hazırlayıp vermem bile yasak hastaya ya, çay dersimiz var bizim çay dersi yani. Fitoterapinin alt kolu olarak hani çaylarla ilgili ders alıyoruz biz. Hangi çay neye iyi gelir, nasıl ekstraksiyon yapılır, işte ne kadar konur hangi kaynama sıcaklığı vs biz bunların hepsini gördüğümüz halde ben bunları karıştırıp vermem hastaya sunmam bile yasak şu anda. Kış çayı bile hazırlayıp veremem yani şöyle bir kış çayım var benim hazırladım size kullanın işte şu şekilde diyemem yasak. Belki bununla ilgili mesela şöyle birşey olabilir, sertifika programı olur mesela ben ya kendim giderim ya da kalfalarımdaya birisini işte şeker ölçümleri konusunda bilgilendirecek ufak bir sertifika programı olur, o benim elemanım onu öğrenir ve artık eczaneye gelen herkesin şekerini o ölçer bu çok basit bir uygulama yapılabilir yani.

Orada mesela bir iğneyi iki hastaya birden kullanmak hatası olabilir, kan yoluyla hastalık bulaşabilir, ama bir eczacı bunu yapmaz, bir eczacı kalfası bunu yapmaz. Yani şimdi malesef böyle bir yasak olmasının nedeni olarak benim aklıma gelebilecek bir tek bu var. Ama hani madem böyle bir korku varsa sonuçta hemşirelerin de hatta kendisi hasta kendisi ölçüyor yani evde zaten bunun yasak olması bir tuhaf da ailede 5 kişininkini ölçer yani o iğneyle. Ama onun yaptığı suç olmaz, eczacının ki suç olur. Yani basit bir sertifika programıyla bu çözülebilir. Ben ölçme taraftarı mıyım o da ayrı bir konu ama. Yasaklarla ilgili bir çözüm üretilmediği zaman yasak konuyor aslında bir çalışma yapılmadığı zaman o konuda bir yasak konuyor, yasakla bitsin (gülüyor). O zaman müteahhit de işini doğru yapmıyor doctor da işini düzgün yapmıyor ama onun yapması yasaklanmıyor. Yani eczacıya işini teslim etmesi gerekiyor Bakanlığın yani istenilen şey bu. İşimizi bize bırakın yani emanet edin, bu bizim işimiz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“...Burada oksijenli su ile gliserini kutunun içine koymuşlar, satıyorlar, buşonu yapmadan önce, ama ben bunu eczacı olarak katı satamıyorum, bu suç. Yani böyle birşey, böyle eczacılık mı olur. Tabi ki eczaneleri o zaman marketlere taşırlar, madem eczacılık ezber iş... Şöyle birşey, bakın biraz önce verdiğim örnek, o buşondan önceye preparat geliştirmişler, gliserinli su oksijenli su, kullanımdan önce hasta onu öbürüne dökcek. Bu OTC grubu bir ilaç oluyor satabiliyorum ama ben burada oksijenle gliserini katıştıramıyorum, bir ilginçlik yok mu bunda? Garip birşey var... Bana güvenmiyorlar. Bana güvenmiyorlar ama neden güvenmiyorlar onu anlamıyorum, aldığım eğitmden dolayı mı, oradaki fabrikanın malını satabiliyorum OTC adı altında, o malı satabiliyorum ama ben, hazırlayıp veremiyorum, ilginç birşey anlamıyorum yani.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.3. Prosedürel/teknik işlerin fazlalığı

Mesleki tecrübe süresi ya da cinsiyeti farketmeksizin eczane eczacılarının eczaneleri ile ilgili prosedürel veya teknik işleri yürütmeleri nedeniyle hastalara önleyici sağlık açısından hizmetler sunamadıklarını belirttikleri ifadeleri bulunmaktadır. Görüşülen diğer eczacılık pozisyonlarında görev almakta olan eczacıların görüşlerini belirttikleri ifadeleri de eczane eczacılarını destekler niteliktedir.

“Yani ben çok üstlenmek benim için biraz zor olur. Dediğim gibi eeeee, hastalar çok oluyor, bi de nöbet özellikle yani nöbet günleri olsun diğer günler olsun yani biz eczanede bizim kendimiz için de yapmamız gereken işler var. Mesela reçete kontrolü yapmak, fatura kesmek, reçeteleri sigortaya gidecek şekilde hazırlamak. Bunlardan vakit kalmıyor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“...Bir de herkese yetişemiyoruz. Çok fazla iş yükü var arka planda da muhasebe anlamında, ilaç alımı depo görüşmeleri, firmalarla iletişimimiz olsun. Teknik fazla, yani çok fazla ufak tefek işler söz konusu oluyor. Bankayla iletişim, yani çok fazla aslında dağınık bir şey.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir de en büyük bizim için sıkıntı prosedürlerin fazla olması ve prosedürlere ayırmak zorunda olduğumuz zaman. İşte teknik işler, bir ilacın ödenme koşulu bir ay içerisinde 2 defa değişebiliyor. Farklı bir ilacın ödenme koşulu için mesela kolesterol ilaçları için bu kolesterol ilacı bu hasta için sgk tarafından geri ödemesi olur mu sorusunun cevabı bizim için 5 dakika yı bulabiliyor yani. Yeni rapor çıkartılmış mı başlangıç kriterlerine göre mi çıkartılmış idame kriterlerine göre mi çıkarılmış, 5 dakika ya bu 5 dakika başka bir hasta için çok daha rantabl çok daha verimli kullanılabilir aslında... Prosedür dedik aslında olmazsa olmaz bunlar işin kalitesi için güzel ama bazen yoruyor mali prosedürler gibi. İl sağlığa karşı görevlerimiz var ilçe sağlığa karşı görevlerimiz var. Ondan sonra her bir hastaya karşı görevimiz var...” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hele mahalle eczacıları ya da belli bölgede oluyorsa o kişilerin alışkanlıklarını biliyor işte yaşama şekillerini biliyor. Dolayısıyla onların yönlendirilme açısından çok önemli ama eczacıların çok işi var yani reçete girme şuydu buydu bunu yapacak zamanları kalmıyor... Valla işte zaman bence eczacıların işi zor, reçete giriyor, reçeteyi götürüyor teslim ediyor. Yani ancak elemanı fazla olacak ki atıyorum 3 eleman yerine 4 eleman olacak kendisi bu işleri yapacak, yapar mı yapmaz mı orda bu sefer ekonomik boyutu devreye giriyor çünkü bir elemanın maliyetini hesaplayacaktır yapmayacaktır muhtemelen.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

“Eğitimlerimize sosyal güvenlik kurumunun eczaneler açılmasından sonra yükümüz çok ağırlaşınca ister istemez yavaş yavaş eczanelerimizin başında daha organize ve farklı şeyler yapmaya başladık. Bu sistem de bize farklılıklar getirdi. İşte yeni eczane dizaynları, çünkü kuruma verdiğimiz noktada gelirimiz azaldı. Yani

dönüp baktığımız zaman, karlılığımız değişti, gelirimiz azaldı. Reçete girmekten eski eczacılığımızı yapamaz olduk çünkü insanlarla ilgilenecek anlatacak vaktimiz bile olmadı. Bir yoğunluğumuz oluştu. Yani düşünün eskiden eczanenize 50 reçete karşılar durumdayken bir anda 200-300 lere çıktığını düşünün. Personelinizi bir 50 reçeteyi 1 personeliniz karşılıyor. Günde 300 reçete karşılayan bir kuruma 6 tane personel gerektirmekte, sadece karşılayıp bunu cevaplayabilmesi için. Bunun kotrolü var, takibi var, pek çok şeylerle karşılaştık... İlacı temin etmek getirmek götürmek, insanları da mutlu edemiyorsunuz bu yoğunlukta.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.9.4. Hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetlerine göre değişmeksizin hastalara yönelik önleyici sağlık açısından bilgilendirme gibi bazı hizmetleri sunmaya çalıştıklarında bir engel olarak hastaların bu tür uygulamalara kapalı olmasıyla karşılaştıklarına dair ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Yani orda genelde hastaların tutumu var hani alışlagelmiş. Eczaneye geliyor, reçetesini veriyor. Ya oğlum hemen ilacımı ver de gideyim, yani zaman sen ayırdığında zaman zaman bunu ters de karşılayabiliyorlar. Benim işim var hatta dışarıda taksi bekliyor da ben hemen gideyim. Maalesef beklemezler.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bazen geri dönüş sağlayamıyoruz. Bazen gerçekten hastanın o konuda hiçbirşey yapmaya hevesi olmuyor...” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bazen karşımızdaki insanın defans halinde olması da, gereksiz bir defans bence, iletişime açık olmamaları da bizim aşmamız gereken duvarlardan bir tanesi. Ama biz eczacıyız yani halk sağlığıyla ilgileniyoruz, hem esnafız insan ilişkileri bizim için çok önemli. Gayret ediyoruz. “ (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Biz onları hastalıkları hakkında bilgi vermek istiyoruz ama dediğim gibi monolog şeklinde de olabiliyor ya da hasta çok daha bilgili oluyor (gülümsüyor), biz böyle susmak zorunda kalıyoruz. Hasta direnç gösteriyor yani, ya hastalığını kabul

etmek istemiyor, ya aman nolacak ki bizde biliyorsunuz aids filan küçük mikrop napabilir ki.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.5. Eczacının iş yükü fazlalığı

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetlerine göre değişmeksizin tekrar eden ifadelerinde hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunmalarının önündeki bir engel olarak iş yüklerinin fazla olmasından bahsettikleri görülmektedir.

“Yo herhangi bir şey yok yani. İş yükümüz çok fazla yani onun bayağı bir sıkıntısı var. Ben mesela gün içinde reçete bile kontrol edemiyorum. Reçeteleri eve götürüyorum. Cumartesi de çalışıyoruz zaten, pazar günü reçete kontrol ediyorm mesela geçen pazar saat 4 gibi başladım gece 9 buçukta bitti. Pazar günü reçete kontrol ettim kihani faturaları kesebilelim diye. Günlük de kontrol ettiğimiz var bu aylık yani ayın 15 ine kadar bunu yapmak zorundayız çünkü 15’inde kalırsa bir sonraki ay ödemeyi alabiliyoruz. Mesela bugün son gündü mesele teslim ettik. Aslında iş yükümüz çok fazla hani o biraz azalsa dah çok vakit ayırabilirm hastalara. Bir de ben anlatmayı seviyorum yani hastalara faydalı olmayı.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşin yoğunluğundan dolayı tabi ki benim de yaptığım zamanlar oluyordur... İşin yoğunluğu, zaman kısıtlılığı, şimdi mesela biz doktorlar gibi randevulu sistemle çalışmıyoruz, hastalar 2 saat boyunca gelmeyip ama yarım saat içerisinde elele tutuşup hepsi gelebiliyorlar ve hepsinin işi acil.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşte onun haricinde vakit, eczane işi çok angarya oluyor. Elektronik, işte sistem ödüyor ödemiyor bilmem ne bilgisayar başında... Yani bu tip şeyler bir de bunun işte SGK yı bizim bildirimlerimiz, elemanlarımızın kaçtan kaçta izin yaptığını, formlarını doldurmamız lazım...” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.6. Personel yetersizliği

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe süreleri ve cinsiyetleri farketmeksizin tekrar eden ifadelerinde hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunmalarının

önündeki bir engel olarak personel yetersizliği yaşadıklarından bahsettikleri görülmektedir. Bu konuda akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacı ile eczacılık derneğinde görev almakta olup aynı zamanda eczane eczacılığı yapan eczacının da eczacıların bu tür hizmetleri sunmaları açısından personel yetersizliğinin bir engel olduğuna dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Bizim asıl aslında yapmamız gereken şu ama sistem buna müsait değil, dediğim gibi o zaman kısıtlılığı, eleman ksutlılığı, okumuş, eğitilmiş eleman sayısının az olması eczanelerde sadece bir eczacı var o her şeye yetiştiriyor bir de diğer elemanlar genelde hani lise mezunu, ortaokul mezunu hatta zaman zaman ilkokul mezunu çırak olarak çalışıyorlar. Bunlarla bu iş yapmak biraz zor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Şu an mesela personelimiz eksik, doğum yaptı izne çıktı. İşte mesela şeyler geliyor, reçetelerde falan bilgisayar başında birşeyler gireceksin, o zaman fazla ilgilenemiyorsun açıkçası.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Reçete girmekten eski eczacılığımızı yapamaz olduk çünkü insanlarla ilgilenecek anlatacak vaktimiz bile olmadı. Bir yoğunluğumuz oluştu. Yani düşünün eskiden eczanenize 50 reçete karşılar durumdayken bir anda 200-300 lere çıktığını düşünün. Personelinizi bir 50 reçeteyi 1 personeliniz karşılıyor. Günde 300 reçete karşılayan bir kuruma 6 tane personel gerektmekte, sadece karşılayıp bunu cevaplayabilmesi için. Bunun kotrolü var, takibi var, pek çok şeylerle karşılaştık.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.9.7. Hasta yoğunluğu/hastaların yığılması

Meslekte yeni olan eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerine göre hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri sunmalarına engel olan durumlardan birinin eczanelerine başvuran hastaların yığılması olduğu anlaşılmaktadır.

“Yani, bilgilendirme tabi şeye göre hani zaman zaman eğer eczane boşsa tek hasta varsa eczanede anlatma şansınız oluyor, maksimal 5-10 dakika. Yani ne kadar anlatabilirseniz o 5-10 dakika da. Yani zaten hemen arkasından 2-3 kişi aynı anda geliyor. Onlar da bir şey almak istiyor reçeteyi falan uzatıyorlar. Bulduğunuz 3-5 dakika içinde birşeyler anlatıyorsunuz, gönderiyorsunuz. Yani şey olarak yetmiyor...” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yani buraya mesela aynı anda uc hasta giriyor bes hasta giriyor hepsi de bu kadar ayrıntili konuşamıyorsunuz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.8. Mesleki tecrübenin artması ile demotivasyon

Mesleki tecrübe sürelerine göre değişmeksizin eczane eczacıları ve akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetlerini üstlenmeleri açısından engellerden biri olarak eczacılarda zaman geçtikçe demotivasyon oluşmasına işaret eden tekrarlayan ifadeleri olduğu dikkat çekmektedir.

“Hani yapan kişi, şöyle söyleyeyim, şimdi bir eczane işletiyorsunuz, kronik hastalarınızla özel ilgilenip onlara broşürler yaptırınız, takip ediyorsunuz, dosya açtınız hatta da onlara, düzenli takip ediyorsunuz, her konuda bilgilendiriyorsunuz. Bunu tüm hastalara yapamazsınız bir kere, buna zamanınız yetmez, ikincisi bunun bir zaman sonra mental yorgunluğu olur ve bunu yapabilen eczacılar arasında sayısı çok çok azdır. Vardır, şu anda da var biliyorum, çok çok azdır, doktorlarda da aynı şekilde. Bunun sebebi şu, şimdi aynı işi yapan 2 doktor ee aynı maaşı alan 2 doktor biri gerekli basit en basit şeyleri yapıyor, diğeri kendi hayatından özveriyle kendi hayatından vererek insanlara yardım etmeye çalışıyor. Bu onun tabi ki kendi vicdanını rahatlatır, mesleki olarak tatmin eder. İnanan bir insansa sevap kazandığını düşünerek rahatlar ama maddi anlamda bir değişiklik söz konusu olmaz. Aynı maaşı alırlar.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesleğimiz çok kutsal bir meslek. Bunu hani içine girmeden gerçekten öyle o kadar olduğunu hissedemiyorsunuz. Ben çok fazla yapamayacağımı düşünmüşütm hatta işin içine girince çok kutsal olduğunu o insanların size ne kadar ihtiyacı olduğunu sizin bilginize emeğinize ilginze ne kadar ihtiyacı olduklarını ya hiçbir- bunun böyle parayla ölçülür bir değerinin olmadığını görüyorsunuz böyle olunca da tabi ki emeğinizi esirgemiyorsunuz. Ama tabi ki zamanla içinde insanların tabi ki şevki kırılabilir tabi ki insanla iletişim kurmak çok zor birşey. Size motive eden olaylar olduğu kadar demotive eden olaylar da oluyor başınıza gelebiliyor. Zaman içinde yıpranabilir insan tabi ki hani bunun önüne nasıl geçilebilir bilmiyorum ama eczacının da belki bu noktada teşvik edilmesi gerekiyor... Ama bir süre sonra beni artık

yormaya başlayabilir yani, birçok insanda da belki bu bıkkınlık oluşuyordur.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çünkü seneler geçtikçe motivasyon düşebilir hakikaten. Hani belki bu hatırlatmayla ile teşvik edilebilir gerçekten çünkü o hastayla iletişim hastaya bir şey kazandırmak bu tamamen manevi bir tatmindir bir mutluluktur bence. Hani o yüzden motivasyonun zaten olması gerekir ama kayboluyorsa da bu meslek kuruluşları hatırlatabilir bunu diye düşünüyorum. Bu mesleği ayakta tutan bir şey olur. Kişiyi dinç tuta mesleğine bağlı tutan bir şey olur çünkü eczacılık bu konuda biraz şey hani şeye müsait motivasyonun düşmesine işi hani teknisyene kalfaya devretmeye açıkçası biraz müsait.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.9.9. Broşür eksikliği

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık derneğinde görev almakta ve aynı zamanda eczane eczacılığı yapmakta olan eczacının ifadelerinden bu tür hizmetleri sunmak açısından engel olarak gördüğü durumlardan birinin de broşür eksikliği olduğu anlaşılmaktadır.

“Broşürümüz yok, broşür yapılsa dağıtılsa iyi olur hani çünkü bir anlatsan birini unutuyorsun. Bir de akılda kalmıyor hani söz uçar yazı kalır derler ya. Hani broşür olsa iyi olur mesela bize gelse biz veririz, çünkü çok hakkaten çok var.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi elimin altında varsa öyle bir kaynak tabi ki veriyorum ama hani bilgisayardan bazı eczacı arkadaşlarımızın yaptığını duyuyoruz şahit oluyoruz kendileri işte birşey yapıyorlar bir sitelerden çıktı alıyorlar hazırlıyorlar ve her hastaya ulaştırıyorlar. Takdir ediyorum ama ben bunu yapamıyorum açıkçası. Ama elimde buna uygun kaynak varsa gerek insülin kullanımı gerek genel yaşam kaidelerine dair, veriyorum... Biraz evvel bahsettim işte bazı arkadaşlarımızın güzel böyle dökümanlar çıkarttıklarını ve bunları hastalarına sunadıklarını, işte bazı haftalar işte diyabetli hastalarını toplayıp onlara genel bir bilgilendirme yaptıklarını biliyorum, keşke ben de yapabilsen.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Sağlık Bakanlığı daha çok halk sağlığını koruma projeleri yapabilir ve bunlardan eczacılardan yadrim alabilir. Mesela doğru ilaç kullanımında bize hiç broşür gelmedi Sağlık Bakanlığı'ndan. Hastanelerde görüyorum ama eczanelerde

yok, eczane halkın en çok geldiği yer. Neden halk sağlığını doğru ilaç kullanma doğru antibiyotik kullanma gibi uyarıları hazırladıkları broşürleri eczanelere hiç göndermiyorlar, çok merak ediyorum, yani eczacıları bu işin içine almaları lazım.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.9.10. Mali kaynak yetersizliği

Meslekte yeni olan bir eczane eczacısının ve akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının tekrarlayan ifadelerine göre eczacıların bu tür hizmetleri sunmak için olanakları sağlamayabilecekleri mali kaynakların olmaması ya da yetersizliği de bir engel olarak yer almaktadır.

“Yani işte aslında eczane işi sadece sağlık işi değil aynı zamanda ticari bir iş. Yani kaydı da içeriyor içerisinde. O eczacı mesela ilacın faturasını ödemek zorunda, o eczanenin hani harcamaları var onları kapatmak için işi yapıyor aynı zamanda sağlık hizmeti sunuyor. Hani bu konuda belki de devletin yapabileceği iş o eczaneyi donanımlı bir eczaneyi hizmet veren yer olması için devletin belli bir projesi olması gerekiyor. Diyelim mesela şöyle bir eczanenin okumamış çıraklar hani ilkokul ortaokul değil en azından belli bir seviyeye kadar okumuş eczacılar yerleştirip en azından hiç değilse onların masraflarını kapatacak şekilde orda onları hizmet şey yapabilir hizmet olanak sağlayabilir. Hem eczaneler böyle devlet aslında eczaneleri sunabilir mesela yani devletin kendisinin açtığı eczaneler olabilir. Hem ilaç hizmeti sunan hem orda hastaların kolaylıkla ulaşabileceği hizmet alanı olarak eczane oluşturabilir. Yoksa özel olarak bir eczacı şey oluyor yıllık bir kirası oluyor ondan sonra o şeyi kapatmak için daha çok sağlık hizmeti vereceğine nasıl parayı kazanacağını nasıl kurtaracağım derdinde olabiliyor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Valla işte zaman bence eczacıların işi zor, reçete giriyor, reçeteyi götürüyor teslim ediyor. Yani ancak elemanı fazla olacak ki atıyorum 3 eleman yerine 4 eleman olacak kendisi bu işleri yapacak, yapar mı yapmaz mı orda bu sefer ekonomik boyutu devreye giriyor çünkü bir elemanın maliyetini hesaplayacaktır yapmayacaktır muhtemelen.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.9.11. Hastaların çoğunlukla acelesinin olması

Meslekte yeni olan ve orta süreli tecrübeli grubunda değerlendirilen eczane eczacılarının tekrar eden ifadelerine göre hastaların çoğunlukla bir acelesi olması da önleyici sağlık açısından hizmetleri sunmalarının önündeki engellerden biridir.

“Ya oğlum hemen ilacımı ver de gideyim, yani zaman sen ayırdığında zaman zaman bunu ters de karşılayabiliyorlar. Benim işim var hatta dışarıda taksi bekliyor da ben hemen gideyim. Maalesef beklemezler... Ee, hastaneye giren hasta uzun uzun bekliyor, sırada işte üç saat dört saat ama o kadar bekledikten sonra eczaneye gelip 5 dakika sabrı yok. Hemen reçete uzatıyor, hemen ilacımı ver dışarıda taksi bekliyor hemen ilacımı ver gideceğim. Öyle eğitim kurumu gibi bir eczanede öyle uzun uzun anlatamıyorsun. Öyle bir şansın yok. Yoksa 3-4 dakika içinde onun anlayacağı bir dilde ee bir şey anlatmanız gerekiyor. O yüzden çok da pratik olmuyor öyle uzun uzun oturup ona ders vereyim anlatıyım. Olmuyor bence yani.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“...hastalar 2 saat boyunca gelmeyip ama yarım saat içerisinde elele tutuşup hepsi gelebiliyorlar ve hepsinin işi acil. Kiminin çocuğu ağlıyordur, kiminin arabası yanlış yere parketmiştir, kimisi sabırsız mizaçlıdır.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.12. Eczanede eczacı dışında eğitilmiş personelin yokluğu

Meslekte yeni olan bir eczacının tekrarlayan ifadelerinden önleyici sağlık açısından hizmetler sunmak açısından karşılaştığı engellerden birinin eczanesinde kendisi dışında eğitilmiş personel bulunmaması olduğu anlaşılmaktadır.

“...eleman kıtlılığı, okumuş, eğitilmiş eleman sayısının az olması, eczanelerde sadece bir eczacı var o her şeye yetişiyor bir de diğer elemanlar genelde hani lise mezunu, ortaokul mezunu hatta zaman zaman ilkokul mezunu çirak olarak çalışıyorlar. Bunlarla bu iş yapmak biraz zor... Kaynak olarak okumuş insan sayısı diyebilirsiniz. Mesela bir eczanede tek eczacı, hani okumuş, bunun eğitimini almış bir insan bunu gerçekten hakkıyla yapabiliyor ya da sağlık bilimleri mezunu ya da bir hemşire. Ama eczanede biliyorsunuz ki bir eczacı var, diğerleri böyle alışmış işte

çıraklıktan yetişmiş şeyler oluyor hemen ilaçları bir şekilde reçeteye bilgisayarı üzerinden hemen hastayı sabah akşam tok karna diye göndermek. Yani başka aman aman çok şey beklenmez yani. Bu hastalıkların nedenlerini anlayıp hastaya fayda edecek kişiler değil. Bilgi düzeyleri yeterli değil.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.9.13. Hastaların sosyoekonomik durumlarının yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları

Görüşülen eczacılar hastaların sosyoekonomik durumları yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları nedeniyle önleyici sağlık kapsamında bu tür tavsiyelerde bulunamadıklarından bahsetmektedirler.

“Çünkü genelde emekli sandığı hastası hastalar oluyor ve ücretini karşılayamıyorlar. Doktora da yazdıramıyorlar bu ilaçları, ayak sağlığı konusunda aslında çok fazla yardımcı olamıyoruz hastalarımıza. Çünkü önerdiğimiz şeyler o sosyoekonominin karşılayabileceği bir şey değil. Ondan dolayı sadece sigortanın karşıladığı ilaçlarını alabiliyorlar.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir iki hastamın böyle diyabete bağlı ayaklarında yaralar filan oluştu ciddi. Biri hastaneye giderek işte devamlı yara bakımını kendisi yaptı, öbürüne de bende şey var yara bakımı yapan yine bir firmanın elemanı iyi ürünler satıyormuş onların numarasını veriyorum ama yararlanmıyorlar yani. Genelde onlar da bir maddi külfet çünkü. Bir spreylene bir yara bakım kremine dünya para veriyorlar.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“İşte düzenli bunlarla ilgili işte OTC gruplarını uygulamaya çalışıyoruz, işte yara bakımı ayak bakımı. Bu konularda destek oluyoruz ama bunlar tabi ki maliyeti yüksek şeyler oluyor. Kurum ödemediği noktada biz geride kalıyoruz. Bu noktada hastalara anlatıyoruz, bu noktada bizi bağlayıcı gücü oluyor. Maddi gücü olmayan hastalarda zorda kalıyoruz. Çünkü kurum ödemediği noktada hasta geri duruyor herşeyden. Yani mesela bakın yenidoğanda göbek bağıydı, meme ucuydu, anne bebek vitamin desteği vardı bunlar reçete ediliyor ama devlet bunu niye karşılamıyor diye hasta soruyor.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.9.14. Hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesini istememe

Görüşülen eczacılar hastalara buldukları tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesini istemedikleri için önleyici sağlık kapsamında tavsiyelerde bulunmaktan çekindiklerini ifade etmektedirler.

“Bir kalp hastası stent takıldı birşeyler birşeyler, şu balık yağını kullansan, ya bakarız. Karşıdan görmeyince bu bir iki kere oluyor sonra caydırıcı oluyor sonra ben de ses etmiyorum. Maddi kaygı, yanlış anlaşılma oluyor veya dinlemiyor. Artık sen de cayıyorsun bir süre sonra hani. O yüzden artık şey yapmıyorum... Aşı filan artık doktorlarımız da aşıya gerek yok demeye başladı. Yani... Yani ticari kaygıyla söylediğimi düşünüyor olabilirler ben de bu tip şeylere mahal vermek istemiyorum.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Hasta takibi önemli. Hastayı gerçekten geldiğinde görebiliyoruz, telefonla falan iletişim kurmuyorum hastayla. Eğer ki atıyorum benim aramam hastayı tacize de giriyor. Mali konularımız olduğu için burada etik dışı düşünülüyor... Böyle olunca ben de kendimi geri plana çekiyorum açıkçası. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.9.15. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetlerinin mali karşılama bedelinin olmaması

Görüşülen eczacılar hastalara emek ve zaman harcayarak sundukları hizmetlerin mali karşılama bedeli olmaması nedeniyle bu tür roller üstlenmek istemediklerini belirtmektedirler.

“Zaman kısıtlaması, bunun bir karşılığının olmaması, yani maddi bir karşılığının olmaması yani siz sonuçta saatlerinizi ayırıyorsunuz burada insanlara, dil döküyorsunuz, iletişim kurmaya çalışıyorsunuz, bunun karşılığının olmaması bir süre sonra ben şu anda 2 yıllık bir eczacıyım. Ama bir süre sonra beni artık yormaya başlayabilir yani, birçok insanda da belki bu bıkkınlık oluşuyordur.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bunların her türlü dosyalama, bilgilenmeleri onları da takip edebiliriz. Onları da takip edebiliriz bunları yakın ulaştıkları açısından. Ama tabi ki

bunun emeğinin karşılığını hiçbirşey bulamayınca da hiçbir şey yapmak istemiyoruz tabi.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.9.16. Eczanede yer yetersizliği/kapalı bir ofis-sessiz ortamın bulunmaması

Meslekte yeni olan bir eczacının eczanesinde yeterli yer bulunmamasının da önleyici sağlık kapsamında hizmetler sunamamasına neden olduğuna ilişkin tekrarlayan ifadeleri bulunmaktadır.

“Yani, bilgilendirme tabi şeye göre hani zaman zaman eğer eczane boşsa tek hasta varsa eczanede anlatma şansınız oluyor... Yani zaten hemen arkasından 2-3 kişi aynı anda geliyor. Onlar da bir şey almak istiyor reçeteyi falan uzatıyorlar... Yani şey olarak yetmiyor. Hani bir eczane olarak eczane küçük bir yer. 4 ya da ortalama 3-4 kişi çalışıyor, hastalar sürekli geliyor, hemen ilacını alıp gitmek istiyor. O kısıtlı bir ortamda küçük bir yerde böyle eğitim vermek uzun uzun anlatmak falan çok mümkün olmuyor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.9.17. Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği

Meslekte yeni olan eczane eczacılarının kendi yaşadıkları durumlar üzerinden veridikleri örneklerin yer aldığı ifadelerinden hekimler gibi diğer sağlık profesyonelleri ile eczacılar arasında iletişim eksikliği olmasının da önleyici sağlık kapsamındaki hizmetleri sunmaları açısından bir engel olarak karşılıklarına çıktığı anlaşılmaktadır.

“Bir de biz doktora müdahale edemeyiz, yani doktor, bu sistemde şu an eczacılarla doktorlar arasında da iletişim pek sağlıklı değil. Ve hep raporlar, reçeteler hep farklı doktorlardan çıkmış. Farklı doktorlardan çıktığı için biz hangi birine ulaşalım, ulaşamayız. Ulaşsak dahi bizim bilmediğimiz, biz deriz ki mesela şöyle şöyle bunu bir hani doktorunla görüş şu ilaçları kullanıyorum ne yapmam lazım diye söyle diyoruz hani, yapan yapıyor yapmayan yapmıyor ama onu biz doktoru arayıp da söyleyemeyiz. Yani şöyle şöyle bu hastanın şöyle bir durumu var... ” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.9.18. Can güvenliği endişesi

Görüşülen eczane eczacılarından birinin önleyici sağlık açısından hastalara yönelik roller üstlenmeleri konusundaki engellerden bahsederken belirttiği can güvenliği endişesi taşıdıklarına dair ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Ha bir de şöyle bir durumumuz da var, can güvenliği durumu. Boğazını kesip içeri dalan hastamız da oldu, çabuk bana pansuman yap, yapmazsan senin de boğazını keserim diyen hastamız da oldu yani. Can güvenliği gerçekten eczacılar için ciddi. 12’den sonra kepenkler kapanıyor ama 11.30’dan sonra gelirse ben napayım ki boğazınızı keserim diyen hasta gelmişti, uyuşturucu kullanmış, madde kullanmış.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMELERİ İÇİN GEREKLİ GÖRÜLEN KOŞULLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Hem eczane eczacıları hem de eczacılık akademisyenleri ile eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ve İstanbul Eczacı Odası’nda görev almakta olan eczacı, yapılan görüşmelerde, eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri için gerekli gördükleri koşullardan doğrudan veya dolaylı olarak bahsetmişlerdir. Eczacıların gerekli gördükleri bu koşullardan bahsettikleri tekrar eden ifadelerinin birtakım ortak noktalara işaret ettiği görülmektedir. Görüşmelerdeki toplam tekrar sayılarına göre değerlendirildiğinde eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullar şöyle sıralanmaktadır:

- Eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması
- Belirli bir sistem oluşturulması
- Eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi
- Gönüllülük esası
- Medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi
- Hizmet bedeli ödemesi
- Aile hekimliği sisteminin kronik hastalıkların önleyici sağlık hizmetleri ile yönetimine uygun olarak düzenlenmesi

- Eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması
- Eczacının bireysel ilgisinin olması
- Eczacıların belirli konularda uzmanlaşması
- Randevulu danışmanlık sistemi
- Eczanede birden fazla eczacının çalışması
- Eczacıların teşvik edilmesi
- Eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesi
- Eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personelin olması
- Eczacılara broşür verilmesi
- Eczacının daha fazla zamana sahip olması
- Eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesi
- Muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması
- Denetim olması
- Mali destek sağlanması
- Sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesi
- Eczanelerin sağlık verileri toplanması açısından değerlendirilmesi
- Hastaların bu tür uygulamalara açık olması
- Hastaların bu tür hizmetleri talep etmesi
- Prosedürlerin azalması
- Meslek kuruluşlarının eczacıları teşviki
- Eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesi
- Yasal düzenlemeler
- Hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi
- Sadece sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılması

Tüm bu gerekli görülen koşullar; eczacı ve eczane, hastalar ve sistem ile ilişkili olarak gruplandırılabilir.

Görüşmelerden elde edilen eczacılarla ilişkili olarak gerekli görülen koşullar yönündeki bulgular toplam tekrar sayılarına göre; eczacının bireysel ilgisinin olması, eczacıların belirli konularda uzmanlaşması ve eczacının daha fazla zamana sahip olması olarak sıralanmaktadır.

Hastalar ile ilişkili gerekli görülen koşullar ise hastaların bu tür uygulamalara açık olması ile bu tür hizmetleri eczacılardan talep etmeleridir.

Gerekli görülen koşullar arasında sistem ile ilişkili olanlar ise görüşmelerde en çok tekrar edenden en az tekrar edene doğru; eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması, belirli bir sistem oluşturulması, eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi, gönüllülük esaslı, medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi, hizmet bedeli ödemesi, aile hekimliği sisteminin kronik hastalıkların önleyici sağlık hizmetleri ile yönetimine uygun olarak düzenlenmesi, eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması, randevulu danışmanlık sistemi, eczanede birden fazla eczacının çalışması, eczacıların teşvik edilmesi, eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesi, eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personelin olması, eczacılara broşür sağlanması, eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesi, muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması, denetim yapılması, mali destek sağlanması, sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesi, eczanelerin sağlık verileri toplanması açısından değerlendirilmesi, prosedürlerin azalması, meslek kuruluşlarının eczacıları teşviki, eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, yasal düzenlemeler, hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi, sadece sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılmasıdır.

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullar hakkındaki görüşlere ilişkin çıkan tüm kodlar, çıktıkları kişi sayısı ve görüşmelerdeki toplam tekrar sayıları ile birlikte Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 38. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullar (toplam tekrar sayısına göre sıralı)

Kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
<i>Eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması</i>	13	32
<i>Belirli bir sistem oluşturulması</i>	6	17
<i>Eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi</i>	5	9
<i>Gönüllülük esası</i>	5	7
<i>Medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi</i>	5	7
<i>Hizmet bedeli ödemesi</i>	4	7
<i>Aile hekimliği sisteminin kronik hastalıkların önleyici sağlık hizmetleri ile yönetimine uygun olarak düzenlenmesi</i>	4	7
<i>Eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması</i>	5	6
<i>Eczacının bireysel ilgisinin olması</i>	4	6
<i>Eczacıların belirli konularda uzmanlaşması</i>	4	5
<i>Randevulu danışmanlık sistemi</i>	4	5
<i>Eczanede birden fazla eczacının çalışması</i>	3	5
<i>Eczacıların teşvik edilmesi</i>	3	5
<i>Eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesi</i>	2	5
<i>Eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personelin olması</i>	1	5
<i>Eczacılara broşür verilmesi</i>	4	4
<i>Eczacının daha fazla zamana sahip olması</i>	3	4
<i>Eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesi</i>	2	4
<i>Muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması</i>	3	3
<i>Denetim olması</i>	2	3
<i>Mali destek sağlanması</i>	2	2

<i>Sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesi</i>	2	2
<i>Eczanelerin sağlık verileri toplanması açısından değerlendirilmesi</i>	2	2
<i>Hastaların bu tür uygulamalara açık olması</i>	1	2
<i>Hastaların bu tür hizmetleri talep etmesi</i>	1	2
<i>Prosedürlerin azalması</i>	1	1
<i>Meslek kuruluşlarının eczacıları teşviki</i>	1	1
<i>Eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesi</i>	1	1
<i>Yasal düzenlemeler</i>	1	1
<i>Hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi</i>	1	1
<i>Sadece sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılması</i>	1	1

4.2.10.1. Eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği ihtiyacı

Hangi eczacılık pozisyonunda görev alıyor olursa olsun görüşülen eczacıların eczane eczacılarının önleyici sağlık kapsamında roller üstlenmeleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurmaları ihtiyacı olduğuna ilişkin ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Şimdi bu mevzu, koruyucu sağlık özelinde diyabet ee basite alıncak Bir şey değil aslında ve tek bir kanaldan bir iyileştirmeye de sonuç alınabilecek Bir şey değil. Global bir problem bu aslında. Tüm insanlığın problemi, özelinde bizim ülkemizin, bizim insularımızın problemi. Ölüm riski azaldıkça yaşam süresi uzuyor. Şu anda da hani siz de farketmişsinizdir belki insanların yaşam süresi uzuyor. Bu anlamda bunun sebebi sağlık alanında bulunan ilaçlar, ölümcül hastalıkların tedavi edilmesi, teknolojinin gelişmesi vs. hiçbir şey olmuyor değil biz hala 20. yy da değiliz 21. yy dayız. Biz farklı olmasa da değişim aslında oluyor, biz istiyoruz ki daha güzel olsun, bi yadan yaparken bi taraftan da hani çok fazla bir şekilde yıkılmasın istiyoruz hani tüm derdimiz aslında bu yapılanlar da sizin de yaptığını ondan sebepli. Diyabet tüm toplumu etkileyen Bir şey. Bunu beslenme alanında diyetisyenlerden tutun sağlık

bakanlığı ndan tutun tüm sağlık profesyonellerinden tutun, milli eğitim bakanlığının eğitim yapmasından tutun toplum olarak ele almamız gereken Bir şey. Bilinçlenmemiz gereken Bir şey. Eğitim herşeyin şartı yani. Eğitim şart öncelikle, çocukluktan itibaren bir farkındalık oluşturmak gerekiyor. Farkındalık oluştuktan sonra bakanlığın örneğin yine kamu spotları olsun hani teşvik edici şeylerle bilgilendirmesi gerekiyor. Bilgilendikçe aslında insan birşeylerin farkına varıp yapabilir. Hani 100 insandan 10'u, 30, bir süre sonra 40, bir süre sonra hepsi belki de ee koruyucu olarak kendi sağlığına önem vermeye başlayacak. Çünkü sonuçlarını görecektir, bu ekonomik anlamda da ülkeyi rahatlatacak Bir şey olur... Koruyucu sağlıkla veya tedavi esnasında bile olan takviye edici sağlıkla tedaviyi güzel bir şekilde yönlendirebilirsek onu becerebilirsek aslında kronik hastalıkların yükü çok çok azalacak. Bunda da en önemli etken sağlık basamağında doktor, hemşire, eczacı üçgeni oluyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şöyle düşünmek lazım. Önünüzde bir iş var ve bu işi ne kadar çok paylaştırıp destek olabilirsek o kadar daha doğru o işi halledebiliriz. Yani ben bunu sağlık sektörü olarak yapılması gereken bir iş bence. Türkiye'deki insanların yaşam kalitelerini maksimum düzeyine artırmak. Bu elimizdeki önümüzdeki iş. Burada işte eczacılar kalfalar hekimlerimiz hemşirelerimiz herkes var veya işte hizmet, çok iyi temizleyecek ki, bir tanıdığımız bypass oldu ama anjiyo yerinden hastane enfeksiyonu yüzünden çıkamıyor. Şimdi 2 damarı değişmiş bir hastanın hastane enfeksiyonu demek oradaki temizliği veya işte ne bileyim havalandırmadaki en sık işte en çok hastane enfeksiyonu gelişme şekli havalandırmaların iyi temizlenmemesi. Onlar mesela hizmetliyi de bunun içine atmalıyız. Doktorlar eczacının da hemşire hanımla eczacının da birlikte birşeyler yapması olabilir ama tabii ki bu nasıl olması gerekiyor o hayali tartışılarak yapılması lazım. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Birazcık da ülkedeki gelişimle mi alakalı bilemiyorum ama meslekler de birbirlerine karşı insanlığa dönmeye başladı. Çünkü birlikte ekip olmadan bazı şeylerin olmayacağı anlaşıldı. Sağlıkta dönüşüm bu noktaya getirdi. Mesela sizin burada eczaneye gelip benimle röportaj yapmanız gibi, hiçbir doktorun bu şekilde gelip bir eczacıyla ilişki kurabileceği mümkün değildi. Yani ben toplumdaki insanları puzzle-ın bir parçası olarak görmekteyim. Düzgün bir puzzle-ı düzgün insanlar yerlerine yerleştiği zaman en güzel şekilde olacağını düşünmekteyim ve hepimiz bu yerimizi arayış noktasındayız ve bunu düzgünce yerleştirdiğimiz zmana çok güzel bir

resim ortaya çıkacak. Hepizimin yeri öyle, her yerde aynı şekildeyiz, bir sistemi düzen olmadan zaten olmuyor, sistemde bir yerde monte olduğun zaman oluyorun. Bireysellik birşey ifade etmiyor. Ha bireysel de çok güzel ifade edecek noktanız olabilir ama çok yorulursunuz.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.2. Belirli bir sistem oluşturulması gereği

Mesleki tecrübe süresi farketmeksizin eczane eczacılarının ve aynı zamanda eczane eczacılığı yapmakta olan eczacılık derneklerinde görev alan eczacıların ifadelerine göre eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli görülen koşullardan biri de bu tür hizmetlerin eczacılar tarafından sunulması açısından belirli bir sistem oluşturulması gerektiği yönündedir.

“Hani bu konuda bilmiyorum ilerde sizin araştırmaların sonucunda hani yetkili kişilere ulaşırsa bu araştırma yani bir şeyler yapmaları gerekiyor. Eczane sistemiyle ilgili ya da eczaneyi nasıl yönetecekleri ile ilgili, böyle küçük küçük eczaneler değil de belki de daha çok böyle büyük eczaneler açılıp devletin kendi projeleri altında okumuş insanları oraya yerleştirip orayı gerçekten hastalara hizmet verebilen bir yer olabilir diye düşünüyorum... Yani işte aslında eczane işi sadece sağlık işi değil aynı zamanda ticari bir iş. Yani kaydı da içeriyor içerisinde. O eczacı mesela ilacın faturasını ödemek zorunda, o eczanenin hani harcamaları var onları kapatmak için işi yapıyor aynı zamanda sağlık hizmeti sunuyor. Hani bu konuda belki de devletin yapabileceği iş o eczaneyi donanımlı bir eczaneyi hizmet veren yer olması için devletin belli bir projesi olması gerekiyor. Diyelim mesela şöyle bir eczanenin okumamış çıraklar hani ilkokul ortaokul değil en azından belli bir seviyeye kadar okumuş eczacılar yerleştirip en azından hiç değilse onların masraflarını kapatacak şekilde orda onları hizmet şey yapabilir hizmet olanak sağlayabilir. Hem eczaneler böyle devlet aslında eczaneleri sunabilir mesela yani devletin kendisinin açtığı eczaneler olabilir. Hem ilaç hizmeti sunan hem orda hastaların kolaylıkla ulaşabileceği hizmet alanı olarak eczane oluşturabilir. Yoksa özel olarak bir eczacı şey oluyor yıllık bir kirası oluyor ondan sonra o şeyi kapatmak için daha çok sağlık hizmeti vereceğine nasıl parayı kazanacağını nasıl kurtaracağını derdinde olabiliyor. Zaman zaman vicdan ve gerçekten şey arasında gidip geliyorsunuz. Hani para mı kazanırım yoksa vicdanım için mi çalıştım.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bir de alışıyorlar biliyor musunuz? Her geldiğinde o kadar ilgi bekliyorlar. Yani her geldiğinde ben nasıl sana 20 dakikamı ayırayım yani. İşte mesela bununla ilgili bir program olsa, eczacı zamanını. Ya mesela koruyucu sağlık önlemleriyle ilgili bir proje yürütülse mesela bu smart eczane gibi ama daha kompleks birşey olacak yani hani daha bir eczacıyı, herkesi teşvik edecek birşey vardır ama hani birşeyler yapılmıyordur. Bakanlıkça bununla ilgili bir program bir proje düzenlenebilir, ödüllendirme yapılabilir yani Avrupa’da biliyorsunuz bu işler hani parayla yapılıyor. Amerika’da bir ilaçla ilgili bir bilgi sormak isterse hasta ücretini verip öyle bilgisini alıyor. Benim harcadığım emeğin karşılığını, ücretini talep-yani böyle birşey de olabilir, niye olmasın yani. Bunların hepsi bizim tamamen vicdani sorumlulukla yaptığımız şeyler yani, ben ilgilenmesem de olur hastamla. Hiç kimse de bana hesap sormaz ama sonuçta ilacı anlatıp yollayabilir, hastanın geçmişini hastanın nasıl kullandığını, aile öyküsünü dinleyip, şekerini ölçüp ölçmediğini, sigara kullanıp kullanmadığını bunların hiçbirini sormak benim aslında karşılığını aldığım birşey değil bunlar. Tamamen vicdani sorumlulukla yaptığım şeyler ama aslında normal bir sağlık sisteminde oturmuş bir sağlık sisteminde bunun bir yeri olmalı... Ama bir süre sonra beni artık yormaya başlayabilir yani, birçok insanda da belki bu bıkkınlık oluşuyordur. Ama bunun bir sisteme oturtulduğu zaman, bundan bir karşılık alındığı zaman, görüldüğü zaman, bir de bizim yaptığımız bu iş görünmez bir iş, bunları ben siz ebugün anlatmıyor olsaydım, siz bu kadar eczacıyla iletişim kurmsaydınız eczacıların eczanede ne yaptığını biliyor muydunuz? Bunun bir karşılığını almadan yaptığını biliyor muydunuz? Yani burda bir boşluk var, sistemsel bir boşluk var ve bunu Sağlık Bakanlığı bir şekilde yürürlüğe koymalı. Yani bununla ilgili bir çalışma bir proje yapılmalı. Dediğim gibi yani Avrupa’da ya da Amerika’da bununla ilgili eczacı ücret alır. Yani bunu ücretli yapalım demiyorum ama en azından bir yeri olsun bunun... Sistematik birşey olduğu zaman herkesle ilgilenmiş olacağız. Herkesle bu kadar bilgi paylaşmış olacağız... İşte o sistem nasıl olabilir, her eczacının ilgilendiği bir alan olabilir. O alanda sertifika alır ve o alanla ilgili danışmanlık yapabilir, benim aklıma gelen şu anda böyle bir sitem oldu ama bununla ilgili dünyada zaten bir sürü uygulama var. O uygulamalar bakılıp ülkemize uyarlanabilecek bir system kurulması gerekiyor yoksa eczacının bilgisi tecrübesi çöpe gidiyor yani, 5 yılı çöpe gidiyor yani. O da çok yazık oluyor.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Dolayısıyla olabilir mesela avrupada bazı örnekleri varmış mesela uyuşturucu bağımlularına ücretsiz enjektör veriyorlarmış, onları mesele, ben mesela bağımlı geldiği zaman enjektör soruyor geçen iki gün önce geldi. Ben almak istiyorum dedi ben yok dedim kızdı bana dedi ki Allah biliyor ki sende enjektör var ama sen bana vermiyorsun dedi. Çünkü ben ona versem arkadan bir ordu geliyor, sırayla geliyorlar. Ama şimdi Avrupa da yapıyor, bunu gönüllü veriyor eczac. Ee ama yapıyor mesela bir sistem varmış galiba orda bilgisayar sistemi mesela orda mesela geldi bağımlı enjektörü ücretsiz veriyor bunu devlet finanse ediyor tabii ki. İşte kaç yıldır kullanıyorsun işte bilgilerini giriyormuş, kayıt altına alıyormuş. Yani böylece devlet de şunu biliyor yani benim şu kadar bağımlım var işte yaşı şu yeri Zeytinburnu, veriler hazır gelmiş oluyor. Mesela Zeytinburnu'nda çok var diyelim, ona göre bir önlem alır. Ki bizim Zeytinburnu'nda hakaten çok. E mesela Nişantaşı'nda, tabi Nişantaşı ndan yok. Adam kullanıyorsa kokain kullanıyor e burdaki ucuz diye bonzai kullanıyor mesela. Hani bunları ayırt eder. Hani kayıt altına alır. Mesela bunu şeker hastaları için de yapabilir... Mesela hap mı kullanıyor insülin mi kullanıyor hangi insülini kullanıyor. E mesela kilo takibi yapabiliriz, bel çevresi ölçümü yapabiliriz. Ama bunun için de hani eğitimden sonra bize bir mesela sertifika verebilir. Diyabette danışman eczacı gibi. Mesela bir çıktı yaparız biz cama asabiliriz, diyabette logo gibi danışman eczacı. Cama asarız mesela onu gören ben de şeker hastasıydım işte ne gibi hizmet veriyorsunuz diye başvurabilir.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.3. Eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi

Görüşülen eczane eczacılarının ifadelerine göre eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmeleri önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli gördükleri koşullar arasında yer almaktadır.

“Herkes yapmak zorunda değil ama bu konuda kendini yetiştirmiş zaten bir bilgisi olan, insanlara faydalı olmasın, yani bu eğitim çöpe gidiyor. Gerçekten böyle bazı insanlar eczacılığı çok gereksiz bir meslek olarak görenler var çünkü aslına bakarsanız eczacılık bu kadar anlattığımız şeyin dışında temel şeyi aslında ilaç üretmektir. Hani biz bunu yapamıyoruz şu an eczanelerimizde. Benim ilaç üretmem yasak. Ben bir eczacı olarak ilaç üretemiyorum. Laboratuvarım var, laboratuvarım olması şart eczane açarken o laboratuvarın olması şart. Ama o laboratuvarında ilaç

üretiyorsunuz. Teşhis konmuş bir hastaya ilaç üretebilmeliyiz yani hekimlerimiz yazamasa-ki bu knouda zaten biz de yeni yeni bu işe girdik, sertifika programları olabilir hekimler mesela eğitim alıp bu konuda reçete yazabilir. Ayrıca eczacılara böyle bir yetki verilebilir yani eczacılara artık teşhisi konmuş hastaya ilaç yapma yetkisi verilebilir yani majistral konusunda körelmiş durumdayız çünkü artık hekimler reçete yazmıyor biz de artık onlard a majistral ilaç yazmıyorlar ve biz de yapmıyoruz artık hani bu konuda köreliyoruz ve birebir jenerik ilacı olmayan bir sürü aromaterapi var şu an bir de önleyici sağlık hizmetleri konusunda Avrupa'da olan ülkemizde olmayan mesela schüstler tuzları kullanılıyor Almanya'da çok yoğun miktarda bunun eğitimlerine şimdi biz yavaş yavaş gidiyoruz. Schüstler tuzlarını hem kişilerin yüz yapısına göre hem endikasyona soruna göre veriyorsunuz kullanıyorsunuz bunu Türkiye'ye getiren birçok eczacı var onların verdikleri onların getirdikleri insanların verdikleri eğitimler var biz onlara katılıyoruz. Biz kendimizi geliştirmek konusunda çok istekliyiz çok arzuluyuz ama yaptığımız bu eğitimlerden konulardan hep bir direnç geliyor. Geleneksel tıp yokmuş gibi ya da alternatif tıp yokmuş gibi davranmayı artık bir kenara bırakmamız gerekiyor. Hacamat bile daha yeni yeni uygulanmaya başladı ülkemizde. Bir bence mesela aile hekiminin hacamat yapıyor olması lazım. Bir de bununla ilgi homeopati yeni yeni ülkemize geliyor, bununla ilgili de hani yine baaknlığın kontrolünde olur. Legal duruma gelebilir yani biz eczacılar olarak yeni alternatif bütün tedavi yöntemlerine açığz öğrenmek istiyoruz ne gerekiyorsa yapıyoruz Sağlık Bakanlığı'nın da bizi desteklemesini istiyoruz budur yani bizim isteğimiz... Belki bununla ilgili mesela şöyle birşey olabilir, sertifika programı olur mesela ben ya kendim giderim ya da kalfalarımın birisinişte şeker ölçümleri konusunda bilgilendirecek ufak bir sertifika programı olur, o benim elemanım onu öğrenir ve artık eczaneye gelen herkesin şekerini o ölçer bu çok basit bir uygulama yapılabilir yani. Orada mesela bir iğneyi iki hastaya birden kullanmak hatası olabilir, kan yoluyla hastalık bulaşabilir, ama bir eczacı bunu yapmaz, bir eczacı kalfası bunu yapmaz. Yani şimdi malesef böyle bir yasak olmasının nedeni olarak benim aklıma gelebilecek bir tek bu var. Ama hani madem böyle bir korku varsa sonuçta hemşirelerin de hatta kendisi hasta kendisi ölçüyor yani evde zaten bunun yasak olması bir tuhaf da ailede 5 kişininkini ölçer yani o iğneyle. Ama onun yaptığı suç olmaz, eczacının ki suç olur. Yani basit bir sertifika programıyla bu çözülebilir. Ben ölçme taraftarı mıyım o da ayrı bir konu ama. Yasaklarla ilgili bir çözüm üretilmediği zaman yasak konuyor aslında bir çalışma yapılmadığı zaman o konuda bir yasak

konuyor, yasakla bitsin (gülüyor). O zaman müteahhit de işini doğru yapmıyor doctor da işini düzgün yapmıyor ama onun yapması yasaklanmıyor. Yani eczacıya işini teslim etmesi gerekiyor Bakanlığın yani istenilen şey bu. İşimizi bize bırakın yani emanet edin, bu bizim işimiz. ” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Benim projelerim halen aklımda. Belli kuralların yani yasak kelimesinin gelişmesi lazım. Şöyle söyleyeyim, sağlık sektörü şu anda çok küçük, herkes her şeye yetişemiyor. Artık uzman olanlar işin içinden sıyrılmaya çalışmasına rağmen çok rakamlar var, hocalar asistanların yönlendiriyorlar ama yine de 40-50 hasta bakıyorlardır. Yani burada bir şeyin dağılması işlerin paylaşılması lazım. Her işi ben yapamam yani, herkes paylaşıyor, işini görevini herkes biliyor, destek olursunuz o ayrı bir şey. Hani her işi de ben yapacağım demek insanın psikolojik ve normal tüm sağlığına aykırı bir şey, insana aykırı. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.10.4. Gönüllülük esası

Hem eczane eczacılarının hem de akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacıların eczane eczacılarının hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeleri konusunda gönüllülük esasının temel alınarak isteyen eczacıların bu tür hizmetleri sunmaları gerektiğine işaret eden tekrarlayan ifadeleri bulunmaktadır.

“Bir bölgede şeker hastalığı ile alakalı birkaç eczane kendi istekleri doğrultusunda uzmanlaşıp bu konuda yoğunlaşabilir. Gelen hastalarına da yardımcı olabilirler... Bunu da tabii ki isterken hani gönüllülük esasıyla yaparsa, sonuca diyelim yüzde beş başarı sağlayacak diyelim bu şekilde gönüllülük esasına göre. Ama bunun karşılığında size danışmanlık ücreti vereceğiz. Derse bu sefer bence çok daha büyük başarılar ulaşır... Gönüllülük esasıyla da başlanılabilir aslında bu smart eczane dediğimiz şey bu şekilde düşünülmüş bir şey. Farkındalık oluşturmak için. Sadece gönüllülük esası var. Hani yapmak isteyen eczacılar üzerine. Bunu yapacak olan eczacılar aslında şöyle düşünüyorlar. Kendi eczanesi için farkındalık oluşturacak. Memnun kalan hasta diğer hastaya söyleyecek, reklam gibi Bir şey olacak. Hem onlara fayda hem kendisine fayda olacak ama danışmanlık ücreti gibi bir şey söz konusu değil tabii.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani tabi şimdi bu zorunlu tutulamaz, kimisi yapabiliyor der, kimisi mesela eczane çok yoğundur yapamaz ya da hani başka sağlık gerekçeleri vardır yapamayabilir. Hani bunu isteyen yapabilir ama gönüllülük esası tasbii ki esas ama hani bunu ben mesela yapmak istiyorum” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ama bunun için eczanenin büyük olması lazım, buna gönül vermesi lazım eczacının. Demesi lazım ki ben mahalledeki insanları bilgilendireceğim, bunun için broşürler hazırlayabilir, işte yardımcı olacak şeyler yapabilir. Bazı eczacılar yapıyor. Çok da başarılı oluyor. Bunu yapması, gönülden istemesi lazım. Bu da kişiden kişiye, kimisi tembel kimisi çalışkan kimisi yapmak istiyor kimisi yapmak istemiyor o ona bağlı.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.10.5. Medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi

Görüşülen eczacılar arasında özellikle meslekte uzun süredir tecrübeli eczacıların hastaların tedavilerini olumsuz etkilemesi veya hayatlarını tehlikeye sokabilecek durumlara neden olmaları yönüyle televizyon programlarından bahsedip bu nedenle medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi gerektiğini vurgulayan ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Bir de hasta okuryazarlığı bu kadar ülke geliştiği halde sağlık okuryazarlığı çok gerilerde, halka yönelik eğitim çok az... Buralarda (televizyonu kastederek) sağlıkla ilgili şeyler kontrolden geçmeli. Senaryolar şunlar bunlar kontrolden geçmeli bence. Bu konuda birim oluşturulmalı. Medya çok hızlı gidiyor... Annelerin bana gelmeden herşeye bakıp da geldiği bir zamandayız, ordaki aklındaki yanlış bir bilgiyi değiştiremiyorsunuz. Yani okumuş, eğitilmiş insanın gerçekten yorulduğu bir nokta.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Yani bizde aşı doktorlar zaten yazıyor bizim sağlık ocağındaki doktorlar. Bayağı bir bilinçliler yazıyorlar ama aşı konusu da biraz şaibeli bir konu oldu yani televizyonda bazı doktorlar çıkıyor mesela aşı yaptırmayın diye söylüyor. Hiçbir faydası yok diyor. Mesela geçen yine ünlü bir doktor söylemiş grip aşısı yaptırmayın diye. Hasta yaptırmak istemiyor.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Pnömonokok doğrusu gerekirse kesinlikle hiç ben kendim önermedim ama astım hastalarına özellikle doktorlar zaten yazıyor. Sistem de 5 yılda bir 3 yılda bir herhalde aşısına göre ayarlıyor onu, ödüyor veya ödemiyor. Zaten 30-40 tane alıyoruz, sonra yoka girebiliyor diye. Kendi talebi olana ayarlıyoruz. Yoksa ben kendim şunu da al şunu da yap falan, işte televizyonda gördük doktor hiç korumuyor diyor, kendisi de vurulmuyormuş zaten diyor hani.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çünkü halkımız o kadar bilinçli değil. Televizyon reklamlarına çıkıp ilaç reklamı yapılabilir, yani bu olası değil. Mesela şeye çok sinirleniyorum ben çıkıyor bir tanesi şifalı bilmem bitkiler diyor ama o bitki gerçekten kullanılıyor onu biliyor musun, dozunu biliyor msuun yok hiçbirşey yok ama yani hala bunlara izin veriliyor bence ve takır takır dükkanlar açılıyor. Ben alternatif tıbbı da karşı değilim bitkisel tedaviye de karşı değilim ama bunlar uzmanın elinden olmalı. Şimdi birisi çıkıyor Bir şey öneriyor, o otları o otu karıştırırsın diye televizyona çıkıyor. Benim şahsen annemin başına geldi yıllar önce. Birisinden duymuş, ama sonradan öğreniyoruz tabii, o otu içersen kan şekerin yükselmeyecek diye tabi biz bilmiyoruz öyle Bir şey olduğunu, fenalaştı tamamen yüksek ateş ve titreme acile kaldırdık, bilmiyoruz ama ne olduğunu ertesi sabah itiraf etti, son anda kurtardık. Yani onun için öyle değil bu işler. O yüzden bunlar eğitimlerle olacak şeyler. (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.10.6. Hizmet bedeli ödenmesi

Görüşülen eczacıların eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için emek ve zaman harcamaları nedeniyle bu tür hizmetler için kendilerine hizmet bedeli ödemesi yapılmasını gerekli gördüklerine ilişkin ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Hasta hizmet bedeli adı altında o meblağlarda da bir ek katkı olursa orda aslında çok etkili olacağını düşünüyorum ben... Bir hizmet bedeli eklenebilir... Bunu da tabi ki isterken hani gönüllülük esasıyla yaparsa, sonuca diyelim yüzde beş başarı sağlayacak diyelim bu şekilde gönüllülük esasına göre. Ama bunun karşılığında size danışmanlık ücreti vereceğiz. Derse bu sefer bence çok daha büyük başarılarla ulaşır.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Vaktimi çok alıyor, hastadan hastaya mesela hakkaten bir Alzheimer hastası içeri giriyor, ya 20 dakika o hastayla ilgilendiğiniz oluyor ya da işte çok ciddi epilepsy hastası geliyor. İşte anti çok yüksek major depresif hastalar geliyor, birşeyleri anlatmakta çok çok zorlan-çok geriatrik hastalar geliyor. 20 dakika ayırdığımı biliyorum yani bir hastaya. Bir de alışıyorlar biliyor musunuz? Her geldiğinde o kadar ilgi bekliyorlar. Yani her geldiğinde ben nasıl sana 20 dakika mı ayırayım yani. İşte mesela bununla ilgili bir program olsa, eczacı zamanını. Ya mesela koruyucu sağlık önlemleriyle ilgili bir proje yürütülse mesela bu smart eczane gibi ama daha kompleks birşey olacak yani hani daha bir eczacıyı, herkesi teşvik edecek birşey vardır ama hani birşeyler yapılmıyordur. Bakanlıkça bununla ilgili bir program bir proje düzenlenebilir, ödüllendirme yapılabilir yani Avrupa’da biliyorsunuz bu işler hani parayla yapılıyor. Amerika’da bir ilaçla ilgili bir bilgi sormak isterse hasta ücretini verip öyle bilgisini alıyor. Benim harcadığım emeğin karşılığını, ücretini talep, yani böyle birşey de olabilir, niye olmasın yani.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani tabi şimdi bu zorunlu tutulamaz, kimisi yapabiliyor der, kimisi mesela eczane çok yoğundur yapamaz ya da hani başka sağlık gerekçeleri vardır yapamayabilir. Hani bunu isteyen yapabilir ama gönüllülük esası tasbii ki esas ama hani bunu ben mesela yapmak istiyorum ama bunun karşılığında bana mesela atıyorum hasta başı bir para vermesi lazım. E ben şimdi bunu çünkü diğer müşterilerimi hastalarımı ihmal edip bunu yapıcam dolayısıyla vakit ve emek harcıyım.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.7. Aile hekimliği sisteminin önleyici sağlık hizmetlerine uygun olarak düzenlenmesi

Görüşülen eczacıların kendi gözlemlerini anlatarak aile hekimliği sisteminin kronik hastalıkların önleyici sağlık hizmetleri ile yönetimine uygun olarak düzenlenmesinin öneminden bahsederek bunu gerekli gördüklerine dair ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Yani bizim ortada eğer bir problem varsa problemi çözmek için yani iyiye güzele götürmek için birbirimizle işbirliği yapmazsak bu düzelmez. Eğer aile hekimliği bu işin ilk basamağıysa sağlık şeyinde bizim aile hekimleriyle çok sıkı diyalog içinde olmamız gerekir. Hani yolsuzluktan şuydu buydu evet onlar kırılabilir, onlar zor bir olay değil onun kontrolleri her türlü yapılabilir. Ama orada bir hasta var, bakıyoruz mesela bazı hastalar evlerinden dışarı çıkamıyorlar, orda bir aile

hekimini buna uğramıyopr bile, farkında bile değil. Yani ülkede kurulmuş bir sistem var ama aile hekimliği çok düzgün bi zemine oturmamış vaziyette. Ordan da düzgün cevap alamayınca hastaneler yoğun oluyor. İnsanlar psikolojik rahatlamak istiyorlar. Güven istiyorlar yani o doktora gittiği zaman o doktorun soğuk hali onlara güven vermiyor.”
(23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Diğer bir hastamız var mesela obezite de var onda, obezite, şeker hastalığı ve dozunu çok yüksek kullanıyor. Kronik bir üriner sıkıntısı da var sürekli enfeksiyon oluyor, e onun dışında tansiyon hastası, 3 tansiyon ilacı kullanıyor. O hastamız evinden dışarı sadece ilaçlarını yazdırmaya çıkıyor bir de depresyon hapi kullanıyor. Depresyon hapi kullanıyor çünkü çocuklarının hiçbiri onunla ilgilenmiyorlar. Bu hastada ben şöyle bir şey gözlemledim, ilaçlarını çok bilinçsizce kullanıyor, bir tansiyon ilacını doktor değiştirmiş çünkü tansiyonunu kontrol altına alamıyorlardı, tansiyon ilacını değiştirmiş, eski tansiyon ilacını bırakmıyor. Bırakması gerektiğinin farkında değil, ben onu sorgulaya sorgulaya, kızıyla da geliyor arada kızına sora sora, doktor ne söyledi size bunu kullanmaya devam edicek mi etmeyecek mi, işte etmeyecek demişti galiba, yeni ilaç yazdım dedi gibi böyle zorlayarak o ilk ilacı kullanmaması gerektiğini anlatabildik, onu bıraktı. üriner ilaçları yani sürekli kullanıyor, bir antibakteriyel ilaç, üriner antibakteriyel ilaç sürekli kullanılmaz, antibiyotik gibi düşünün, antibiyotik, sürekli kullanılmaz, tansiyon ilacı kullanır gibi kullanıyor. Onun bi tanesini bilinçsizce kullandığını fark ettim, her reçetesine yazdırıyordu, mualla abla dedim bunu kullanıyor musun evet kullanıyorum dedi. Ama bunu bir kutu kullanacaksın sonra bırakacaksın, o bana bir şey demiyor tabi, ilk zaman yazmışlar, tansiyon rapor ilacı gibi sürekli tekrar tekrar yazdırıp kullanıyor. Doktorlar zaten bu tarz hastalarda aile hekimleri özellikle direk hasta ne söylüyorsa onu yazıyorlar, yani bir sorgulama şeyi ben çok az rastladım, Onun dışında raporlu bir hasta geldi, kronik ilaçlarını yazdırdı, onun yanına ağrı kesicisini şunu şunu yaz falan dedi, bunu yazıp yolluyorlar... Bazıları gerçekten çok iyi, yani, çünkü aile hekimlerini hani hastalar dinliyorlar çünkü sürekli onların yanına geldikleri için aile hekimini dese ki şunu yapma bunu böyle yap, dinliyorlar aslında. Ama aile hekimleri uğraşmak istemiyor, çoğu uğraşmak istemiyor. Sistem direk etkiliyor, sistem şöyle düzenlenmiş pratisyen hekim aile hekimliği sertifikası alınca aile hekimini oluyor ve ya direk pratisyen hekim aile sağlığı merkezinde görev yapmaya başlıyor. Bu doktorlar herhangi bir uzmanlık almıyorlar, almadıkları için e doğal olarak bir alanda

uzmanlaşmıyorlar tabii ki, ama kendilerini de bu sefer geliştirmemiş oluyorlar, takip etmiyorlar. Çünkü sürekli bir eğitimden falan da geçmiyorlar. Bakanlık oraya koyuyor, tamam. Aslında Bakanlığın ilgilenmesi lazım. Birincisi bu. İkincisi kaç hastayla ilgileniyorsa o hastaları nasıl takip ettiğini raporlamaları gerekiyor. Performans geriye dönük bir raporlamanın sonrasında oluşuyor, yani. Devlet hastanesinde üniversite hastanelerinde farklı fiyatlandırmalar söz konusu. Yani sürekli uzman hekime gitmiyor. Zaten sürekli uzman hekime gitmesini de istemeyiz hani, o sağlık açısından da sağlık sistemi açısından sıkıntı oluşturur. Bu sefer, aile hekimine, hani raporu bir defa yazdırıyor uzman hekime, 2 yıl boyunca aile hekimine gelip o ilaçlarını tekrarlatıyor. Bu sefer onun yanında diğer istediklerini vs de söylüyor, bu sistemin sonucunda böyle bir şey oldu yani. Aile hekimine sadece ilaç yazdırmaya gidecekmiş gibi algı oluştu. Sanki aile hekimi muayene yapamazmış gibi bir algı var şu an toplumda. Kesinlikle çocuk dahi, çocuk hastalarımızda bile böyle. Bu bence sistemin bir şu an sıkıntısı. Şöyle oluyor çünkü çocuğun ateşi çıkıyor, aile hekimine gidiyorlar, ateş düşürücü yazdırıyorlar, ağrı kesici yazdırıyorlar, ne bileyim ee, pişik oluyor ona ilça yazdırıyorlar falan. Ama benim genelde gördüğüm anneler babalar ne yazdıracaklarını bilerek hatta söyleyerek yazdırıyorlar doktorlara. Burada ben çok az doktor gördüm, yüzde ondur en fazla onbeştir belki, benim senin dediğini yazmam ben kendim uygun gördüğümü yazarım diyen çok az doktor var. Benim aile hekimim de karşıda orda bir doktorumuz var, hastanın söylediğini yazmaz, böyle olunca zaten hastalarla çok tartışıyorlar. Hani kutusunu gösteriyor çünkü ben bunu istiyorum diyor. Bu iyi geliyor benim çocuğuma diyor, onu sürekli kullanamazsın o kortizonlu bak pişik olunca, ben sana bunu yazıcam, ben doktorum, çocuğu muayene ettim, bunu kullanacaksın diyor, mesleğini seven bir insan. Ama hastalarla ister istemez tartışmak zorunda kalıyor, çünkü diğer doktor onu 5 kutu yazıyor tartışmadan, istediğini yapıyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben bu konuda aile hekimleirnin daha aktif rol alması gerektiğini düşünüyorum. Yani su anda aile hekimlerimiz rpt yapıyor sanki bununla görevliymiş gibi bir durum var cunku sürekli bir hasta geliyor ve rpt yapıyor yolluyor artık hepsiye teker teker ilgilenemiyor ama bu konuda tabii ki aile hekimleri çok önemli olduğunu düşünüyorum cunku hastanın en kolay ulaşabildiği hekim aile hekimi ve bir çok bilgiye aslında oradan alabilir belki aile hekimlerine özel bir boyle sertifika

verilebilir ya da özel bir program yapılabilir aslında eğitim ben kendi fikrim zorunlu eğitim olarak zaten bunlar ayrıntılı şekilde alınıyor ” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.8. Eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması

Görüşülen eczacılar mesleki tecrübe süreleri farketmeksizin eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmesinin düzenlenmesinde eczane eczacılığının hem sağlık hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulması gerektiğine yönelik ifadeleri bulunmaktadır.

“Yani işte aslında eczane işi sadece sağlık işi değil aynı zamanda ticari bir iş. Yani kaydı da içeriyor içerisinde. O eczacı mesela ilacın faturasını ödemek zorunda, o eczanenin hani harcamaları var onları kapatmak için işi yapıyor aynı zamanda sağlık hizmeti sunuyor. Hani bu konuda belki de devletin yapabileceği iş o eczaneyi donanımlı bir eczaneyi hizmet veren yer olması için devletin belli bir projesi olması gerekiyor. Diyelim mesela şöyle bir eczanenin okumamış çıraklar hani ilkokul ortaokul değil en azından belli bir seviyeye kadar okumuş eczacılar yerleştirip en azından hiç değilse onların masraflarını kapatacak şekilde orda onları hizmet şey yapabilir hizmet olarak sağlayabilir. Hem eczaneler böyle devlet aslında eczaneleri sunabilir mesela yani devletin kendisinin açtığı eczaneler olabilir. Hem ilaç hizmeti sunan hem orda hastaların kolaylıkla ulaşabileceği hizmet alanı olarak eczane oluşturabilir. Yoksa özel olarak bir eczacı şey oluyor yıllık bir kirası oluyor ondan sonra o şeyi kapatmak için daha çok sağlık hizmeti vereceğine nasıl parayı kazanacağını nasıl kurtaracağım derdinde olabiliyor. Zaman zaman vicdan ve gerçekten şey arasında gidip geliyorsunuz. Hani para mı kazanıyım yoksa vicdanım için mi çalışıyorum.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Aslında işte tek yapılabilecek şey Bakanlığın bunu daha görünür hale getirecek projeler üretmesi ve eczacıyı desteklemesi. Eczacıyı kimse desteklemiyor, yeri geldiğinde kamu görevlisi gibi çalışır, öyle görülür, yeri geldiğinde serbest mesleksiniz siz denir. Yani bizim de ne yaptığımız ne olduğumuz belirsiz yani hasta muayene ücretlerini alıyoruz. O muayene ücretlerini anlatmam benim 25 kuruş falan değil onun karşılığı. Devlete gidiyor ama onu sen alıyorsun hastaya anlatmaya

çalışıyorsunuz... Mesela eczacıyla ilgili kötü bir algı da var halkta. Bu algıyla ilgili ya hem ticaret yapıyorsunuz hem sağlık hizmeti veriyorsunuz ya insanlar artık böyle biraz paranoyaklaştı milletimiz yani herkes birbirini kandırmaya çalışıyor gibi bir durum var, siz yararlı birşey söylemeniz bile karşı tarafa ulaşmıyor o. bununla ilgili de yani belki halkın algısını değiştirmek hem bize eczacılara düşüyor hem de yani bilmiyorum belki Bakanlık da birşeyler yapabilir. Bu sağlık zincirinin en önemli halkalarından biri de eczacılar. Yani bu eczacılara güvenmesi çok önemli bu konuda bir antipatik durumlar yaratmaktansa sempatik durumlar yaratılabilir. Halkın daha çok eczacıya güvenmesi için.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani biz zaten bu konuda çok arada bir yerdeyiz. Nerede olduğumuz kimse söyleyemiyor. Yani şöyle söyleyeyim. Bize ticaret açısından baktığınızda hiçbir şeyi istediğimiz gibi satamıyoruz. Yani bu demek ki ticari olarak değil bir kurallar dâhilinde satmamız gerekiyor. Serbest piyasada değiliz biz şu anda. Yani bir bakkal gibi ben istediğim fiyata satamıyorum. Yapmamam da lazım belki hani doğrusu da o zaten belki ama ticari ortamda değiliz. E öbür tarafta da siz hiçbir şey yapamıyorsunuz yani ben size şunu söyleyeyim yani ben broşür hazırlamayı düşündüm hasta bilinçlendirme amacıyla. Onunla ilgili İlçe Sağlık’tan hayır olmaz öyle şey dediler. Benim eczanem 2 katlı, üst katına bir tane diyetisyen getireyim dedim ama işte atıyorum ayda 1 diyetisyen getireyim dedim o diyetisyen ayda bir gelsin hastalara bir şeyler anlatsın, bir gebenin soracağı şey de olur bir adamın soracağı bir şey de olabilir, yasak. Yani hepsi yasak. Yani eczane o yüzden danışmanlık falan da yasak. Gelen hastanın sadece size sorduğu sorulara cevap vermek. Başka bir şey olamıyor maalesef. (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Tabii ki üstlenmeli, üstleniyoruz da zaten ister istemez bunu yapıyoruz. Ama şöyle bir gerçek de var, bir telefon almaya gidiyorsunuz çocuk size bir şekilde bir markaya yönlendirmeye çalışıyor. Biz de ilaçlar alıyoruz ve bunu tüketmeye çalışıyoruz, yani ticaret de var, işin aslı bu. Tabii ben güvendiğim ilacı stoklu çalışıyorum.” (24 yıl, eczane eczacısı, K).

4.2.10.9. Eczacıların belirli konularda uzmanlaşması

Mesleki tecrübe süreleri ya da cinsiyetleri farketmeksizin eczane eczacılarının hastalara sunabilecekleri önleyici sağlık kapsamındaki hizmetler açısından tüm hastalıklara

yetişemeyeceklerinden her eczacının belirli bir konuda uzmanlaşarak bu konu üzerinden roller üstlenebileceğini düşündüklerine dair tekrarlayan ifadeleri bulunmaktadır.

“...Ama kronik hastalıklar olarak şöyle olabilir. Bir bölgede şeker hastalığı ile alakalı birkaç eczane kendi istekleri doğrultusunda uzmanlaşıp bu konuda yoğunlaşabilir. Gelen hastalarına da yardımcı olabilirler.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ya mesela bir sertifika programı olabilir, bir eczacı olabilir diyabet konusunda sertifika almıştır ve diyabet konusunda ücretli bilgilendirme ve şey yapabilir danışmanlık yapabilir, ücretli, o onun sertifikasını almıştır ve onun bilgilendirmesini yapabilir, bir başka eczacı KOAHta astımda bir başka eczacı cildiye dermatolojide sertifika almıştır, onunla ilgili bir bilgilendirme yapar ve onun karşılığında bir ücret alır. Yani bu bir eczacının hepsine hem zamanı yetmeyebilir, yetişmek mümkün olmayabilir, hani böyle birşey geliyor benim aklıma olabilecek... Her eczacının ilgilendiği bir alan olabilir. O alanda sertifika alır ve o alanla ilgili danışmanlık yapabilir, benim aklıma gelen şu anda böyle bir sistem oldu ama bununla ilgili dünyada zaten bir sürü uygulama var. o uygulamalar bakılıp ülkemize uyarlanabilecek bir sistem kurulması gerekiyor yoksa eczacının bilgisi tecrübesi çöpe gidiyor yani, 5 yılı çöpe gidiyor yani. O da çok yazık oluyor.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bunun için de hani eğitimden sonra bize bir mesela sertifika verebilir. Diyabette danışman eczacı gibi. Mesela bir çıktı yaparız biz cama asabiliriz, diyabette logo gibi danışman eczacı. Cama asarız mesela onu gören ben de şeker hastasıydım işte ne gibi hizmet veriyorsunuz diye başvurabilir.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.10. Randevulu danışmanlık sistemi

Mesleki tecrübe süreleri ya da cinsiyetleri farketmeksizin eczane eczacılarının hastalara önleyici sağlık kapsamındaki hizmetler sunmak açısından karşılaştıkları başlıca zaman kısıtlılığı engeli ve buna yol açan diğer engellere yönelik bir çözüm olarak randevulu sistem ile çalışmanın gerekli olduğuna dair tekrar eden ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Şimdi şöyle, burda bir zamanlama söz konusu değil. Doktorlarda mesela randevu var. Ama eczanelerde hasta ne zaman müsait olursa gelir, çarşıya çıktığında gelir, ilacını alır veya herhangi bir zaman aklına gelir Bir şey sorar.

O an biz müsait olmayabiliriz, çok oldu, hasta geliyor, hakikaten benimle bir saat yarım saat konuşmak istiyor. Kafasına birşey takılmış ama o an ben müsait değilim çünkü onun öncesinde gelen bir başkasıyla görüşüyorum. Yani bir firma bir depo olsun başka birşeyle meşgul olabiliyoruz. Böyle olunca hiçbirşey, hiçbir gelişim sağlayamamış oluyoruz. Hâlbuki randevu usulü olsa... Randevu usulü danışmanlık, ben ilk sene özellikle bunu çok düşünmüştüm. Hastaya özel dosya açıp ilaçlarını hani değerlendirmek durumunu değerlendirmek, sadece danışmanlık hani yardımcı olmak gibi... Diyelim şöyle bir şey söz konusu, şöyle bir şey olabilir, her eczane 4 hasta veya 8-10 hasta belirleyip bunlara yarımşar saat aylık çakışmayacak şekilde kendisini de yormayacak şekilde randevular verip onları takip edebilir aslında.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Kronik hastalıklar, diyabet, bu tarz rahatsızlıklarda mesela şöyle anlatayım... Tabi herkes bir zamanım yok sıkıntısı yaşayacak. Hani bir şekilde açılabilir, belki randevulu sistemle, hani eczane de dâhil olabilir. Benim düşündüğüm işte diyetisyen getirme de, her gün yapmak zorunda değilsiniz, ayda bir gününüzde gelenlere bilgiverebilirsiniz veya her gün gelenlere randevu verebilirsiniz. Müsaitseniz yaparsınız, yarın gelin diyebilirsiniz, hani bu şekilde yapılabilir Bir şey. Hani maksimum yarım saat sürecek Bir şey.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Yani eczanelerde danışman eczacılık olacak hastalar randevulu sistemle gelecek. O zaman da yani, Türkiye o noktaya gelir mi bilmiyorum ama bir eczacının tecrübesinden faydalanılmış-şimdiye kadar yaşandı ama. Mesela sattığımız reçetelerden kronik hastalıklar naptığımız görünüyor zaten. Onları da biz anlatıyoruz zaten nasıl kullanacak nasıl yapacak nelere dikkat edecek. Bazen yeri geliyor, kullandığı ilaçlarla etkileşimi var mı diye ona bakıyoruz, çünkü geliyor bana diyor ki bu bana böyle yaptı. Yani çok iyi bildiğim kumadin kullanan hastalarım vardı onlara grı kesici verirken çok önerirdim dikkat et mutlaka. Ha bu hastalarımıza çok daha özen gösteriyoruz. Doktora gittiği zaman hasta ilaçları falan herşeyini söylemiyor şimdi artık ilaç sistemlerinden hepsi medulladan falan bu güzel gelişmeler bunlar hasta için de doktor için de. Çünkü hasta geliyor alerjisini bilmiyor nihayetinde ama sana diyor ki ben bu ilacı aldım her tarafım kabardı. Senin allerjin var buna, bunu söylüyoruz. Hemen birşey olduğu zaman bana ulaşıyor diyorki ben bnuu napıcam.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.11. Eczanede birden fazla eczacının çalışması

Görüşülen eczacıların hastalara önleyici sağlık kapsamında hizmetler sunmaları açısından belirttikleri engellerden biri eczanede kendilerinden başka bu tür rolleri üstlenebilecek eğitime sahip personel olmaması bulgusu idi. Mesleki tecrübe süreleri ya da cinsiyetleri farketmeksizin eczane eczacılarının bu soruna yönelik bir çözüm olarak tekrar eden ifadelerinden eczanede birden fazla eczacının çalışmasını gerekli gördükleri anlaşılmaktadır.

“Bunu kalfalara ya da eczanedeki çıraklara verirse bunu yapamaz. Mesela eczanede birkaç tane eczacı en az iki tane eczacı olursa hastalara danışmanlık hizmeti yapabilir... İşte bütün bu nedeniyle ben öyle olmasını isterdim. Benim eczanem daha çok geniş, ordaki donanım 3-4 tane eczacı hastayı karşılayabilmek için ondan sonra onların altında teknisyenler, arka kısmında. Yani yurtdışında böyledir Avrupa’da böyledir. Diploma sahibi olmayan herhangi bir kişi hastayı karşılamaz. Nasılsa mesela doktor olmadan hastayı karşılamıyorsunuz.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Hani belki farklı bölümler mesela Almanya olabilir yanlış hatırlamıyorsam, eczanede masa ve sandalyenin olduğu küçük odalar var, danışmanlık için. Bunlar güzel uygulamalar, bunlar geliştirilebilir. Belki eczane 2 kişinin eczanesi olabilir. Bunların hepsi yapılabilir, yapılamacayak hiçbirşey yok.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

“Daha sonra ikinci bir eczacı tahsisi düşünülebilir ama bunu da maddi yükünün yüksek olmaması gerekiyor bu konuda devletin bize teşvikte bulunması gerekiyor, yani eczacıların gelirleri eskisi gibi değil. Düşünüldüğü noktada karlılığımız azalmış hizmet alanındaki çalışmalardan dolayı masraflarımız artmış durumda ve ülkede eczane yeri dendiği zaman kiraların normale göre 10 kat daha fazla olduğunu düşündüğümüz için.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.12. Eczacıların teşvik edilmesi

Meslekte yeni olan eczane eczacıları ile akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının eczane eczacılarının hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmeleri ile ilgili olarak teşvik edilmeleri gerektiğini düşündüklerine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Meselğimiz çok kutsal bir meslek. Bunu hani içine girmeden gerçekten öyle o kadar olduğunu hissedemiyorsunuz. Ben çok fazla yapamayacağımı düşünmüşütm hatta işin içine girince çok kutsal olduğunu o insanların size ne kadar ihtiyacı olduğunu sizin bilginize emeğinize ilginize ne kadar ihtiyacı olduklarını ya hiçbir- bunun böyle parayla ölçülür bir değerinin olmadığını görüyorsunuz böyle olunca da tabi ki emeğinizi esirgemiyorsunuz. Ama tabi ki zamanla içinde insanların tabi ki şevki kırılabilir tabi ki insanla iletişim kurmak çok zor birşey. Size motive eden olaylar olduğu kadar demotive eden olaylar da oluyor başınıza gelebiliyor. Zaman içinde yıpranabilir insan tabi ki hani bunun önüne nasıl geçilebilir bilmiyorum ama eczacının da belki bu noktada teşvik edilmesi gerekiyor belki hekimin teşvik edilmesi diyabet konusunda. Eczacının da bu konuda teşvik edilmesi gerekiyor...” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani aslında şöyle bir şey yani bu kadar bir eğitim alınıyor yani ciddi boyutta çok kapsamlı hani eczacılık eğitimi çok hem kimya içeriyor hem tıp içeriyor. yani böyle bir eğitimi aldıktan sonra bu eğitimi verimli kullanıp topluma hizmet etmek başlı başına bir motivasyon olmalı. Yani hani bunun için aslında ayrıca bir şeye ihtiyaç olmamalı. Bunun için aslında vicdanen ben mesleğimi layıkıyla yapıyorum. Var olan bilgimi hastaya aktarmaya çalışıyorum gibi aslında mesleğini gerçekten layıkıyla yapmaktır. Dolayısıyla motivasyon sebebi bu olmalı. Ama tabi ki bu olmayabiliyor. İşte bunun dışında teknisyenlere kalfalara eczanelerde çok rol düşüyor eczacı bu kadar motive olmadığı için üslenmediği için. Ne olabilir belki eczacı odası çeşitli meslek kuruluşları dernekler bunlar eczacıları biraz teşvik edebilir. Çünkü seneler geçtikçe motivasyon düşebilir hakikaten. Hani belki bu hatırlatmayla ile teşvik edilebilir gerçekten çünkü o hastayla iletişim hastaya bir şey kazandırmak bu tamamen manevi bir tatmindir bir mutluluktur bence. Hani o yüzden motivasyonun zaten olması gerekir ama kayboluyorsa da bu meslek kuruluşları hatırlatabilir bunu diye düşünüyorum. Bu mesleği ayakta tutan bir şey olur. Kişiyi dinç tuta mesleğine bağlı tutan bir şey olur çünkü eczacılık bu konuda biraz şey hani şeye müsait motivasyonun düşmesine işi hani teknisyene kalfaya devretmeye açıkçası biraz müsait.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.10.13. Eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesi

Mesleki tecrübe süresne göre değişmeksizin eczane eczaları ile eczane eczacılığı da yapmakta olan eczacılık derneğinde görev üstlenen eczacının hastalara yönelik olarak bir adı olmasa da hâlihazırda birtakım hizmetler sunduklarını anlattıkları ve bu hizmetlerin görünür hale gelmesini istediklerini belirten tekrar eden ifadeleri bulunmaktadır.

“Ben bunu isterim açıkçası, görünür hale gelsin, bence eczacıyı motive edecek şekilde bazen geri dönüşleri olsun, bir artık yıldız mı koyarlar omzumuzu, olsun yani. Bir şekilde birşey olsunbu bir şekilde yani belki hastamızın Allah razı olsun demesi ama yani çeşitli farklı gruplarda farklı dünya görüşlerine sahip insanlar da var. Belki Allah rızası onlar için yeterli olmayacak onlar belki omuzlarına bir fırır isteyecekler yani bence bir şekilde olsun.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çözüm olarak, meslek hakkı verilebilir bunlara, belli bir değer kazandırılabilir. Meslek hakkı verilerekten yaptığımız hizmetin karşılığını da alırsak bunlar da yapılabilir. Zaten sistemimizde kayıtlı hastalarımız belli, bunların takibi, onların iyileşmesi, ilaçlarının kontrolü, azaldığı, iyileşmesi veya belli zamanlarda şeker ölçümleri yapıldığı zaman işte diyabet değerlerinin değişmediği görüldüğü zaman başarılı olduğunuz tespit edilebilir. Doktorlar için de bu yapılabilir. Gelip gittikleri zaman hizmet alıp almadıklarını farketmek. Hastanın daha iyi olduğunu, zaman zaman hastalarla memnuniyet derecelerinin ölçülmesi gerekir. Performansın ordaki bakım değil de hastanın aldığı hizmete sonuca geri dönemk yani değerlendirme bu şekilde yapılabilir... Özellikle cinsel sağlıkta da doktordan önce bize ulaşıyorlar. Doktor bir şey, engel. Biz demek ki daha yakın davranıyoruz. Belki de ücretsiz olduğu için de bunu yapıyorlar, onun karşılığında bir bdeel ödemedikleri için. Doktora gitse bedel ödüyor, ya ulaşamıyor. Burda kolay bize ulaşıyor, kapı açık dakkada bir her dakika burda. Mesela bir resmi tatil olup da biz eczaneyi kapalı tuttuğumuz zaman eczane niye kapalı bugün. Resmi tatil olduğunun farkında değil insanlar. Bize 7 gün 24 saat burda hazır bekliyor insanlar. Ama hani bizim de yükümüz olduğunu bilmek durumundalar. Değeri görülsün istiyoruz.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.14. Eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personelin olması

Meslekte yeni olan bir eczane eczacısının örnekler vererek eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personellerin bulunmasını ihtiyaç olarak gördüğünü belirttiği tekrar eden ifadeleri dikkat çekmektedir.

“var aslında, ben eczanede okumamış, yani diploması olmayan insanların çalışmasını istemem. Özellikle hasta karşılama konusunda biz bunu daha önce başka meslektaşlarımla konuşmuştuk. en azından eczanede raftaki ilaçları düzenlemek eczanenin temizliği ile ilgilenebilirler teknisyenler ama hastaya hoş geldin diye hastayı karşılamak en azından bir eczacı diploması sahibi olan insanın yapması gerekiyor. Reçeteyi karşılamak, hani bunu bir yasa olarak düzenlenmesi lazım... Çok önemli ben yani eczacı olarak en azından sahipleniyorsunuz yani bunu ben bizzat gördüm. Sahiplenme. Bu benim işim. Bir de düşünebiliyor musunuz hiçbirşey bilemeyen çırak ne kadar eczanede olursa olsun ezber bilgiyle hareket ediyor. Yani o işi ne oluyor, kimyasal madde ne yapar, ne yapabileceğini hiçbirşey bilmiyor, ezberden hareket ediyor. Onların kafa yapısını daha çok biliyorum hani bizzat onlarla çalıştığım için hani... İşte eczacı burada, en azından eczacı kendi bilgisini zorlayabilir. Hem bu var hem daha önce okuduğu şeyleri tazelemek için bazı kaynaklara ulaşabilir. Ama bir şey bunu yapamaz herhangi bir çırak isterse on sene çalışsın eczanede sadece rafta ezberlemiş parol marol hemen işte ezber bilgiyle hareket ediyor... Aslında besin-ilaç etkileşimi, ilaç-ilaç etkileşimi, çok örnek aslında düşündüğünüz zaman o kadar çok örnek söyleyebileceksiniz ki bir hastayı yani eğitimini almamış bir kişi, ilacını hastanın nasıl kullanacağını göstermesi gerçekten ciddi bir yanlışlık. Yani aç karna kullanılması gereken, mesela ben çok rastladığım bir şey var eczanelerde dikkat belki de etmişsinizdir. Aç tok fark etmiyor diyorlar hani çıraklar. Hani kendini çok beğenmiş on sene çalışmış, artık eczane işini çözmüş, zaman zaman kendini eczacıdan da daha şey sanır, daha iyi olduğunu sanır. Ya bi ilaçla ilgili bir şey, hastaları nasıl yönlendiriyor mesela demir eksikliği olan bir hastaya hapi aç-tok fark etmiyor diyor. Ee, KOAHda kullanılan inhaleri doğru düzgün anlatamıyorlar ben bizzat işin içinde olduğum için hani bu kadar şahit oluyorum ki. Daha çok böyle klişe olmuş, aa işte aç-tok fark etmiyor işte al. Onların kaygısı daha çok al. Yani yemekten en az bir saat iki saat sonra kullanması gerekiyor. Bunun gibi bir ton ilaç var, ilacın prospektusunu dahi incelemeden söylüyorlar... Bir eczacı olarak böyle sürekli sahiplenme dürtünüz var sadece para kazanmak değil yani ama

bu çıraklar şeyler hemen yeter ki çok iş yapmış görünelim, çok reçete girelim falan sahiplenmiyorlar yani ne yaparsan yap sahiplenmiyorlar. İşte senin kadar sahiplenmiyorlar.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.10.15. Eczacılara broşür sağlanması

Görüşülen eczane eczacılarının mesleki tecrübe sürelerine göre değişmeksizin etkili ve uygun şekilde bilgilendirici broşürlerin hazırlanmasını tek başlarına yapamayacaklarını vurguladıkları ve kendilerine bu tür broşürlerin verilmesi halinde hastalara bunların dağıtımını sağlayabileceklerinden bahsettikleri görülmektedir.

“Broşürümüz yok, broşür yapılırsa dağıtılsa iyi olur hani çünkü bir anlatsan birini unutuyorsun. Bir de akılda kalmıyor hani söz uçar yazı kalır derler ya. Hani broşür olsa iyi olur mesela bize gelse biz veririz, çünkü çok hakkaten çok var. Mesela ben diyorum ki şeker hastasıysın ne yapacaksın şeker hastasıysan dakik olacaksın...” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Biraz evvel bahsettim, işte, bazı arkadaşlarımızın güzel böyle dökümanlar çıkarttıklarını ve bunları hastalarına sunadıklarını, işte bazı haftalar işte diyabetli hastalarını toplayıp onlara genel bir bilgilendirme yaptıklarını biliyorum, keşke ben de yapabilsen.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Artı hastaları yönlendirmek için mutlaka broşürler belli kronik hastalıklarda özellikle. Bunun için eczacınıza danışın derse isteyen kişiler gelir biz de hastalara aktarıyoruz.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

Görüşülen eczacılar arasında hastalara önleyici sağlık açısından bilgilendirici broşürlerin dağıtımını sağlayabileceklerini ve bunun için kendilerine etkili ve uygun şekilde hazırlanmış broşürlerin verilmesi gerektiğini belirten eczacıların bulunmasının yanında Hastaların okumamaları nedeniyle broşürlerin faydalı olmayacağını düşündüklerini belirten eczacılar da bulunmaktadır.

“Ama bizim halkımız ne kadar okur o farklı bir şey. Ne kadar broşür verirseniz verin zaten Türk toplumunun en büyük sıkıntısı okuma özürülü olduğumuz için ne kadar broşür verirseniz verin bence broşürden ziyade onların aklında kalan birebir görüşmelerdir. Yani o yüzden eczane eczacılarının halk sağlığı açısından

önemsiyorum. Çünkü gelip oraya derdini anlattığı zaman aklında kalır, siz ona isterseniz bin tane broşür verin onu incelemes bile.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

“Şimdi broşür yazılı bilgi iyi bişey ama uyabilen için güzel. Yoksa bizim teyzeler bizim dedelerimiz ya da toplumun bizim amca dayı dediklerimiz böyle broşür okuyup da anlayabilen tipte değil. O yüzden çok faydası olacağını düşünmüyorum.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.10.16. Eczacının daha fazla zamana sahip olması

Mesleki tecrübe süreleri ya da cinsiyetlerine göre değişmeksizin eczane eczacılarının hastalara yönelik önleyici sağlık açısından roller üstlenmek için daha fazla zamanları olmasını istediklerine dair ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Şu anda aklıma gelmiyor ama dediğim gibi vaktim varsa, olanaklarım varsa çok şey düşünebilirim.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“...ama tabi ki bunun için de eczacının zamanının olması gerekiyor/ yani buraya mesela aynı anda uc hasta giriyor bes hasta giriyor hepsii de bu kadar ayrıntili konuşamıyorsunuz belki burda-illa ki benimle iletişimde oluyordur illaki ben onu takip ediyordum ama yine de o zamani saklamak bunun için ekstra bir düzenlemenin getirilmesi hasta sagligi için halk sagligi açısından çok daha önemli diye düşünüyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ben mesela gün içinde reçete bile kontrol edemiyorum. Reçeteleri eve götürüyorum. Cumartesi de çalışıyoruz zaten, Pazar günü reçete kontrol ediyorm mesela geçen Pazar saat 4 gibi başladım gece 9 buçukta bitti. Pazar günü reçete kontrol ettim kihani faturaları kesebilelim diye. Günlük de kontrol ettiğimiz var bu aylık yani ayın 15 ine kadar bunu yapmak zorundayız çünkü 15 inde kalırsa bir sonraki ay ödemeyi alabiliyoruz. Mesela bugün son gündü mesela teslim ettik. Aslında iş yükümüz çok fazla hani o biraz azalsa daha çok vakit ayırabilirm hastalara. Bir de ben anlatmayı seviyorum yani hastalara faydalı olmayı... Zaman ya başka bir şey yok ya beni hiçbirşey engelleyemez ki ben kendi mekânımda kendi eczanemde otuyorum hastalar bana geliyor hani ben onlarla oturuyorum sohbet ediyorum.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.17. Eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesi

Görüşülen eczane eczacılarının ifadelerinden eczacıların eğitim ve donanımlarının değerlendirilmesini gerekli gördükleri anlaşılmaktadır.

“Ülkemizde bu konuda çok büyük bir eksik var ve bunun o kadar emek veriliyor o kadar eczacı yetiştiriliyor ve bunların bilgisi deneyimi kesinlikle kullanılmıyor, çöp oluyor yazık yani... Tabi ki herkes yapmak zorunda değil ama bu konuda kendini yetiştirmiş zaten bir bilgisi olan insanlara faydalı olmasın, yani bu eğitim çöpe gidiyor. Gerçekten böyle bazı insanlar eczacılığı çok gereksiz bir meslek olarak görenler var çünkü aslına bakarsanız eczacılık bu kadar anlattığımız şeyin dışında temel şeyi aslında ilaç üretmektir. Hani biz bunu yapamıyoruz şu an eczanelerimizde. Benim ilaç üretmem yasak. Ben bir eczacı olarak ilaç üretmiyorum. Laboratuvarım var, laboratuvarım olması şart eczane açarken o laboratuvarın olması şart. Ama o laboratuvarında ilaç üretmiyorsunuz. Teşhis konmuş bir hastaya ilaç üretebilmeliyiz yani hekimlerimiz yazamasa-ki bu konuda zaten biz de yeni yeni bu işe girdik, sertifika programları olabilir hekimler mesela eğitim alıp bu konuda reçete yazabilir. Ayrıca eczacılara böyle bir yetki verilebilir yani eczacılara artık teşhisi konmuş hastaya ilaç yapma yetkisi verilebilir yani majistral konusunda körelmiş durumdayız çünkü artık hekimler reçete yazmıyor biz de artık onlardan majistral ilaç yazmıyorlar ve biz de yapmıyoruz artık hani bu konuda köreliyoruz... Bakanlığın eczacının gerçek rolünü üstlenmesini artık hani izin vermesi gerektiğini düşünüyorum... Bu konuda Bakanlığın bir çalışma yürütmesi gerektiğini düşünüyorum. İşte o sistem nasıl olabilir, her eczacının ilgilendiği bir alan olabilir. O alanda sertifika alır ve o alanla ilgili danışmanlık yapabilir, benim aklıma gelen şu anda böyle bir sistem oldu ama bununla ilgili dünyada zaten bir sürü uygulama var. o uygulamalar bakılıp ülkemize uyarlanabilecek bir sistem kurulması gerekiyor yoksa eczacının bilgisi tecrübesi çöpe gidiyor yani, 5 yılı çöpe gidiyor yani. O da çok yazık oluyor.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ya şimdi doktorun yazdığı reçetedeki yapma ilacı yapabiliyorsun ama hani mesela şey yapıyor mesela diyelim ki pişik kremi sivilce kremi mesela biz eskiden ben ilk mezun olduğum zaman 91 senesinde bir eczacının yanında çalışıyordum o da klinik eczacılık yapmış mesela ben ondan çok bilgi öğrendim. Çok büyük avantajlar bana anlattı etti. Mesela o bir tane hemoroid ilacı yapıyordu bitkiden taa gelip

yunanistan gelip alıyordu adam. 10 tane 10 tane alıp götürüyordu adamlar. Bilmiorum ki yani ben de bilmiyorum nasıl çözülür. Şimdiki sağlık sistemini ben eczacı düşmanı gibi görüyorum, heryerden buduyor bizi, ordan buduyor şurdan buduyor, burdan buduyor. Ortay bir sapsade bir gövde kalıyor yani. Ee ben bu eğitimi şimdi ben bu eğitimi niye aldım, hani raftan ilacı alıyım veriyim... Bu açıdan hani eczacıların bence halk sağlığında önemli bir rolü var. Mesela sağlık ocağı 4 4,5 ta kapanıyor biz 7 ye kadar buradayız, ee gece nöbette burdayız, cumartesileri burdayız... Dolayısıyla olabilir mesela avrupada bazı örnekleri varmış mesela uyuşturucu bağımlılarına ücretsiz enjektör veriyorlarmış, onları mseela, ben mesela bağımlı geldiği zaman enjektör soruyor geçen iki gün önce geldi. Ben almak istiyorum dedi ben yok dedim kızdı bana dedi ki Allah biliyor ki sende enjektör var ama sen bana vermiyorsun dedi. Çünkü ben ona versem arkadan bir ordu geliyor, sırayla geliyorlar. Ama şimdi Avrupa da yapıyor, bunu gönüllü veriyor eczac. Ee ama yapıyor mesela bir sistem varmış galiba orda bilgisayar sistemi mesela orda mesela geldi bağımlı enjektörü ücretsiz veriyor bunu devlet finanse ediyor tabii ki. İşte kaç yıldır kullanıyorsun işte bilgilerini giriyormuş, kayıt altına alıyormuş. Yani böylece devlet de şunu biliyor yani benim şu kadar bağımlım var işte yaşı şu yeri Zeytinburnu, veriler hazır gelmiş oluyor. Mesela Zeytinburnu'nda çok var diyelim, ona göre bir önlem alır. Ki bizim Zeytinburnu'nda hakaten çok. E mesela Nişantaşı'nda, tabi Nişantaşı ndan yok. Adam kullanıyorsa kokain kullanıyor e burdaki ucuz diye bonzai kullanıyor mesela. Hani bunları ayırt eder. Hani kayıt altına alır. Mesela bunu şeker hastaları için de yapabilir. KOAH hastaları için de yapabilir.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.18. Muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması

Mesleki tecrübe süreleri farketmeksizin eczane eczacılığı yapmakta olan eczacıların ve akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması gerektiğine dair görüşlerini belirttikleri tekrar eden ifadelerinin bulunması dikkat çekmektedir.

“Bir de şöyle bir şey var mesela işte bu katkı ücretlerinin alınması. Aslında hani devletin bu ücretleri eczacı üzerinden alması bunlar eczacıya ayrıca bir

iş yükü getiriyor ve hasta bunu o şekilde algılamıyor birçok hasta o şekilde algılamıyor yani sanki hani eczacı maddi bir şey daha katıyormuş süreç katıyormuş gibi dolayısıyla böyle olduğu zaman hastayla eczacı arasındaki iletişim yıpranıyor. O iletişim yıpranınca da eczacının motivasyonu düşüyor yani hastaya ben bilgi vereyim, danışmanlık hizmeti vereyim hani bu boyuttan çıkıyor çünkü hastayla arasındaki iletişim bozuluyor yani aslında keşke maddi süreç eczaneyi işletmenin dışına çıkıp devletin maddi boyutu sağlaması eczacıyla hastanın arasına düşmese o hizmeti vermek eczacıya düşese iletişim ve motivasyonu çok daha iyi olur diye düşünüyorum.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“Birçok eczanede insanlara niye katkı payı veya bilmem ne parası almaktan insanlara hastalığı konuşmaya sıra gelmiyor, bu ne kadar acı. Ben bunu burada aşmışım ama bireysel olarak aşmışım, yaygın olarak aşılması lazım bunun. Ben nasıl çözdüm, elemanlara bıraktım o işi, kendim öbür taraf çekildim çünkü benim hastayla ilişkimi bozuyor yani... Reçeteyi yine ben görüyorum ilgili sorularımı gene ben cevaplandırıyorum ama hani para konusunu konuşmayı sevmiyorum. Ama bu devletin yapması gereken bir şey. Bu muayene farklarının falan kesinlikle olmaması gerekiyor, eczacının bu konuları konuşmaması gerekiyor. Eczacılık fakültesindeki okuduğumuz şeylere yazık.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.19. Denetim yapılması

Görüşülen eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık kapsamında hizmetler sunmaları açısından bu tür hizmetleri sunmalarına ilişkin sistem düzenlenmeleri yapılırken denetim konusuna özellikle dikkat edilmesini gerekli gördüklerine dair ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Hasta eczaneyi seçerek gelir veya şöyle de olabilir. Hastaları yine bilgilendirecek olan yine biz oluruz. Aslında her yöntemin avantajları dezavantajları oluyor, birşeye başlamadan önce onların hepsini değerlendirmek gerekiyor. Mesela ben danışmanlık vermeye başlaycam dense bile orda bunu suistimal edenler de çok olur. Yani ee köydeki tüm amcaları teyzeleri toplarlar orda danışmanlık vermiş gibi sisteme giriş yaparlar ve ordan danışmanlık hizmet bedelini, ücretini alırlar. Ama hâlbuki herşey aynı devam eder. Ayşe teyzenin hiçbirşeyden haberi olmaz... Bunun için, yani şimdi çok iyi sistemlerde bile suistimaller söz konusu olabiliyor. Sgk'nın da sistemlerinde aynı şekilde. Sahte reçete olayları, daha bir yıl bile olmadı yani, çok

büyük milyon liralık sahte reçete düzenleyenler oldu doktorlarla anlaşıp yani sistemin açığını yakalayıp gerçekten su istimal edenler oluyor. Yani her alanda herşey de oluyor bu. Bu noktada direk denetimin de işin içine girmesi gerekiyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Zaten sistemimizde kayıtlı hastalarımız belli, bunların takibi, onların iyileşmesi, ilaçlarının kontrolü, azaldığı, iyileşmesi veya belli zamanlarda şeker ölçümleri yapıldığı zaman işte diyabet değerlerinin değişmediği görüldüğü zaman başarılı olduğunuz tespit edilebilir. Doktorlar için de bu yapılabilir. Gelip gittikleri zaman hizmet alıp almadıklarını farketmek. Hastanın daha iyi olduğunu, zaman zaman hastalarla memnuniyet derecelerinin ölçülmesi gerekir. Performansın ordaki bakım değil de hastanın aldığı hizmete sonuca geri dönmek yani değerlendirme bu şekilde yapılabilir denetimi.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.20. Mali destek sağlanması

Görüşmelerde eczacıların hastalara yönelik önleyici hizmetleri sunabilmeleri için gerekli olarak yapacakları çeşitli harcamalardan bahsederek bu harcamalar açısından kendilerine maddi destek sağlanması gerektiğini belirttikleri ifadeleri yer almaktadır.

“Daha sonra ikinci bir eczacı tahsisi düşünülebilir ama bunu da maddi yükünün yüksek olmaması gerekiyor bu konuda devletin bize teşvikte bulunması gerekiyor, yani eczacıların gelirleri eskisi gibi değil. Düşünüldüğü noktada karlılığımız azalmış hizmet alanındaki çalışmalardan dolayı masraflarımızı artmış durumda ve ülkede eczane yeri dendiği zaman kiraların normale göre 10 kat daha fazla olduğunu düşündüğümüz için.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Dolayısıyla olabilir mesela avrupada bazı örnekleri varmış mesela uyuşturucu bağımlılarına ücretsiz enjektör veriyorlarmış, onları mesele, ben mesela bağımlı geldiği zaman enjektör soruyor geçen iki gün önce geldi. Ben almak istiyorum dedi ben yok dedim kızdı bana dedi ki Allah biliyor ki sende enjektör var ama sen bana vermiyorsun dedi. Çünkü ben ona versem arkadan bir ordu geliyor, sırayla geliyorlar. Ama şimdi Avrupa da yapıyor, bunu gönüllü veriyor eczacı. Ee ama yapıyor mesela bir sistem varmış galiba orda bilgisayar sistemi mesela orda mesela geldi bağımlı,

enjektörü ücretsiz veriyor bunu devlet finanse ediyor tabii ki.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.21. Sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesi

Yapılan görüşmelerde eczacıların sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesini gerekli gördüklerine dair ifadeleri yer almaktadır.

“Yani ben böyle hastalarla karşılaştığım için söylüyorum bunun vehametini bu hastalığın ne boyutlara ulaşabileceğinin farkında değilim. Yaşam şeklinin değişmesi gerekiyor öncelikle. Ve sağlık sisteminde de aslında kronik hastalıklarda bence daha iyi bir organizasyon olması gerekiyor. Çünkü benim doktorum diyebilecekleri bir şey söz konusu değil şu an. Hangi randevu uygunsa, hangi doktor uygunsa gidiyor ve doktorlar da karşısına çıkan hastaya şöyle bakıyorlar geçmiş tedavilerini değerlendirmiyorlar açıkcası. Kullanıyor olduğu ilaçları da değerlendirmiyorlar. Ben şuna çok rastladım. Hatta birkaç hastama yaptım. 5-6 tane raporu var, astım raporu, 2-3 tane kolesterol ve şeker raporu, 1 tanesi kalp damar raporu. Bu raporlara binaen ilaçlar kullanıyor. Bu sefer hastalarda şöyle bir şey oluyor, o raporlu ilaçları, e benim raporlu ilacım var sözüyle tüm hepsini kullanmaya devam ediyor. Hangi bitince onu yazdırmaya devam ediyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Kronik hastalıklar, diyabet, bu tarz rahatsızlıklarda mesela şöyle anlatayım. Hastanelerin yani eczaneyi de atacağım için içerisine ama öncelikle hastane hizmetlerine, örnek veriyorum onkoloji bölümündeki psikolog gibi mutlaka devletin bir çalışanı olması gerekir, bu kişi tedavi rejimlerini, diyetisyen de olabilir bunların içerisinde, ayarlamasından tama olarak diyabetin ne gibi sıkıntılar yarattığını anlatabilen veya neler yapması gerektiğini uyarıların neler olması gerektiğini anlatabilen birilerinin olması lazım. Sistem böyle olması gerekir diye düşünüyorum. Eczaneler açısından da bu işe tüm kronik hastalıkları dâhil edebilirim.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.10.22. Eczanelerin sağlık verileri toplanmasi açısından değerlendirilmesi

Görüşülen eczacıların eczanelerin toplumdaki konumu göz önüne alındığında eczanelerin sağlığa ilişkin verilerin toplanması açısından değerlendirilmesini gerekli gördüklerine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“İşte kaç yıldır kullanıyorsun işte bilgilerini giriyormuş, kayıt altına alıyormuş. Yani böylece devlet de şunu biliyor yani benim şu kadar bağımlım var işte yaşı şu yeri Zeytinburnu, veriler hazır gelmiş oluyor. Mesela Zeytinburnu'nda çok var diyelim, ona göre bir önlem alır. Ki bizim Zeytinburnu'nda hakkaten çok. E mesela Nişantaşı'nda, tabi Nişantaşı ndan yok. Adam kullanıyorsa kokain kullanıyor e burdaki ucuz diye bonzai kullanıyor mesela. Hani bunları ayırt eder. Hani kayıt altına alır. Mesela bunu şeker hastaları için de yapabilir. KOAH hastaları için de yapabilir mesela bunu.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesela şimdi düşünün sizlerle yaptığımız bir projede sizlerle paydaş olduğumuz zaman daha verimli olacaktır. Çünkü sizin işiniz bu, projelendirmekte daha devlet açısından içindesiniz sistemin. İşiniz o. Ha ben de burda yüzyüze olduğum altta insanlara ulaşabildiğim nokta yardımcı olabilmeliyim. Senin işinin mesela şeylerini verilerini anketlerini ben düzenleyebilmeliyim, anketlerini yapabilmeliyim. Yani bunlar devlet için çok önemli şeyler. Bizim devlet içi istatistik kayıtlarımız olmadığı için de biz bu noktadayız. Kayıtlarımız olsa çok daha güzel.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.23. Hastaların bu tür uygulamalara açık olması

Meslekte uzun süredir tecrübeli bir eczane eczacısının tekrar eden ifadelerinden hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunabilmesi için hastaların bu tür uygulamalara açık olmasını gerekli gördüğü anlaşılmaktadır.

“Hastanın yani diyaloga açık, gerçekten durumunun farkında ve buna çözüm arayan bir insanla diyalog çok daha farklı oluyor... Bakın ben herşeye açığım, yardıma çok açığım ama karşıdaki insan bunu benden talep etmeli. Bir de ben mesela diyabet için bu smart eczane programına yine gideceğim. Bir sürü şey öğreneceğime inanıyorum, bunları uygulayacağım hasta lazım bana. Yani bu bilgiler bende kalırsa

anlamı yok. Dediğim gibi yani karşı tarafın talep etmesi çok önemli. Yani bu işi nasıl alt edeceklerini, bende de şeker sorundu mesela... Şekerim benim de çıkıyor ama şeker ilacı kullanmayayım biraz egzersiz yapayım falan, işte yememe dikkat edeyim. Kendimi hiç daha şeker o ilaçları almadım. İçerde tarihi geçecek bir sürü ilaç var, raftan almama bile gerek yok hastalardan gelen ilaçlar ama kullanmıyorum yani.”
(24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.24. Hastaların bu tür hizmetleri talep etmesi

Görüşülen eczane eczacılarından meslekte uzun süredir tecrübeli bir eczacının hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri üstlenmesi açısından bu tür hizmetlere kapalı hastalarla yaşadığı kendisini demotive eden durumları göz önünde bulundurarak hastaların bu tür hizmetleri kendisinden talep etmesi gerektiğini belirttiği ifadeleri bulunmaktadır.

“Bakın ben herşeye açığım, yardıma çok açığım ama karşımdaki insan bunu benden talep etmeli. Bir de ben mesela diyabet için bu smart eczane programına yine gideceğim. Bir sürü şey öğreneceğime inanıyorum, bunları uygulayacağım hasta lazım bana. Yani bu bilgiler bende kalırsa anlamı yok. Dediğim gibi yani karşı tarafın talep etmesi çok önemli. Yani bu işi nasıl alt edeceklerini, bende de şeker sorundu mesela üzüntüyle de oluyor herhalde kardeşimi kaybettim annemi böyle bir sürü olayla. Şekerim benim de çıkıyor ama şeker ilacı kullanmayayım biraz egzersiz yapayım falan, işte yememe dikkat edeyim. Kendimi hiç daha şeker o ilaçları almadım. İçerde tarihi geçecek bir sürü ilaç var, raftan alamama bile gerek yok hastalardan gelen ilaçlar ama kullanmıyorum yani... Ben gidiyorum bana bir sürü külfetler yani orada hasta takibi ayda bir bilmem ne filan bunun için hasta bulamadım iannır mısınız yani diyorum ya monolog şeklinde geliyor herşey. İşte hastaların hangi ilaçları kullandığını kaç dakika görüşme yapıldığını ilaçlarında doğru kullanıldığını benim gözetimimde olacak falan.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.25. Prosedürlerin azalması

Görüşmelerde meslekte uzun süredir tecrübeli olan bir eczacının hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmetler sunabilmek için uğraştıkları prosedürlerin azalmasını gerekli gördüğüne dair ifadeleri yer almaktadır.

“Bizim prosedür yüklerinin azlamasını isterim yani, hani çok aşırı protokoller var yani çok iş yükümüz var, daha doğrusu iş yükümüzün azlamasını isterim.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.10.26. Meslek kuruluşlarının eczacıları teşviki

Akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından bakıldığında eczacılarda zamanla demotivasyon gelişebileceğini göz önünde bulundurarak bu noktada eczacıların meslek kuruluşları tarafından teşvikinin öneminden bahsettiği ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Ne olabilir belki eczacı odası çeşitli meslek kuruluşları dernekler bunlar eczacıları biraz teşvik edebilir. Çünkü seneler geçtikçe motivasyon düşebilir hakikaten. Hani belki bu hatırlatmayla ile teşvik edilebilir gerçekten çünkü o hastayla iletişim hastaya bir şey kazandırmak bu tamamen manevi bir tatmindir bir mutluluktur bence. Hani o yüzden motivasyonun zaten olması gerekir ama kayboluyorsa da bu meslek kuruluşları hatırlatabilir bunu diye düşünüyorum. Bu mesleği ayakta tutan bir şey olur. Kişiyi dinç tuta mesleğine bağlı tutan bir şey olur çünkü eczacılık bu konuda biraz şey hani şeye müsait motivasyonun düşmesine işi hani teknisyene kalfaya devretmeye açıkçası biraz müsait.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.10.27. Eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesi

Eczacılık derneğinde görev almasının yanında eczane eczacılığı da yapmakta olan eczacının eczacılarının toplumdaki konumları itibariyle eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesi gerektiğine yönelik ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Sağlık Bakanlığı daha çok halk sağlığını koruma projeleri yapabilir ve bunlardan eczacılardan yardım alabilir. Mesela doğru ilaç kullanımında bize hiç broşür gelmedi Sağlık Bakanlığı'ndan. Hastanelerde görüyorum ama eczanelerde yok, eczane halkın en çok geldiği yer. Neden halk sağlığını doğru ilaç kullanma doğru antibiyotik kullanma gibi uyarıları hazırladıkları broşürleri eczanelere hiç göndermiyorlar, çok merak ediyorum, yani eczacıları bu işin içne almaları lazım.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.10.28. Yasal düzenlemeler

Görüşülen eczacılardan eczacı odasında görev almakta olan eczacının eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından gerekli gördüğü koşullar arasında sorunlu gördüğü birtakım noktaları örnek göstererek yasal düzenlemelerin önemine vurgu yapan ifadelerinin olduğu dikkat çekmektedir.

“Bence öncelikle bir yasada düzenlemeler yapılmalı. Mesela internet satışlarının tamamen engellenmesi gerekir, birinci aşama o olmalı, internette şu anda sağlık bakanlığı ruhsatı alanlar tamam satılıyor olabilir ama tarım ve köy işleri eski adıyla bakanlıktan izin alınan ilaçlar internette takır takır yarı fiyatına satılıyor, bunlar merdiven altı üretim midir, gerçekten ilaç mıdır bilinmiyor ve her gün okuyoruz basında medyada çıkıyor şunlar bunlar, bunlar %50 bence sahte ben inanmıyorum bence o fiyatlara satmasının imkân ihtimali yok. İnternette satışın bence engellenmesi gerekiyor. Bunlar engellenmez ise eczanelerin işi de zor, halkın işi de zor. Çünkü halkımız o kadar bilinçli değil. Televizyon reklamlarına çıkıp ilaç reklamı yapılabiliyor, yani bu olası değil. Mesela şeye çok sinirleniyorum ben çıkıyor bir tanesi şifalı bilmem bitkiler diyor ama o bitki gerçekten kullanılıyor onu biliyor musun, dozunu biliyor msuun yok hiçbirşey yok ama yani hala bunlara izin veriliyor bence ve takır takır dükkanlar açılıyor. Ben alternatif tıbbı da karşı değilim bitkisel tedaviye de karşı değilim ama bunlar uzmanın elinden olmalı. Şimdi birisi çıkıyor Bir şey öneriyor, o otları o otu karıştırırsın diye televizyona çıkıyor. Benim şahsen annemin başına geldi yıllar önce. Birisinden duymuş, ama sonradan öğreniyoruz tabii, o otu içersen kan şekerin yükselmeyecek diye tabii biz bilmiyoruz öyle Bir şey olduğunu, fenalaştı tamamen yüksek ateş ve titreme acile kaldırdık, bilmiyopruz ama ne olduğunu ertesi sabah itiraf etti, son anda kurtardık. Yani onun için öyle değil bu işler. O yüzden bunlar eğitimlerle olacak şeyler. (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.10.29. Hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi

Meslekte yeni olan eczane eczacılarından birinin hastaların sağlık sistemindeki değişikliklerden haberdar olmaması ve bu değişikliklerin tersine bir hizmet talep ettiklerinde eczacı-hasta arasında sürtüşme meydana gelmesi durumunu örnek göstererek eczacı-hasta

iletişimini bozan bu tür olayları engellemek için hastaların sistem değişiklikleri hakkında bilinçlendirilmelerinin bir ihtiyaç olduğuna ilişkin ifadeleri bulunmaktadır.

“Bunun aslında eğitim olarak topuma verilmesi gerekiyor mesela biz yakın zamanda zeytinburnunda bir eğitim yani eczacılar arasında bir toplantı oldu. Ben de katılmıştım o toplantıda şöyle dendi, yani artık doktorun reçetesi olmadan hiçbir ilaç satmak yasaktır. Evet, doğru ama hasta geliyor diyor ki ben doktora gidersem bu kadar borcum çıkar sen direk raftan bana ilaç ver. Bunu ona öğretmek gerekiyor, biz eczacı olarak hayır biz vermeyiz dedğimizde karşı karşıya geliyoruz hastayla. İşte bilinçlendirme yapılması gerekiyor.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.10.30. Sadece sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılması

Meslekte yeni olan eczane eczacılarından birinin sadece sağlık hizmetleri sunmaları istenirse eczane eczacılarının ticari işletme konusundaki kaygılarının ortadan kaldırılmasını gerekli gördüğü anlaşılmaktadır.

“Yani işte aslında eczane işi sadece sağlık işi değil aynı zamanda ticari bir iş. Yani kaydı da içeriyor içerisinde. O eczacı mesela ilacın faturasını ödemek zorunda, o eczanenin hani harcamaları var onları kapatmak için işi yapıyor aynı zamanda sağlık hizmeti sunuyor. Hani bu konuda belki de devletin yapabileceği iş o eczaneyi donanımlı bir eczaneyi hizmet veren yer olması için devletin belli bir projesi olması gerekiyor... Hem eczaneler böyle devlet aslında eczaneleri sunabilir mesela yani devletin kendisinin açtığı eczaneler olabilir. Hem ilaç hizmeti sunan hem orda hastaların kolaylıkla ulaşabileceği hizmet alanı olarak eczane oluşturabilir. Yoksa özel olarak bir eczacı şey oluyor yıllık bir kirası oluyor ondan sonra o şeyi kapatmak için daha çok sağlık hizmeti vereceğine nasıl parayı kazanacağını nasıl kurtaracağım derdinde olabiliyor. Zaman zaman vicdan ve gerçekten şey arasında gidip geliyorsunuz. Hani para mı kazanyım yoksa vicdanım için mi çalışıyorum. Mesela örnek veriyorum hani tipik bir örnek diye mesela kardiyovasküler hastalar tansiyon şeker hastaları için gelip mesela genelde şöyle oluyor hani erektil disfonksiyonlarında hani viagra almaya geliyorlar. Siz satmak istiyorsunuz, para kazanmak istiyorsunuz, yalnız o ilacı ya da bu tarz ürünleri o hastanın tansiyonunu fırlatıp başka sorunlara yol

açabileceğini bile bile siz satıyorsunuz. İşte burada vicdan gündeme giriyor. O hastaya en azından tansiyonunuz yüksek mi tansiyon kalp hastalığınız var mı diye sormadan yeter ki bir para kazanıyım diye satabiliyorsunuz. Hâlbuki bunun en azından şey, o yüzden biz aslında doktora yönlendiriyoruz çünkü doktorun kaynağı var, en azından tansiyonu ölçebiliyor, kan değerlerine bakabiliyor, hastanın eski ne kullandı ne hastalıklar geçirdi diye hastanın hastalığına bakma şansı olduğu için biz bunu vermeden önce en azından bir doktor tavsiyesinde yani ne kullanırsan kullan önce bir doktora görün sen, senin kan değerlerine baksın, ondan sonra istersen viagra kullan istersen diye yönlendiriyoruz işte işin karmaşıklığı burada aslında.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)



4.2.11. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN DİĞER SAĞLIK PROFESYONELLERİ İLE İŞ BİRLİĞİ YAPMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Görüşülen eczacıların eczane eczacılarının hekim veya tüm sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarını gerekli gördüklerine dair tekrar eden ifadeleri bir önceki tema başlığı olan eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri sunmaları için gerekli görülen koşullar başlığı altında çıkan kodlarda bulgu olarak sunulmuştur. Bunun dışında görüşülen eczacılar arasında eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları konusundaki düşünceleri sorulduğunda iş birliği yapmamalıdır diyen hiç olmamıştır. Görüşmelerde, eczacıların diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapması gerektiği konusundaki ortak görüş dışında, iş birliği konusuna ilişkin daha farklı kodlar da ortaya çıkmıştır. Bu kodlar; kurulan mevcut iş birlikleri, eczacı-hekim iş birliğinde dikkat edilmesi gereken noktalar ile eczacı-hekim iş birliğinin önündeki engeller ile eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapması için gerekli görülen koşullar başlıkları altında gruplandırılmıştır. Çıkan kodlar ilgili gruplar altında şu şekilde listelenmektedir:

- Kurulan mevcut iş birlikleri
 - Eczacının aile hekimleriyle iş birliği kurması
 - Eczacının diyabet hemşireleri ile iş birliği kurması
 - Eczacılık derneğinin diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması
- Eczacı-hekim iş birliğinde dikkat edilmesi gereken noktalar
 - Eczacı-hekim iş birliğinde teşhis-tedavi konusunda sınırların korunması
- Eczacı-hekim iş birliğinin önündeki engeller
 - Hekimler ve eczacılar arasında iletişim eksikliği
- Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapması için gerekli görülen koşullar
 - İş birliği için belirli bir sistem oluşturulması ihtiyacı

4.2.11.1. Eczacının aile hekimleriyle iş birliği kurması

Görüşülen eczacılardan meslekte orta süreli grubunda değerlendirilene erkek eczacının kendi ifadesiyle hastalar için uygun ilaçları sorgulamak gibi gerekli gördükleri noktalarda eczanesine yakın olan aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimi ile iş birliği kurduğunu ifade etmektedir.

“Eczane maalesef finansal bir yer olduğu için burda yine devletin kanunları çıkıyor yani yönlendirmek olamadığı için ben sadece kendi yaptığımı söyleyeyim. Hekimimiz beni arayıp bazı hastayla ilgili bilgiler sorabiliyor veya hastamızla ilgili uygun ilaçları sorgulayan hekim var aile hekimimiz de sağolsun hiç şey değildir, çok iyiyiz, 3 hekim var bende üçü de öyle. Üçü de hani şu durumda kullanılacak bir ilaç var mı, piyasada ne var ne yok veya işte hangi etken maddeyi verebiliriz, biz öyle bir kendi aramızda yapıyoruz onu. Aa sonra hasta bana geliyor gelmiyor onu bilmiyorum ama hiç takip etmedim onu. Biz öyle yapıyoruz.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.11.2. Eczacının diyabet hemşireleri ile iş birliği kurması

Meslekteki tecrübe sürelerine göre değişmeksizin kadın eczacıların ifadelerinden diyabet hastaları için bu hastalara insülin kullanımını tarif etmeleri için diyabet hemşireleri ile iş birliği kurdukları anlaşılmaktadır.

“Aslına bakarsanız diyabet insülin hastaları aslında insülini nasıl saklamaları gerektiğini çok iyi biliyorlar. Çünkü her insülin başlayan hasta genelde bir hemşire kontrolünde buna başlıyor. Biz de bu hastalar biz ne kadar şöyle yapın böyle yapın desek de bu işin profesyoneli spesifik olarak uygulayıcısı diyabet hemşireleri. Muhakkak bir diyabet hemşiresi ile başlama dersi almalarını sağlamaya çalışıyoruz. Bunu çok kereler yaptık.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“firmalar mesela ücretsiz kalem dağıtıyor hasta geliyor ilacını alıyor ama nasıl vuracak bilmiyor mesela o kartuşları tarif ediyoruz. Firmayı arıyoruz bize getiriyorlar kalemi, ya hemşireyi kendisi olursa kendisi tarif ediyor olmazsa biz tarif ediyoruz...” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.11.3. Eczacılık derneğinin diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması

Eczacılık derneğinde görev almakta olan eczacının ifadelerinden, görev aldığı dernek olarak, hazırlanmasını, basımını ve dağıtımını üstlendikleri sağlık konusunda bilgilendirici dergiye ait içeriklerin oluşturulması açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaptıkları anlaşılmaktadır.

“Broşür falan veriyoruz da biz dergide çok konuyu işliyoruz yani hani dergide sağlığı korumayla ilgili ve sağlığın devamıyla ilgili hem doktorlardan ilgili doktorlardan hem diyetisyenlerden, kendimiz yazıyoruz eczacılar olarak rastladığımız sorunları dile getiriyoruz. Üç eczacı yoğun olarak derginin yazı işleri ile ilgileniyoruz. Yazılarla anlatmaya çalışıyoruz insanlara. Hipertansiyon konusunda broşür hazırlamadık ama aşılar konusunda kronik hastalıkların grip aşısı yaptrması konusunda hazırladık. Ben grip platformu üyesiyim aynı zamanda. Aşının hedef gruplarını anlatacak çok çalışmalar yaptık. İşte dergide de biz mesela dergi okuyucu kitlemiz kadınlar güzel dergi okuyorlar bu arada. Hepsi soruyor derginiz geldi mi diye. Şeyleri, başlıkları çıkarıyoruz, yani dikkat edilecek başlıkları çıkardığımız için insanlar yazıyı okumasalar bile başlıklarından bilgiyi alıyorlar, buna dikkat ediyoruz.”
(20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.11.4. Eczacı-hekim iş birliğinde teşhis-tedavi konusunda sınırların korunması

Yapılan görüşmelerde, meslekte yeni olan kadın eczacılardan birinin ve akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacının eczacı-hekim iş birliğinde teşhis-tedavi konusunda mesleki sınırlara dikkat edilmesi gerektiğini düşündüklerine ilişkin tekrarlayan ifadelerinin bulunduğu dikkat çekmektedir.

“Şöyle, bizim bilmediğimiz ama doktorun bildiği hasta hakkında başka şeyler olabilir. Hani biz sadece tahmin edebiliriz. Biz teşhis koymadığımız için hastanın da durumunu muayene edemediğimiz için biz sadece hani değerlendirmede bulunuruz, tahmin ederiz. Ayşe teyze 3 tane tansiyon ilacı kullanıyorsun, 2 tane de kalp ilacı, ya bu bence fazla hani sana ama doktorun daha iyi bilir, doktorunla görüş diyebiliriz. Yani şu tansiyon ilacını kullan, bu sana yaramıyor diyemeyiz, yani buna hakkımız yok zaten... Yapmalı, yapmalı ama burada doktorun eczacıya karşı saygı ve anlayışının olması gerekiyor, eczacının da tedavi noktasında karışmaması gerekiyor.

Yani duracağı yeri çok iyi bilmesi gerekiyor. Çünkü biz onun eğitimini almadık. Ben tıp eğitimi almadım. Bir hasta karşıma geldiğinde ben onun anatomisinden fizyolojisinden tutun da genel muayenesini bile yapamam. Muayene edemem o hastayı... Yani şu hastalığın var bunu kullanacaksın diyemem. Ama ilaç konusunda diyelim ki doktor der ki şu şu ilaçları kullanacağım bu hastada, şu şu dozlarda, bunu şöyle bir, hastanede ama ordan olması lazım, önüne rapor olarak gelse falanca doktor falanca hasta için bu ilaçları kullanacak şu kadar dozda. O eczacı hastanın kullandığı diğer ilaçları sorgulayıp kilosuna yaşına kemik aşına falan bakıp ilaçların etkileşimine bakıp bir değerlendirmede bulunup doktora rapor etmeli. Hocam bu ilacın bu kadar dozda değil de 20mg yerine 15 mg kullanmanız daha uygun bu hasta için veya bu hastanın bu ilaçlar kullandığı diğer ilaçla çok ciddi etkileşiyor. Hani şunları şunları önerip bu etken maddeleri kullanabilirsiniz, gibi. Tedaviye karışmayacak, sadece değerlendirmesini yapıp rapor sunacak... Eczacılıkta uzmanlık yasası çıkarıldı geçen sene, 2 alanda uzmanlık söz konusu olacak, biri klinik biri fitoterapi, ikisi de hastanelerde istihdam edilecek. Bu noktada bazı doktorlarımızdan da bu Türk Tabipler Birliği'nde falan tepkiler oldu, hani haklı olarak. Burda eczacının yerini çok iyi bilmesi gerekiyor. Biz bunu kendi meslektaşlarımız arasında da zaman zaman tartışıyoruz. Çünkü ee bazı hani şöyle Bir şey oluyor. Biz direk sanki ee bakıyorum mesela şu şu hastalık o zaman bu. Bu olaylara girilmemesi gerekiyor çünkü biz tıp eğitimi almadık. Görev tanımına dikkat etmemiz gerekiyor, teşhis ve tedavi yapamayız, sadece tedaviye yardımcı olabiliriz ve tedavi sonrasında da hani yardımcı olabiliriz. Ama teşhis ve muayene yapamadığımız için klinikte de doktorla iş birliği esnasında doktorun görev alanına doktorun mesleki alanına girmememiz gerekiyor. Bunlara dikkat edilmesi gerekiyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şöyle olmalı aslında hani hekimle çatışacak bir şekilde bilgi vermemeli eczacı dolayısıyla yani reçetesine de bağlı olarak hekimin hastayı nasıl değerlendirdiğini algılamalı. Eğer bu konuda da soru işaretleri varsa yine eczacıda yine hekimle iletişime geçebilir diye düşünüyorum. Yani hani çok da böyle sonuçta hastayı tedavi eden hekim.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.11.5. Eczacılar ve hekimler arasında iletişim eksikliği

Görüşülen eczacılardan hem meslekte yeni olan kadın eczacıların hem de eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ile eczacı odasında görev üstlenen eczacının eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından hekimlerle iş birliği yapmalarının önündeki bir engel olarak eczacılar ve hekimler arasında iletişim eksikliği gördüklerine ilişkin ifadeleri bulunmaktadır.

“Bir de biz doktora müdahale edemeyiz, yani doktor, bu sistemde şu an eczacılarla doktorlar arasında da iletişim pek sağlıklı değil. Ve hep raporlar, reçeteler hep farklı doktorlardan çıkmış. Farklı doktorlardan çıktığı için biz hangi birine ulaşalım, ulaşamayız. Ulaşsak dahi bizim bilmediğimiz, biz deriz ki mesela şöyle şöyle bunu bir hani doktorunla görüş şu ilaçları kullanıyorum ne yapmam lazım diye söyle diyoruz hani, yapan yapıyor yapmayan yapmıyor ama onu biz doktoru arayıp da söyleyemeyiz. Yani şöyle şöyle bu hastanın şöyle bir durumu var diyemeyiz.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Çünkü birebir hasta önce aile hekimine gidiyor ve sonra da çıkıp buraya geliyor. Hekimin konuştuğu şeyler var, eczacısının konuştuğu şeyler var ve o hastayı en iyi tanıyan bu ikisi. Ve çoğu zaman onun ikisi arasındaki iletişimsizlikten kaynaklı hastanın başına birsürü şey gelebiliyor. Yani mesela bir şey olabilir, yaşı tutmuyordur mesela bir ilaç yazılmıştır, eczacı belki bu konuda hekimi, hani söyleyebilir bunu ama günümüzde böyle bir uygulama yok. Kimse söylemez hekime sen bunu niye yazdın diye söylemez, şu anda öyle bir uygulama yok yani. Çünkü bu hiç hoş karşılanmaz hekim tarafından ya da işte belki hekim bunu yanlış anlayabilir, belki de hani gerçekten onu yazması da gerekiyor olabilir ama hani orada iletişim olması hem hem eczacının kazanımı olur, o birşey öğrenir mesela, belki de yazılmaması gerekiyordu belki bir anlık dalgınlık oldu hani onun uyarılması hasta için çok faydalı olacak. Bu konuda dediğim gibi ikisi iletişim kuramıyor. İletişim-etkileşim, ben çok önem veriyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bürokrasi bıçak kesilmesi gibi, o gidiyor kafasını kaldırmıyor, o gidiyor yolunu bulup işini hallediyor, ilişkiler bozuk. Geçen gün eczacıların problemleri diye zirve hazırlanıyor sağlık müdürlüğünde beni arıyor davet ediyor, bir duruyorsunuz hayırdır niye aradı beni acaba diye. Yani bunu niçin bize söylemiyorsunuz karşılaştığımızda, çünkü ilişkiniz böyle geliyorsunuz sadece kontrol

ediyorsunuz teftiş ediyorsunuz gidiyorsunuz. Niye bunu yaptın bu niye bu havadasınız, iletişim yok işte. Sen benden çok kazanıyorsun, ya ben paramı koyup da kazanıyorum çalışıyorum da kazanıyorum. Ben o koyduğum parayı başka yere koysam ben yine kazanıcam. Bunu kimse görmüyor. Ben buraya bedava, bana bu sistemi kurup oturturmuyor kimse, aletsiz de iş yürümüyor. Karşıdaki yargıdaysanız bu görünmüyor. Ben de böyleydim aynı meslektaşız niye o çok kazanıyor ama benim çalıştığım saate bak onun çalıştığı saate bak, e tabi ki o fazla kazanacak. Ama hani bizim mesleğe baktığınız zaman 10 tane eleman çalıştıranla 2 tane eleman çalıştıran aynı parayı kazanıyor çünkü bir yerden alıyorsunuz öbür tarafa veriyorsunuz, hiçbirşeyin bedavası yok.” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Yıllardır bu sıkıntı hekim kendini tek yetkili olarak kılıyor, eczacı her zaman bunun sıkıntısını yaşıyor, bazen eczacılarımızın kendileri olmadığı zamana çalışanlarla yaşanan sıkıntılar eczacılara mal ediliyor, bu büyük sıkıntımız. Ama hekimle eczacı bir diyalog içinde olmalı bence en önemlisi, ama bu kabul edilmiyor Türkiye’de. Bence zincir bu, zincirin bir halkası... Bazen yanlış anlaşılmalara olabiliyor, siz bir hastaya başka bir mesela şunu kullanırsanız şöyle olur böyle olur dersiniz hasta onu yanlış algılayıp doktoruna diyor ki işte eczacım bana bunu kullanma dedi şunu kullan dedi o zaman hekim hemen karşı çıkabiliyor, işte o mu bilecek ben mi bileceğim böyle hemen karşı çıkabiliyor. OTC de çok fazla yaşanıyor, bu bir engel.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.11.6. İş birliği için belirli bir sistem oluşturulması ihtiyacı

Yapılan görüşmelerde meslekte yeni olan eczacılardan birinin eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurmaları için belirli bir sistem oluşturulması gerekli gördüğünü belirttiği ifadeleri yer almaktadır.

“Kronik hastalıklarda yapmalı (iş birliğini kastederek) kesinlikle bence... Bakanlık organize etmezse hani bizim gidip de ilçe sağlığa toplum sağlığı merkezine veya asm deki doktorlarımıza hocam şöyle şöyle bir çalışma yapalım, iyi karşılırlar bence ama bunu kafalarına göre kendileri de yapamaz zaten. Durduk yere ben bu bölgede şöyle bir çalışma yapıcım. Bunu kafalarına göre yapamazlar bir kere, hani izin almaları lazım. İzin de Sağlık Bakanlığında olur. Talep doğrultusunda belki

Sağlık Bakanlığı hani belki izin verebilir buna ama direk Bakanlıktan gelen bir genelge olursa daha organize bir çalışma olur.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)



4.2.12. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ ÜSTLENMELERİ AÇISINDAN ECZACILIK EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında hem eczane eczacıları hem de eczacılık akademisyenleri ile eczacılık dernekleri ve eczacı odasında görev almakta olan eczacılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde; eczacıların eczane eczacılığı açısından ve eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitime bakışları ile eczacılık eğitiminin planlanmasına dair ihtiyaçları ilişkin görüşlerini yansıtan ifadeleri bulunmaktadır. Eczacıların bu ifadelerinden çıkan kodlar eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitime ilişkin görüşler teması altında sunulmaktadır.

Görüşülen eczacıların eczane eczacılığı açısından eczacılık eğitime bakışını yansıtan kodlar şu şekilde listelenmektedir:

- Eczacılık eğitiminde yoğun teorik ve laboratuvar yükünün olduğu
- Eczacılık eğitiminin eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmemesi (Eczacılık eğitiminin işletme, ticaret, muhasebe, iletişim becerileri yönlerinden eczane eczacılığına yönelik yetersiz olduğu)
- Eczacılık eğitimindeki teorik eğitim yükünün gerekli olduğu

Görüşülen eczacıların eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri veya sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri açısından eczacılık eğitime bakışını yansıtan kodlar şu şekilde listelenmektedir:

- Eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olduğu
- Eczacının önleyici sağlık açısından bildiklerini bireysel ilgisi sayesinde öğrendiği
- Eczacının önleyici sağlık açısından bildiklerini yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrendiği
- Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesi ihtiyacı olduğu

Görüşülen eczacıların eczacılık eğitiminin planlanmasında ihtiyaç olarak gördükleri konuları yansıtan kodlar şu şekilde listelenmektedir:

- Eğitim içeriklerinin belirlenmesinde objektifliği sağlamak açısından eczane eczacısı, endüstriyel eczacı, hastane eczacısı, akademisyen eczacı vb. tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer alması ihtiyacı
- Eczacılık eğitimine ilgili konulardaki diğer sağlık profesyonelleri öğrencileriyle birlikte uygulamalar konulması
- Eczacılık eğitiminde farmakoekonomi dersi yer alması

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitime ilişkin görüşler temasına dair kodlar ve alt kodlar çıktığı kişi sayıları ve toplam tekrar sayıları ile birlikte Tablo 39’de gösterilmektedir.

Tablo 39. Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitimine ilişkin görüşler

Kodlar	Alt kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
<i>Eczane eczacılığı açısından eczacılık eğitimi</i>	<i>Eczacılık eğitiminde yoğun teorik ve laboratuvar yükünün olduğu</i>	5	5
	<i>Eczacılık eğitiminin eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmediği</i>	7	8
	<i>Eczacılık eğitimindeki teorik eğitim yükünün gerekli olduğu</i>	2	2
<i>Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri üstlenmeleri açısından eczacılık eğitimi</i>	<i>Eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olduğu</i>	8	9
	<i>Eczacının önleyici sağlık açısından bildiklerini bireysel ilgisi sayesinde öğrendiği</i>	4	6
	<i>Eczacının önleyici sağlık açısından bildiklerini yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrendiği</i>	3	4
	<i>Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesi ihtiyacı olduğu</i>	5	8
<i>Eczacılık eğitiminin planlanması</i>	<i>Eğitim içeriklerinin belirlenmesinde objektifliği sağlamak açısından eczane eczacısı, endüstriyel eczacı, hastane eczacısı, akademisyen eczacı vb. tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer alması ihtiyacı</i>	1	1
	<i>Eczacılık eğitime ilgili konulardaki diğer sağlık profesyonelleri öğrencileriyle birlikte uygulamalar konulması</i>	2	2
	<i>Eczacılık eğitiminde farmakoekonomi dersi yer alması</i>	1	1

4.2.12.1. Eczacılık eğitiminde yoğun teorik ve laboratuvar yükünün olması

Meslekteki tecrübe süreleir farketmeksizin kadın eczane eczacıları ve eczacı odasında görev alan eczacı aldıkları eczacılık eğitimlerinde yoğun teorik yük ve laboratuvar yükünün yer aldığını ifade etmektedirler.

“Çok teorik buluyorum, aşırı teorik, orada aldığımız eğitimin birebir uygulayabileceğimiz bir eczacılık alanı yok, yok öyle bir alan yani. Burda yani şöyle bir durum var, benim burda çay hazırlayıp vermem bile yasak hastaya ya, çay dersimiz var bizim çay dersi yani. Fitoterapinin alt kolu olarak hani çaylarla ilgili ders alıyoruz biz. Hangi çay neye iyi gelir, nasıl ekstraksiyon yapılır, işte ne kadar konur hangi kaynama sıcaklığı vs biz bunların hepsini gördüğümüz halde ben bunları karıştırıp vermem hastaya sunmam bile yasak şu anda. Kış çayı bile hazırlayıp veremem yani şöyle bir kış çayım var benim hazırladım size kullanın işte şu şekilde diyemem yasak.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir kere şöyle düşünün. Biz okuldaki eğitimimin her sene 5000-10000 tane bir sürü madde sentezini öğrendik. Bir sürü yaprak... çok dersler vardı. Buradaki işlerle hiç bir alakası yok. Ben astım ilacının doğru bir şekilde nasıl kullanıldığını tabi ki hepimiz biliyoruz dik vaizyette oturarak karnını boşaltarak falan bütün bunları bizim bilmemizin mümkünü yok ki. Yani bizim de gerçekten ben eczaneyi ilk açtığımda asetil salisiilik asit dediğimiz şeyin aspirin olduğunu sonradan öğrendim kalfalardan öğrendim. Yani meslek eğitimi görmüyoruz ki biz. Korkunç o 500 tane maddenin sentesini öğrenmek işte azot ortamında şu basınçta, onalrı zaten fabrika bilioyr bilim adamları biliyor. Sen gittiğinde zaten yaparsın öğrenirsin. Bu eczanenin işletmesinden haberim yok. Iflasta birçok meslektaşımız, hepimiz belki ben de bunlardan biriyim. Bunun farkında değilim. İşte ilaç vermeyi reçete okumayı bilmiyordum, yani biz meslek eğitimi almıyoruz biz. Pratiğe yönelik hiç birşey yoktu. Bir astım ilaçlarının nasıl kullanıldığını biz ilmiyorduk, gerçekten yani. Bunlar büyük açıklar, iğne yapmayı da kimse öğretmiyordu ama geldik, sen eczacısın yaparsın, öğrendik, kalfalardan öğrendik, hani bir dönem vuruluyordu eczanelerde iğneler.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Doğru tabi biz mesela şu anda 5 yıl oldu benim dönemimde 4 yıld. 4 yıl gerçekten sabah 9 akşam 6 gibi düşününün laboratuvardayız, sürekli arge çalışmaları ama eczaneye gelince böyle bir şeyle karşılaşmadıkça kullanamıyorsunuz. Sanayide

kullananlar oldu, hani laboratuvar çalışmalarında. Ama eczane eczacılığı daha farklı. Bence hani temel 3 sene verilsin ama 3 seneden sonra ayrılışın branşlaşma diye düşünüyorum. Son bir yıl belki şey yapılabilir belki iletişim, muhasebe onlar ayrıca eğitime alınabilir. (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.12.2. Eczacılık eğitiminin eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmemesi

Görüşülen eczacılar arasında aldıkları eczacılık eğitimlerinde yoğun teorik yük ve laboratuvar yükünün yer aldığını belirten eczacıların yanında cinsiyet veya mesleki tecrübe süresi farketmeksizin eczane eczacılarının eczacılık eğitiminin işletme, ticaret, muhasebe, iletişim becerileri yönlerinden eczane eczacılığına yönelik yetersiz olduğunu ve eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmediğini düşündüklerine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Yok örtüşmüyor... O son senede ise seçmeli dersler ve birtakım daha değişik dersler konuldu, kozmetoloji, fitoterapi, farmakoterapi gibi daha böyle güzel dersler ağırlıklı. Onun yarım dönemi de stajla geçiyor bir eczanede veya endüstride staj yapıyorsunuz, yarım dönemi de seçmeli dersler alıyorsunuz. Bu seçmeli dersler çok çeşitli, meslekle alakalı yani endüstriye yönelik olanlar var. Faydalı olduğunu düşünüyorum. Bu alanda şu eksikti biraz, eczane eczacılığına yönelik seçmeli dersler eksik. Hatta yoktu. Çünkü bir eczane açtığı zaman insanın karşılaşılabileceği yaşayacağı meslek hayatı boyunca neler yapması nelere dikkat etmesi gerektiği konusunda hiçbir bilgiye sahip değiliz. Bu yani etik boyuttan tutun maliyeye alakalı muhasebeyle alaklı şeylere kadar işletmeyle alaklı hani şu an marketler büyük marketler olsun mağazalar, danışmanlık şirketleriyle falan çalışıyorlar. Bir işletme nasıl ayakta duru ve nasıl ilerler nasıl çalışmalar yapılır bunları yapıyorlar ama eczane eczacılığında bu gelişme yok. Bir de işte, çünkü şöyle Bir şey oluyor. Sonuçta bir işletmenin bir sirkülasyon içerisinde olması gerekiyor maddi anlamda da ticari anlamda da. Bunu eskiler eczaneyi depo gibi kullanarak herşeyi depolayarak yapmışlar halbuki bir ticarete sirkülasyon olması gerekiyor. Stok fazlasının uzun süre kalmaması gerekiyor eczanede. Personelle iletişim, personel eğitimi gibi şeyler, resmi olarak muhasebe maliye gibi işlemler. Bakanlıkla olan ruhsat işlemleri gibi, bu tarz konularda sıfır olarak hiçbirşey bilmeden mezun oluyoruz ve piyasada bir eczane açacak olduğumuz zaman türlü dolandırıcılıklarla karşılaşabiliyoruz. Benim çok yakından tanıdığım arkadaşlarım var çok fazla dolandırıldılar yani bunu yapan kalfası

da oldu, eczane çalışanı bunu yapan ee meslektaşımız da oldu doktorlarla anlaşarak. Bunu yapan bakanlıkta böyle sıkıntı çıkaranlar hani resmi bürokratik işlemlerde. Çok yani sıkıntılar oluyor. Devir eczane alacağı zaman yine iş yapmaz bir yeri fahiş fiyata devredenler gibi şeyler. Ee bu konularda bence eğitime eklenmesi gerekiyor bunların.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ya bizim eğitim sistemimizde çok fazla pratiğe dönük şeyler yoktu açıkçası o konuda bir eksiklik olduğunu düşünüyorum çünkü ben eczacılığı eczacılık yapmaya başladığım andan itibaren öğrenmeye başladım diyebilirim. Çok farklı yani, okulda gördüğünüzle uygulayabileceğiniz bir eczacılık sistemi şu anda Türkiye’de yok, öyle birşey yok. Bambaşka birşeyi içine girdiğiniz zaman öğreniyorsunuz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bir kere şöyle düşünün. Biz okuldaki eğitimimin her sene 5000-10000 tane bir sürü madde sentezini öğrendik. Bir sürü yaprak... Çok dersler vardı. Buradaki işlerle hiç bir alakası yok... Yani bizim de gerçekten ben eczaneyi ilk açtığımda asetil salisilik asit dediğimiz şeyin aspirin olduğunu sonradan öğrendim kalfalardan öğrendim. Yani meslek eğitimi görmüyoruz ki biz. Korkunç o 500 tane maddenin sentesini öğrenmek işte azot ortamında şu basınçta, onalrı zaten fabrika bilioyr bilim adamları biliyor. Sen gittiğinde zaten yaparsın öğrenirsin. Bu eczanenin işletmesinden haberim yok. Iflasta birçok meslektaşımız, hepimiz belki ben de bunlardan biriyim. Bunun farkında değilim. İşte ilaç vermeyi reçete okumayı bilmiyordum, yani biz meslek eğitimi almıyoruz biz. Pratiğe yönelik hiç birşey yoktu. Bir astım ilaçlarının nasıl kullanıldığını biz bilmiyorduk, gerçekten yani. Bunlar büyük açıklar...” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.12.3. Eczacılık eğitimindeki teorik eğitim yükünün gerekli olması

Meslekte yeni olan kadın eczacılardan birinin ve akademisyen olarak görev yapmakta olan kadın eczacının eczacılık eğitimindeki yoğun teorik yük olduğunu düşünmeleri yanında bu teorik yükün gerekli olduğunu düşündüklerini belirttikleri ifadeleri de bulunmaktadır.

“Yok örtüşmüyor. Yani tabii ki o eğitimlerin farmasötik kimya mutlaka verilmesi gerekiyor. O eğitimleri aldığımdan dolayı ben çok memnunum. Çok güzel bir üniversitede okudum. Bizim hocalarımız diğer eczacılık fakültelerine doğudaki

giderlerdi yani onların öğretim görevlisi olmadığı için. Bizim tüm kadrolarımız tamdı. Bunların bence verilmesi gerekiyor. Bir eczacı analitik kimya laboratuvarına girmiş olması gerekiyor. Mikroskopta mikrobiyoloji alanında laboratuvar çalışması yapmış olması gerekiyor. Botanikte yapmış olması gerekiyor. Teknoloji bilmesi, farmasötik teknolojiyi bilmesi gerekiyor. Toksikolojiyi bilmesi gerekiyor. Çünkü toksikoloji zaten zehir bilimi, her şeyin doz, yani birşeyin dozu bir ilacı zehir de yapar ilaç da yapar. O eğitimin tamamını bence almamız gerekiyor” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Ama şimdi şöyle bir boyutu da var işin. Şimdi şuna katılıyorum. Çok bilimsel çok detaylı çok kapsamlı bir eczacılık eğitimi veriliyor. Ve bu eğitimin az bir kısmı eczane eczacılığında kullanılıyor ve eczane eczacılığında da eczacılık işletmeciliği falan bazı şeyler eksik kalmış oluyor. Ama şöyle bir şey de var eczacılık eğitimi mesleği sadece eczane eczacılığı değil. Yani akademisyenim örneğin ben herhangi bir laboratuvarlarda çalışabilir eczacı, akademisyen olabilir, ilaç firmalarında çalışabilir. İlaç firması derken argesinde tutun üretiminden farmakovijilans klinik araştırmalar pazarlamasına kadar hani birçok alanda çalışabilir dolayısıyla biz eczacılık fakültesi akademisyenleri olarak biz öğrenciyi bütün bu alanlara hazırlamalıyız. Hani gelen öğrenciyi sadece eczane açacak diye düşünürsek o zaman da eksik eğitim vermiş oluruz. Ama şimdi şöyle bir uygulamaya gidiliyor birkaç senedir 4. Seneden 5. Seney geçerken biz alanlara böldük. Eczane eczacılığı alanı, eczane açmak isteyenler için endüstriyel eczacılık ve akademisyenlik. Şimdi böyle olduğu zaman, hastane eczacılığı da yine eczane eczacılığı içinde olarak 3 alanımız var. Dolayısıyla ilk 4 sene biz bu öğrencileri her alanda çalışacak gibi yetiştirmek zorundayız. Çünkü herkesin tercihleri farklı ve diğer alanların da eczacıya gerçekten ihtiyacı var... Ama tabii bunlar nedir bunlar son senelerin uygulamaları olduğu için genel olarak toplumda bu sorun var...” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.12.4. Eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olması

Mesleki tecrübe süresi ve cinsiyeti farketmeksizin eczane eczacıları ve eczacılık akademisyeni olarak görev yapan eczacı ile eczacı odasında görev alan eczacının eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olduğuna dair ifadeleri olduğu görülmektedir.

“Halk sağlığı dersimiz vardı bizim. Yani tıp fakóltesinden gelen doktor öğretim üyeleri ders veriyordu ama eczacılık gibi bir meslek için 5 senelik bir fakólte için ders sayısı çok çok azdı. Yani haftalık 2 saat o da bir sene boyunca. Çok az bence.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Halk sağlığıyla ilgili nedir, aile planlaması gibişeyleri gördük... Dardı yani çok dardı.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Vardı, yani yetersiz buluyorum. Çünkü bize cerrahpaşadan bir tane mikrobiyoloji hocası geliyordu. Anlatıyordu halk sağlığında haftada bir ders miydi iki ders miydi hatırlamıyorum bile.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Bence yetersiz, daha yeterli olması lazım... Koruyucu sağlık hizmetinde eczacının neler yapması, hangi hastalıkta hangi tip koruyucu tedavileri ya da tedavi demeyelim ona önlemleri halka anlatması lazım. Şimdi siz söyleyince, bunu hiç düşünmemiştim ben açıkçası, ilk defa gündeme getirdiniz bunu bence eczacı müfredatına koymak lazım. Yani hiç biz sadece ilacın bütün aşamalarını biliyoruz ama koruyucu sağlıkla ilgili belki tıp fakólterinde bile az eğitim sırasında. Ama eczacının da burada rolü var bunların müfredata konulması lazım bence. Yapılması lazım. Yani bunu şöyle bir şey global baktığınız zaman eğitimde çok az... Yine eksik yani, bence eksik yani önceden de eksikti şimdi de eksik bence.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

“Bence yetersiz olduğunu düşünüyorum, daha çok önemsenmeli... Tamam, temelini öğrenmek güzel ama pratikte kullanacağımız bilgilerden eksik. Onun için belki müfredat değişebilir mesela halk sağlığı dersi çok kısa bir şekilde görüyoruz biz. Ama bence onu her yıl görmeliyiz ve gerçekten hani yoğun ders olarak görülmeli. Çünkü dediğim gibi halk öncelikle bizden alıyor bilgileri.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.12.5. Eczacının bildiklerini bireysel ilgisi sayesinde öğrenmesi

Mesleki tecrübe süresi ve cinsiyete göre değişiklik göstermeksizin eczane eczacıları arasında diyabet hastalarına yaklaşım açısından bildiklerini bireysel ilgisi sayesinde öğrendiğine ilişkin ifadeleri bulunan eczacılar olduğu dikkat çekmektedir.

“O zamanlar yoktu. Sadece ders kitapları dışında yeterli değildi. Ve de şimdi var kısmi var daha iyice. Ama ben bazı şeyleri takip ettim de onlar da kendilerine göre lüzümsüz şeyler öğrettikleri yönünde pratik haytta kullanılmayacak şeklide. Bazı şeyler pratiğe yönelik yani uygulamaya yönelik şeyler yok... Ben bazı şeyleri öğrendim, yaptım da ama hastanede çalışmamın avantajı... Sadece diyabet kitaplarını almak oldu benim işim. Onla ilgili diyabet kitaplarını okumak oldu işim. Eksik olduğum eksik gördüğüm şeyleri ki çok eksik vardı ilgilenince görüyorsun. O zaman şeyyaptım o zaman eğildim ben 90 lı yıllarda. Yoksa eczacılıkla ilgili eğilmedim kendim için eğildim...” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Okul dışında da giderdim ben, servisteki hastalara falan. Biz ayrıca yapıyorduk yani bunları... Mezun olduğumuzda da 2 ay fabrikada 2 ay eczanede orda işte tam olarak okuldan çıkınca bile yardım ediyordum falan ben seviyordum yani.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.12.6. Bildiklerini yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrenmesi

Mesleki tecrübe süresi ve cinsiyete göre değişiklik göstermeksizin eczane eczacılarının diyabet hastalarına yaklaşım açısından bildiklerini yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrendiğine dair ifadeleri yer almaktadır.

“Eğitim almam lazım kesiblikle yani şu anda benim ettiğim laflar verdiğim bilgiler nasıl diyim herkesin bildiği çok klişe şeyler, yani gerçekten bilgi sahibi değilim. Ben şeker hastalığını annemde tanıdım. Kanser hastalığını babamda tandım. Bana bu hastalıklarda bir tane ders yoktu ki, şu hastalıkta şöyle olur şu yapılır filan. Hani anlıyorsunuz değil mi? hasta geliyor bana kanserini anlatıyor ve bunun için benden yorum istiyor ben o kadar yetersiz hissediyorum ki kendimi. Ama bir hasta sahibiysem oradan birlşeyler edinmişimdir, yani ordan yol gösteriyorsunuz. Yani, bu eczacılık değil, gerçekten eczacılık değil. Burada oksijenli su ile gliserini kutunun içine koymuşlar, satıyorlar, buşonu yapmadan önce, ama ben bunu eczacı olarak katı satamıyorum, bu suç. Yani böyle birşey, böyle eczacılık mı olur. Tabi ki eczaneleri o zaman marketlere taşırlar, madem eczacılık ezber iş... Meslek içi eğitim programı herkese tarihiyle, zorunlu bir şekilde bu. Kesinlikle. Yani, bu şeyden bu cehalletten, bu bilgisizlikten öncelikle değikl de, yol göstericiliğe giden yere gitmemiz gerekiyorsa eğer kesinlikle bizim eğitilmemiz lazım. Ben dediğim gibi hastalıkları ya hastamdan

ya da annemin babamın hastalığından öğreniyorum. Böyle olmaması lazım.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Aslında mesela benim annem de şeker bizim ailede mesela genetik olarak tip 2 diyabet var. Abimde var annemde var falan. İşte daha çok şey vakıf oluyorsunuz hastalığın komplikasyonlarına, daha çok anlatmak isteriniz yani yeter ki o hasta bir şey kapsın.” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Bir de çevrem için derken mesleğim için eğilmiş oldum.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.12.7. Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesinin gerekliliği

Görev aldığı eczacılık pozisyonu farketmeksizin görüşülen eczacıların eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesi gerektiğini düşündüklerini gösteren ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Biz gıda kimyası dersi aldık, gıdaların nasıl hazırlandığı ile ilgili, şimdi kalkmış üniversiteden. Dolayısıyla ben bu gıda derslerinin eczacılığa girmesi gerektiğini düşünüyorum. Sütün muhafazası, etin muhafazası, 2 saatten fazla dışarıda kalmaması, bunları çünkü kimse anlatmıyor herkes internetten bulduğu ve bulamadığı yalan yanlış bilgilerle işi yapıyor. İkincisi de bence karbonhidratların metabolizmasının hem doktora hem eczacıya yeniden anlatılması gerekiyor çünkü bence anlatılanların yarısı artık yanlış. Ben mesela Türkiye’de bu eğitimi almak istemedim çünkü bana doğru dürüst metabolizmayı anlatacak kişi yani kişiler var ama onlar zaman ayıramazlar yani bir sistem yok bunu yapabilecek. Yani eski bilgilerin yanlış olduğunu biliyorum. Onun üzerinden kurgulandığı için de üzülüyorum yani. Çok hızlı değişiyor, beslenmenin kuralları da çok hızlı değişiyor. O yüzden de yani yeni baştan bir daha bakmamız gerekiyor. İnsülin salgılanıyor mesela kişisel ne kadar önemli burada. Bir de ben epigenetik konusunda çok uğraşıyorum, anladığımı söyleyemem ama şu var anneler yanlış beslenmeyele genlerini bozuyorlar sonra bunlar 3-4 nesile aktarılabilirmiş... Ama değişmesi gereken dersler halk sağlığı ile ilgili iletişim derslerinin olması gerektiğini çok istiyoruz yani hastalarla iletişim kurmayı... Halk sağlığını koruyucu ve ekip çalışmasının belki hani bir doktor-hemşire-

eczacı üçgeninin nasıl kurulması gerektiğine dikkat çekmek çok daha önemli.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Yani eczacılığın açılımını biraz daha açmalıyız. Çünkü eğitimde daha şey bilgiler veriliyor. Belki pratikte bu kadar kullanmayacaksınız. Tamam, temelini öğrenmek güzel ama pratikte kullanacağımız bilgilerden eksik. Onun için belki müfredat değişebilir mesela halk sağlığı dersi çok kısa bir şekilde görüyoruz biz. Ama bence onu her yıl görmeliyiz ve gerçekten hani yoğun ders olarak görülmeli. Çünkü dediğim gibi halk öncelikle bizden alıyor bilgileri. Biz doğru yönlendirirsek zaten sıkıntının bir tanesi de hekimlerle eczacının diyalogu çok iyi değil bizim toplumda. Ben yeni eczacı değilim hani onu yıllardır 27-28 yıllık eczacıyım.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

“Koruyucu sağlık hizmetinde eczacının neler yapması, hangi hastalıkta hangi tip koruyucu tedavileri ya da tedavi demeyelim ona önlemleri halka anlatması lazım. Şimdi siz söyleyince, bunu hiç düşünmemiştim ben açıkçası, ilk defa gündeme getirdiniz bunu bence eczacı müfredatına koymak lazım. Yani hiç biz sadece ilacın bütün aşamalarını biliyoruz ama koruyucu sağlıkla ilgili belki tıp fakültelerinde bile az eğitim sırasında. Ama eczacının da burada rolü var bunların müfredata konulması lazım bence. Yapılması lazım. Yani bunu şöyle bir şey global baktığımız zaman eğitimde çok az.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

“Yani şimdi bizim seçmeli derslerimiz ve zorunlu derslerimiz var. Seçmeli derslerin kapsamında yine önleyici sağlık hizmetleri vs gibi derslerimiz var. Bunların belki seçmeliden zorunluya taşımak belki daha iyi olabilir bu durumda belki her öğrenci bunu alacak ve mesleğinde uygulayacak. Ama seçmeli olunca bir dağınıklık oluyor tabi öğrenciler arasında.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

4.2.12.8. Eğitim içeriklerinin belirlenmesinde objektifliği sağlamak açısından müfredat hazırlığı sürecinde tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer almasının gerekliliği

Görüşülen eczacılardan akademisyen olarak görev yapmakta olan bir eczacının eczacılık eğitimi müfredatı içeriklerinin belirlenmesinde objektifliğin sağlanması açısından bu süreçte eczane eczacısı, endüstriyel eczacı, hastane eczacısı, akademisyen eczacı, meslek

kuruluşlarında görev alan eczacı gibi tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer alması ihtiyacı olduğuna yönelik ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Ama şöyle bir şey var, 5 yıla çıktığı zaman değiştirelim dendi. Ben o zaman doçentim, maalesef her hoca kendi dersinin çok önemli olduğunu düşünüyor ve komisyonda da diyelim farmasötik kimya bu sentez konuları farmasötik kimyacılar yapıyor. Yani bir ilacın sentezi. Türkiye şu ana kadar hiçbir ilacı sentez edememiş... Fakültede 80 hoca olsa dörtte biri farmasötik kimyacı. Şimdi siz dörtte biri farmasötik kimyacı olan Bir fakültede komisyonların onlardan olduğu dekanın onlardan olduğu bir yerde ya bu ders önemsizdir deseniz bile bu kabul görmüyor. Yani maalesef objektif bir şu ders lazımdı bu ders lazımdı dediğiniz zaman kişisel olarak mantıklı olsa bile bu dediğini mantıklı bulunsa bile hoca benim dersimi kimse azaltamaz diye kavga çıkıyor. Her hoca kendi dersinin önemli olduğunu düşünüp yine hiçbir şey değişmedi. 4 yıllıkta 5 yıla geçtiği zaman dendi ki bazı dersler azaltılsın öğrenciler seçmeli seçsinler ama sonuçta ne zorunlu dersler azaltılabildi, seçmeliler arttı, öğrenciler güya rahatlayacaktı kendi istediği merak ettiği dersi seçecekti, ama bu bence gerçekleşmedi 5 yıla geçildiğinde. O da neden hocaların benim dersim önemli benim dersim önemsiz ya da benim dersimi kimse azaltamaz ama öbür ders azaltılabilir böyle bir bakış açısı. Buna çözüm objektif olunması, bu eğitimle ilgili müfredatı eczacılık hocaları yapmayacak, yani akademisyen olanlar değil ya da serbest eczacı da olacak komisyonda, bütün hocalar oturduğu zaman olmuyor, hastane eczacıları olacak bu komisyonda, Türk Eczacılar Birliği olacak, eczacılar da olacak. Ama sadece hocalar olunca bu müfredatı yapınca gerçekten uzaklaşıyorlar bence.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.12.9. Eczacılık eğitiminde ilgili konulardaki diğer sağlık meslekleri öğrencileriyle birlikte uygulamaların yer alması

Görüşülen eczacılık akademisyenlerinden birinin eczacılık eğitiminde ilgili konulardaki diğer sağlık profesyonelleri öğrencileriyle birlikte uygulamaların yer alabileceğine dair ifadeleri bulunmaktadır. Bunun yanında eczane eczacılarından birinin ise bu konuya benzer bir uygulama olarak yalnızca kendi eğitim aldığı üniversitede bulunduğunu bildiğini ifade ettiği klinik eczacılık eğitimi kapsamında tıp fakültesi öğrencileriyle birlikte katıldıkları stajlardan bahsettiği görülmektedir.

“Ben de şimdi düşündüm mesela böyle bir ders demeyelim ama uygulamalar yapılabilir. Sonuçta sağlık işi bir ekip işi hekimden hemşireden işte hasta bakıcıdan her türlü teknik elemandan hepsinin yeri ayrı gerçekten. Birbirinden çok kopuk hatta birbirinin görev tanımını bile bilmeyen sağlık profesyonelleri varsa hastaya verilen sağlık hizmetinin de kalitesi düşecektir o yüzden aslında bu konuda biz de bir şeyler yapabiliriz. Yani eğitim sürecinde diğer sağlık profesyonellerinin görevlerini onlara tanıtmak belki onlarla iletişimi sağlayan küçük uygulamalar yapmak bunlar aslında bizim eğitimimize de katılabilir. Bu da şimdi benim aklıma gelmiş oldu. Sizin tezinizin bana da katkısı olmuş oldu. Böyle bir içerik kazandırılabilir bu da pratikte meslek hayatına geçtiğinde hakikaten çok daha kolaylaştırabilir.” (15 yıl, eczacılık akademisyeni, K)

“Ki benim üniversitemde klinik eczacılık bölümüm var ben orda yaklaşık 2 ay kadar hastanede çalıştım. Staj yaptım daha doğrusu, eğitim sürecinde yani 4. sınıfta yaptık biz onu. Orda mesela vizitelere katıldık hekimlerimizle, o vardı işte bir 2 aylık iç hastalıklarında ve göğüs hastalıklarında çalıştık biz stajlarda.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.12.10. Eczacılık eğitiminde farmakoekonomi dersi yer alması

Görüşülen eczane eczacılarından birinin eczacılık eğitiminde akılcı ilaç kullanımı açısından önemli bir yere sahip olduğunu düşündüğünü belirttiği farmakoekonomi dersinin yer alması gerektiğine dair ifadeleri bulunmaktadır.

“Eczacılık fakültelerinin çok eksikliği var. Farmakoekonomi diye bir bölüm olması lazım, sadece bildiğim kadarıyla “x” üniversitesinde vardı... Son dönemde takip etmiyorum mesela son 5 yılda takip etmedim ama mesela Türkiye'nin yapmadığı bir iş farmakoekonomi. Yani bu akılcı ilaç kullanımının asıl nedeni farmakoekonomi olması lazım. Mesela buna örnek benim birçok hekimimi takip ettim, bir aile hekimimiz vardı sadece peditus veriyordu çocuğa sadece aferin veriyordu. Çocuk ciddi hastalığını ben görüyorum ama çocuk böyle değerlendirmiş hekimimiz deyip ilacı veriyorsunuz. Ama o çocuğu ben 20 tane hasta belirledim kendi gözlemlediğim, klinik araştırmalar geçmişim olduğu için, 17 tanesi hastaneye gidip yüklü bir antibiyotik tedavisi başlamışlar, 17 tanesine. Hani bu gereksiz de verilenler olabilir aralarında çok da hâkim değişim çünkü çocukların teşhisini de ben

koymadığım için ama bu çocuk, yetişkinde de olabilir çünkü onda, iş kaybına da neden oluyor. Sizin ekstra verdiğiniz ilaçlar var başkası o ilaçları attırıp size yeni ilaçları verebilir. Devlet hep burdan sigortadan gidiyor. Hocalarımızın yoğunluğunu artırıyor.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.13. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMELERİ AÇISINDAN YETERLİ HİSSETME DURUMLARI

Görüşülen eczane eczacıları arasında hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmet sunma konusunda kendini yeterli hissettiğini özellikle belirtenler yalnızca meslekte yeni olan kadın ve erkek eczacılardır. Bu durum meslekte yeni olan bu eczacıların eczacılık eğitimlerini son yıllarda almış olmalarıyla ilişkili olduğunu düşündürebilir. Ancak bir sonraki başlıkta sunulan eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yeri temasının alt kodu olarak açıklandığı üzere bu tür hizmetleri sunmak açısından kendilerini yeterli hissetmediğini ve meslek içi eğitim alma ihtiyacı duyduklarına dair ifadeleri bulunan diğer eczane eczacılarının her mesleki tecrübe süresinden olması daha çok bireysel faktörlerin devreye girdiğini düşündürmektedir.

“Ben yeterli hissediyorum kendimi yani ” (4 yıl, eczane eczacısı, E)

“Ben zaten kendimi yetersiz hissettiğim hiç bir işe girmem. Hastayı tedavi etmeden önce hastaya zarar vermemek ilkesidir. İlk aşama bizim için hastaya zarar vermemektir. Ama yetkin hissediyorum ben yani bu benim işim. Ben 24 saatimin 10 saatini eczanede geçiriyorum ve sürekli kendimi geliştirmek için bir sürü eğitime şuna buna katılıyorum. Kitaplar okuyorum yani bu benim işim ya. Bu kadar emek verilince yani profesyonelleşilmesi lazım.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.14. ECZACILARIN ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME AÇISINDAN ROLLER ÜSTLENMELERİ KONUSUNDA MESLEK İÇİ EĞİTİMLERİN YERİNE DAİR GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde hem eczane eczacıları hem de akademisyen olarak görev yapmakta olan ve eczacılık dernekleri ile eczacı odasında görev almakta olan eczacıların eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yerine ilişkin görüşlerini yansıtan ifadeleri bulunmaktadır. Eczacıların bu temaya ilişkin ifadelerinin işaret ettiği kodlar; meslek içi eğitim ihtiyacı, meslek içi eğitim planlamasında dikkat edilmesi gereken noktalar, meslek içi eğitim olanakları, meslek içi eğitimlerin planlanmasında iş birliği, meslek içi eğitimlere katılım durumu şeklinde gruplanmıştır. Grupların alt kodları ise şu şekilde listelenmektedir:

- Meslek içi eğitim ihtiyacı
 - Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri vermeye başlamadan önce meslek içi eğitim almaya ihtiyacı olduğu
- Meslek içi eğitim planlamasında dikkat edilmesi gereken noktalar
 - Meslek içi eğitimlerde görev alan eğiticilerin konuyla ilgili tüm sağlık profesyonellerinden oluşması gerektiği
 - Eczacı odası tarafından sağlanan meslek içi eğitimlerin pratiğe yönelik olması gerektiği
- Meslek içi eğitim olanakları
 - Eczacı odasının meslek içi eğitimler sağladığı
 - Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimler sağladığı
 - TEB'in smart eczane projesi yaptığı
- Meslek içi eğitimlerin planlanmasında iş birliği
 - Eczacılık derneklerinin sağladıkları meslek içi eğitimlerde eğitici olarak yer almaları üzerine konuyla ilgili diğer sağlık profesyonelleri iş birliği kurdukları

- Meslek içi eğitimlere katılım durumu
 - Meslek içi eğitimlere katıldığı
 - Üyesi olduğu eczacılık derneğinin meslek içi eğitimlerine katıldığı
 - Meslek içi eğitimlere gidemediği

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yerine ilişkin görüşlerine dair çıkan kodlar çıktığı kişi sayıları ve toplam tekrar sayıları ile Tablo 40'te verilmiştir.



Tablo 40. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından roller üstlenmeleri konusunda meslek içi eğitimlerin yerine ilişkin görüşler

Kodlar	Alt kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=14)	Toplam tekrar sayısı
Meslek içi eğitim ihtiyacı	<i>Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri vermeye başlamadan önce meslek içi eğitim almaya ihtiyacı olduğu</i>	9	19
Meslek içi eğitim planlamasında dikkat edilmesi gereken noktalar	<i>Meslek içi eğitimlerde eğitim verenlerin eczacı, hekim, diyetisyen vb. ilgili tüm sağlık profesyonellerinden oluşması gerektiği</i>	2	3
	<i>Eczacı odası tarafından sağlanan meslek içi eğitimlerin pratiğe yönelik olması gerektiği</i>	1	1
Meslek içi eğitim olanakları	<i>Eczacı odasının meslek içi eğitimler sağladığı</i>	7	8
	<i>Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimler sağladığı</i>	3	3
	<i>TEB'in smart eczane projesi yaptığı</i>	4	5
Meslek içi eğitimlerin planlanmasında iş birliği	<i>Eczacılık derneklerinin sağladıkları meslek içi eğitimlerde eğitici olarak yer almaları üzerine konuyla ilgili diğer sağlık profesyonelleri iş birliği kurdukları</i>	2	2
Meslek içi eğitimlere katılım durumu	<i>Meslek içi eğitimlere katıldığı</i>	6	12
	<i>Üyesi olduğu eczacılık derneğinin meslek içi eğitimlerine katıldığı</i>	1	1
	<i>Meslek içi eğitimlere gidemediği</i>	2	2

4.2.14.1. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri vermeye başlamadan önce meslek içi eğitim alma gereksinimi

Meslekteki tecrübe süreleri ve cinsiyetlerine göre değişmeksizin görüşülen eczane eczacıları hastalara yönelik olarak öneyici sağlık hizmetleri sunmadan önce meslek içi eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler. Bunun yanında akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacılar ve eczacılık derneklerinde görev alan eczacılar ile eczacı odasında görev üstlenen eczacının da bu görüşü destekleyen meslek içi eğitim almalarının daha iyi olacağı şeklinde ifadeleri bulunmaktadır.

“İlaç firmalarında şöyle bir şey oluyor. Birini işe alıyorlar, tıbbi mümessil olacak, ilaçlarını tanıtacak, en az bir aylık bir eğitimden geçiyorlar yani bu en basit gördüğünüz bir ilaç firması bile olabilir ama mutlaka eğitimden geçiyorlar. Ve nasıl çalışmalarını gerektiğini biliyorlar ve düzenli olarak da toplantılarda rapor sunuyor bu kişiler, bunun gibi Bir şey yapılacağı zaman hani ciddi anlamda yapılacağı zaman öncesinde bir eğitimden bilgilerin tazelenmesi güncellenmesi güncel bilgilerin elde edilmesi gerekiyor.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani bunun için de ne lazım yani eczaların gene iyi kötü bir eğitimden geçmesi lazım hani çünkü mevcut bilgilerimizi hem tazeleriz hem üstüne yeni bilgiler yükleyebiliriz. Çünkü tıpta sonu olmayan Bir şey sürekli yenilikler geliyor, sürekli değişiyor... Ya şimdi bunu internettten aslında böyle ders gibi verilse çok iyi olur mesela ben dedim ya hani eczacı odası klinik eczacılık eğitim oldu gidemedim, çünkü biz çok yoğun çalışıyoruz, çok yoğun, nöbet var. Sabah sekiz buçuk akşam 7. şimdi bir de kanun değişti eğer diyor 24 saatten uzun gidersen bir yere şey yapıyor ee yedek eczacı tutacaksın... 2 saatten fazla ayırlamıyorsun diye söylediler bize. Dolayısıyla ben gidemiyorum. Doğal olarak biz napamaz interaktif hani internet üzerinden mesela bir derslere katılım, takip edecekler katılım oldu mu olmadı mı, sonunda da bir sınav yaparlar. Ben mesela katılmak isterim gece 9 10 gibi evde açarım bilgisayarını, eğitim tarzında. ordan da verebilir sertifikayı yani internet üzerinden.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi bunun için öncelikle eczacılara bu konularda eğitim vermeleri lazım, hangi konularda yardımcı olabilir.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

“Hayır, eğitim almam lazım kesinlikle yani şu anda benim ettiğim laflar verdiğim bilgiler nasıl diyim herkesin bildiği çok klişe şeyler, yani gerçekten

bilgi sahibi değilim. Ben şeker hastalığını annemde tanıdım. Kanser hastalığını babamda tanıdım. Bana bu hastalıklarda bir tane ders yoktu ki, şu hastalıkta şöyle olur şu yapılır filan. Hani anlıyorsunuz değil mi? hasta geliyor bana kanserini anlatıyor ve bunun için benden yorum istiyor ben o kadar yetersiz hissediyorum ki kendimi. Ama bir hasta sahibiysem oradan birşeyler edinmişimdir, yani oradan yol gösteriyorsunuz.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“üstlenmeliler ama yani diyabet daha zor bir şey diğerlerine göre daha zor bir alan. Orada iyi bir eğitim alınması lazım. Yani ben kendimi de dâhil ederek birçok eksiklerimiz var diyabet açısından, bütün kroniklerde vardır muhtemelen ama hani diyabette ciddi bir eğitim alınmadıktan sonra, çok bilmiyorlarsa çok karışmamak lazım. Doğru yönlendirmeyi yapmak lazım... Genel hatlarıyla bilgilendirilebilir ama hani çok ayrıntıya girmek lazım bence bir eğitim alınmadan. Olması lazım, olmadan girmek lazım.” (6 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.14.2. Meslek içi eğitimlerde görev alan eğiticilerin konuyla ilgili tüm sağlık profesyonellerinden oluşması gerektiği

Akademisyen olarak görev yapmakta olan eczacılardan birinin eczacılara önleyici sağlık hizmetleri sunmaları açısından sağlanacak meslek içi eğitimlerde görev alan eğiticilerin örneğin diyabet için eczacı, hekim, diyetisyen gibi konu ile ilgili tüm sağlık profesyonellerinden oluşması gerektiğine ilişkin tekrarlayan ifadeleri bulunmaktadır.

“Hekimlerden diyabet iç hastalıkları ya da endokrinologlardan alıp bu eğitimleri, neler yapabilir, birkaç hoca olabilir eczacılıktan farmakolojiden. Hani multidisipliner bir eğitim alsalar daha güzel yapabilirler, onun üzerine kendileri de katabilir... Eğitim verenlerin sadece klinik eczacı olması yeter mi, bence bir tane de diyabet tedavi eden bir hekimin de orada olması lazım, eksik olabilir o zaman. Bir hekim de orada olması lazım, bir diyetisyen de orada olması lazım, ondan sonra bir beslenme uzmanı. Eczacı da olsun ama yani çok yönlü olması daha iyi olur... Az önce söylediğim gibi bütün sağlık profesyonelleri ile işbirliği lazım, tek başına olmaz. Eğitimde de yapılabilir ama farklı branşların birlikte olması lazım.” (30 yıl, eczacılık akademisyeni, E)

4.2.14.3. Meslek içi eğitimlerin pratiğe yönelik olmasının gerekliliği

Meslekte yeni olan eczacılardan birinin daha önce katıldığı meslek kuruluşunun sağladığı bir meslek içi eğitimdeki tecrübeleri üzerinden örnek vererek kendilerine önleyici sağlık hizmetleri sunmaları açısından sağlanacak meslek içi eğitimlerin teorik olarak kalmamasını pratiğe yönelik olmasını gerekli gördüğüne ilişkin ifadeleri dikkat çekmektedir.

“Ee, şöyle, İstanbul Eczacı Odası'nın okul e- okul diye marmara eczacılık hocalarıyla çalışması oluyor. İki modül şeklinde. Orda kronik hastalıklar olsun diğer eczacılıkla alakalı mesleki, meslek içi eğitimler olsun, bunlar her sene değişik bir şekilde her sene farklı konular ele alınarak yapılıyor. Bunlardan orda bir eğitime katılmışım. Orda diyabet de vardı, diğer meslek içi işletme boyutu da vardı, personel iletişimi gibi. İlk defa katıldım ama şunu farkettim biraz daha pratik ve biraz daha uygulamaya yönelik biraz daha farklı olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bize o konuları anlatan hocalarımız akademik öğretim görevlisi olanlar. Eczane eczacısı değiller, aralarında eczane eczacılığı yapan daha sonra akademik kariyer de yapanlar var, onlar bizi daha iyi anlıyordu, bir iki hoca o şeklideydi ve onların eğitiminden çok daha verim aldığımı söyleyebilirim. Sahada neler olup bittiğini biliyor. Ama hocalarımızın bazıları sadece üniversitede olanlar sahayı pek bilmiyorlar ve biz fakültede öğrenciyken nasıl hocalarımız bize ders anlatırken nasıl anlatır biz de not tutarız onun gibi bir anlatım içerisinde olduklarını farkettiler, teorikte kalıyor biraz. Biraz daha pratik uygulamaya yönelik olması lazım bence.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.14.4. Eczacı odasının meslek içi eğitimleri

Yapılan görüşmelerde meslekteki tecrübe süreleri ya da cinsiyetlerine göre değişmeksizin eczane eczacıları ve eczacı odasında görev almakta olan eczacı bir meslek kuruluşu olan eczacı odası tarafından kendilerine yönelik olarak meslek içi eğitimler sağlandığını belirtmektedirler.

“Yani eczacı odasının düzenlediği eğitimler var üniversitelerden hocaların geldiği Marmara Üniversitesi'nden İstanbul Üniversitesi'nden hocalar geliyor eğitim veriyor, onlar var, onlara katılıyorum.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Eczacı odasının şeylerine falan gittim işte sertifika veriyorlar falan. Faydalı oluyor yani.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi zaten meslek içi eğitimlerimiz var bizim, İstanbul Eczacı Odası olsun gerek firmalar olsun bu konuda gerekli desteği eczacının üzerinden hiçbir zaman esirgemiyorlar.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Meslek içi eğitim programları eczacı odası tarafından yapıldıkça onlara katılıyorum.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

“Yani tabi benim de öncelikle eğitim, eğitim, başka hani bir alternatifimiz yok. Biz İstanbul Eczacı Odası olarak zaten oldukça fazla eğitim veren odalardan biriyiz. Şu dönem yaz dönemi sadce vermeyiz, hani tatil dönemleri diye. Ekim itibariyle tekrardan başlatırız hemen eğitimlerimizi, üniversitelerden hocalarımız gelir, işte ilaç firmalarından olur mutlaka, konusunda uzman kişilerden eğitim aldırıyoruz. İşte bu hipertansiyon oluyor, çocuk gelişimi oluyor, mamalarla alakalı olur. Yani daha çok eczacının pratikte hastalarda uygulayabileceği konuların eğitimlerini biz sürekli veriyoruz. (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

4.2.14.5. Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimleri

Yapılan görüşmelerde eczacılık derneğine üye olan eczane eczacısı ve eczacılık derneklerinde görev almakta olan eczacılar eczane eczacılarına yönelik olarak görev aldıkları dernekler tarafından meslek içi eğitimler sağlandığını belirtmektedirler.

“Dernekte bizim hep eğitimlerimiz oluyor zaten, hocalara işte genelde mesela cumartesi günleri dernek merkezinde çok çeşitli konularda hem eğitim alıyoruz hem bilgilerimiz pekişiyor. Yeni çıkan ilaçlar, herşey herşey her bakımdan çok doyurucu oluyor. Keşke siz de gelseniz izleseniz. Şimdi yaz dönemi olduğu için ara verilmiş durumda.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Aktif eczacılara yönelik, yani İstanbul'daki eczacılara destek olsun, paylaşım yapalım, problemleri neyse birbirimize destek olalım diye başladık. Eğitimlerle başladık önce, küçük bir yerimiz vardı, orda gerek öğrenciler gerek mezun arkadaşlarımıza eğitimler veriyorduk. Mesleki eğitimlerimiz oluyordu, işte bilgilerimizi güncellemek üzere. Doktor arkadaşlarımızı çağırıyorduk, kendimiz öğrencilere burs vermeden önce onlara serbest eczacılıktaki yaşadıklarımızı aktardığımız, işte kronik hastalıklarla ilgili bilgilerimizi, ilaçları güncelleyip bu şekilde bir sunumlarımız oluyordu... Eğitimlerimize sosyal güvenlik kurumu'nun

eczaneler açılmasından sonra yükümüz çok ağırlaşınca ister istemez yavaş yavaş eczanelerimizin başında daha organize ve farklı şeyler yapmaya başladık. Bu sistem de bize farklılıklar getirdi. İşte yeni eczane dizaynları,” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Zaten biz dernek üyelerini bu anlamda yetiştiriyoruz, bu anlamda eğitimler veriyoruz. Böyle bir durumu kurmak bizim için de çok önemli oldu.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.14.6. TEB’in smart eczane projesi

Yapılan görüşmelerde meslekteki tecrübe süreleri ya da cinsiyetlerine göre değişmeksizin eczane eczacıları ve eczacı odasında görev almakta olan eczacı bir meslek kuruluşu olan Türk Eczacıları Birliği tarafından kendilerine yönelik olarak meslek içi eğitimler sağlandığını belirtmektedirler. Ayrıca bu meslek içi eğitimlerin astım, koh hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri açısından içeriklere sahip olduğundan bahsetmektedirler.

“KOAHA hastaları için de yapabilir mesela bunu eczacı odasının projesi vardı hatta KOAHA hastaları diyabet hastaları. Ben o eğitimlere gidemedim yani ben eczaneden fazla çıkamıyorum, gidemiyorum yani.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“En çok zaten eczacıların bence en büyük görevi halka ilk teşhisi bile eczacı kıyup yönlendirme yapıyor ve burada çok önemli bir aktif rol oynuyor hatta bununla ilgili belki duymuşsunuzdur Türk Eczacılar Birliği’nin smart eczane projesi var. Bu projenin ilk ayağı astım, KOAHA’tı.” (9 yıl, eczacı odasında görev alan eczacı, K)

“Smart eczane programı vardı onunla birlikte astım KOAHA eğitimlerine katıldık astım hastalarına bire bir testler yaptım anketler yaptım işte...” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.14.7. Eczacılık derneklerinin meslek içi eğitimlerinde eğitici olarak konuyla ilgili diğer sağlık profesyonellerinin yer alması

Yapılan görüşmelerde eczacılık derneklerinde görev almakta olan eczacılar eczane eczacılarına yönelik olarak görev aldıkları dernekler tarafından sağlanan meslek içi eğitimlerde eğitici olarak yer almaları üzerine konuyla ilgili diğer sağlık profesyonelleri iş birliği kurduklarından bahsetmektedirler.

“Eğitimlerle başladık önce, küçük bir yerimiz vardı, orda gerek öğrenciler gerek mezun arkadaşlarımıza eğitimler veriyorduk. Mesleki eğitimlerimiz oluyordu, işte bilgilerimizi güncellemek üzere. Doktor arkadaşlarımızı çağırıyorduk...” (23 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

“Yani dernekte biz böyle bir çalışma, işte uzmanlarını, doktorunu, diyabet hemşiresini, diyetisyenini, farmakoloji bilim insanlarını ve diyabet konusunda uzmanlaşmış doktorları eğitime aldık... Proje olarak başladık, sonra kesildi bu, şimdi yavaş yavaş tekrar olgunlaşıyor.” (20 yıl, eczacılık derneğinde görev alan eczacı, K)

4.2.14.8. Eczacının meslek içi eğitimlere katılımı

Meslekteki tecrübe sürelerine göre değişmeksizin görüşülen kadın eczane eczacıları tekrarlayan ifadelerinde kendilerine yönelik çeşitli konularla ilgili sağlanan meslek içi eğitimlere katıldıklarından bahsetmektedirler.

“Eğitimler oluyor, isterseniz o eğitimlere çağırabilirm size de, tabi hekimler de geliyor. Geçen hafta cumartesi günü daha eğitimdeyim. 2 tane firma var, daha çok o 2 firma eğitimlerini düzenliyor, ben isimlerini veririm size, onları takip edersiniz... Zaten mesela şöyle şeyler oluyor, firmalar eğitim yapıyorlar, işte mesela bir strip markası ise ya da bir iğne ucu markası ise onlar eğitim veriyor sürekli. Kaçırduğın ya da uygulamada pratikte bilmediğin şeyleri oralarda öğreniyorsun, eksiklerini gideriyorsun. Onun dışında zaten bir sürü şeyin eğitimi var ücretli ücretsiz, ücretini verip gidiyorsunuz o şekilde... Yani eczacı odasının düzenlediği eğitimler var üniversitelerden hocaların geldiği Marmara Üniversitesi'nden İstanbul Üniversitesi'nden hocalar geliyor eğitim veriyor, onlar var, onlara katılıyorum.

Antidepresanlar, probiyotikler her konuda eğitimler var onları takip ediyorsunuz ve onlara gidiyorsunuz.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Eczacı odasının da eğitimleri var diğer eczacılar da onlara katılabilir onlar, giderler. Mesleğini seviyorsan kendini geliştireceksin tabi ki bilgiler eskiyor yeni yeni öğreneceksin tabii. Takip etmek gerekiyor. Eğitimden çıktığımda metrobüste bir hastayla karşılaştım mesela, bahsedince hala bu yaşta eğitime mi gidiyorsun dedi, ben de tabi dedim. İşimi seviyorum ynai mesleğimi. Önemsiyorum yani. 40 sne bitmiş ama aynı şekilde 40 yılda hiçbirşey koymazsam sistem bile değişiyor, yeni yeni ilaçlar çıkıyor, takip etmek lazım.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi zaten meslek için eğitimlerimiz var bizim, İstanbul Eczacı Odası olsun gerek firmalar olsun bu konuda gerekli desteği eczacının üzerinden hiçbir zaman esirgemiyorlar. Bunlara elimizden geldiğince vaktimiz müsait oldukça katılıyoruz. Oldukça da faydala olduğu kanaatindeyim. Mümkün olduğunca katılmaya çalışıyoruz.” (20 yıl, eczane eczacısı, K)

“Meslek için eğitim programları eczacı odası tarafından yapıldıkça onlara katılıyorum. Smart eczane programı var oraya katıldım. Şimdi diyabet için yapılacak yani önce bir astım-KOAH için yapıldı. Sertifika değil de eğitim, hasta gözlemlene, hastayı doğru yönlendirme, ilaçların doğru kullanımı, tabi buna bağlı acillere daha az gitme, daha az ilaç kullanma, daha doğru ilaç kullanma.” (24 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.14.9. Eczacının üyesi olduğu eczacılık derneğinin meslek için eğitimlerine katılım

Görüşülen eczane eczacıları arasından eczacılık derneğine üye olan eczacı üyesi olduğu eczacılık derneği tarafından sağlanan meslek için eğitimlere katıldığından bahsetmektedir.

“Dernekte bizim hep eğitimlerimiz oluyor zaten, hocalara işte genelde mesela cumartesi günleri dernek merkezinde çok çeşitli konularda hem eğitim alıyoruz hem bilgilerimiz pekişiyor. Yeni çıkan ilaçlar, herşey herşey her bakımdan çok doyurucu oluyor. Keşke siz de gelseniz izleseniz. Şimdi yaz dönemi olduğu için ara verilmiş durumda.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

4.2.14.10. Eczacının meslek içi eğitimlere katılamaması

Meslekte uzun süredir tecrübeli eczane eczacılarının kendileri için sağlanan meslek içi eğitimlere eczanede bulunmalarını gerektiren çalışma koşulları nedeniyle gidemediklerini belirttikleri görülmektedir.

“Mesela bunu, eczacı odasının projesi vardı, hatta KOAH hastaları diyabet hastaları. Ben o eğitimlere gidemedim yani ben eczaneden fazla çıkamıyorum, gidemiyorum yani.” (26 yıl, eczane eczacısı, K)

“Şimdi bunun için öncelikle eczacılara bu konularda eğitim vermeleri lazım. Hangi konularda yardımcı olabilir. Veriliyor da. Ama ben onlara katılamıyorum pek. Zaten nasıl mesaimiz oldu biliyor musunuz? Çok enteresan. Mesai saatlerinde bil fiil sabit duracak. 24 saatten fazla ayrılma gündeme gelirse yerine bir eczacı bulacaksınız. Ben devretmeyi de düşünüyordum ama devredemezsem ikinci bir eczacı gelecek...” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

4.2.15. ECZACILARIN MESLEKİ GÜNCEL GELİŞMELERİN TAKİBİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

Eczane eczacıları arasında özellikle meslekte yeni ve uzun süredir tecrübeli kadın eczacıların güncel gelişmeleri takip etmenin öneminden bahsederek ilgili gelişmeleri takip etmeye çalıştıkları görüşmelerdeki ifadelerinden anlaşılmaktadır.

“Aromaterapi var şu an bir de önleyici sağlık hizmetleri konusunda Avrupa’da olan ülkemizde olmayan mesela schüstler tuzları kullanılıyor Almanya’da çok yoğun miktarda bunun eğitimlerine şimdi biz yavaş yavaş gidiyoruz. Schüstler tuzlarını hem kişilerin yüz yapısına göre hem endikasyona soruna göre veriyorsunuz kullanıyorsunuz bunu Türkiye’ye getiren birçok eczacı var onların verdikleri onların getirdikleri insanların verdikleri eğitimler var biz onlara katılıyoruz. Biz kendimizi geliştirmek konusunda çok istekliyiz çok arzuluyuz ama yaptığımız bu eğitimlerden konulardan hep bir direnç geliyor. Geleneksel tıp yokmuş gibi ya da alternatif tıp yokmuş gibi davranmayı artık bir kenara bırakmamız gerekiyor. Hacamat bile daha yeni yeni uygulanmaya başladı ülkemizde. Bir de bununla ilgi homeopati yeni yeni ülkemize geliyor, bununla ilgili de hani yine baaknlığın kontrolünde olur. Legal

duruma gelebilir yani biz eczacılar olarak yeni alternatif bütün tedavi yöntemlerine açığız öğrenmek istiyoruz ne gerekiyorsa yapıyoruz Sağlık Bakanlığı'nın da bizi desteklemesini istiyoruz budur yani bizim isteğimiz... Keşke daha çok vaktim olsa dediğim konu var, çok fazla alan var çünkü. Yani hepsinin nasıl takip edicem bilmiyorum ama hepsini de takip etmek istiyorum... Bu en son çıkan aromaterapi, homeopati, geleneksel tıp, alternatif tıp bu konularda daha girişimci daha önü açık olması gerektiğini düşünüyorum Bakanlığın bu konulara daha çok eğilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çok geri kaldık çünkü yani. Hala böyle dünyaya baktığımızda sağlık alanında çok geri kaldığımızı düşünüyorum yani bu beni çok üzüyor. Alternatif yöntemleri denemeliyiz bulmalıyız.” (2 yıl, eczane eczacısı, K)

“Dünya çapında sağlıkla alakalı gelişmeler çok hızlı ilerliyor her alanda olduğu gibi. Teknoloji alanında olduğu gibi. Mesela bizden 5 sene önce mezun olan veya 10 sene önce mezun olanlarla bizim fakültede öğrendiklerimiz çok daha farklı. Bundan biz kendimizi geliştirmesek herhangi bir alanda uzmanlaşmazsak genel bilgilerimiz kalır ama yine bir vatandaştan sokaktaki sağlıkla ilgili eğitim almamış bir insandan yine bilgili oluruz. Ama bir alanda uzmanlaşmayız, çok fazla ciddi anlamda yardımcı olamayabiliriz. Gelişmeleri takip etmemiz gerekiyor o açıdan... Güncel gelişmeleri takip ediyorum ama internet üzerinden. Kongrelere katılıyorum.” (3 yıl, eczane eczacısı, K)

“Mesleğini seviyorsan kendini geliştireceksin tabii ki bilgiler eskiyor yeni yeni öğreneceksin tabii. Takip etmek gerekiyor. Eğitimden çıktığımda metrobüste bir hastamızla karşılaştım mesela, hala bu yaşta eğitime mi gidiyorsun dedi, ben de tabii dedim. İşimi seviyorum yani mesleğimi. Önemsiyorum yani. 40 sene bitmiş ama aynı şekilde 40 yılda hiçbir şey koymazsam sistem bile değişiyor, yeni yeni ilaçlar çıkıyor, takip etmek lazım.” (37 yıl, eczane eczacısı, K)

Uzun süredir tecrübeli bir erkek eczacının ise son zamanlarda güncel gelişmeleri takip edemediğine dair ifadesi dikkat çekmektedir.

“Son zamanlarda takip edemiyorum.” (30 yıl, eczane eczacısı, E)

5. TARTIŞMA

Diyabet hastalığı gibi kronik seyirli hastalıkların hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi bir yük oluşturduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, önleyici sağlık uygulamaları ile bu hastalığın geri dönüşümsüz sonuçlar doğurarak ilerlemesinin engellenebilmesi ya da geciktirilebilmesi mümkündür. Bu noktada, hastaların bütüncül bir yaklaşımla tedavisi önem taşımaktadır. Hastaların sağaltımı için gerekli medikal tedavileri, izlemleri ve eğitimlerinde başarı sağlanabilmesi için ise hastalığın çok disiplinli yönetimi gündeme gelmektedir. Eczaneler diyabet hastaları ve yakınlarının tedavi süreçleri boyunca mutlaka uğradıkları sağlık kurumları olup eczacılar ise bu hastaların en rahat ulaştıkları sağlık profesyonelleri konumundadırlar. Bu nedenle, eczacılar, hastaların sağlık danışmanlığı talepleri ile karşı karşıya gelmektedirler. Günümüzde, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de bu taleplerle yüz yüze gelen eczane eczacılarının önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleriyle ilgili gelişim ve dönüşümler süregelmektedir. Ancak ülkemizde eczacıların bu tür rollerden hangilerini, ne kadar ve nasıl üstlendikleri, onları bu tür hizmetleri sunmaya motive eden sebeplerin neler olduğu, bu tür hizmetleri üstlenirken ne gibi engellerle karşılaştıkları ve bu tür rolleri üstlenebilmek için neyi ya da neleri gerekli gördüklerine ilişkin veriler bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu tür verilerin elde edilmesi için bilimsel yöntemler kullanılarak bir durum tespiti yapılması gerekliliği doğmaktadır. Bu sorulara yanıt aranması maksadıyla bu araştırma, eczacıların diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitiminde üstlendikleri rollerin incelenmesinin yanında bu tür rolleri üstlenmelerinde etkili olabilecek sosyodemografik ve mesleki özellikler, eczane ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri ile eczacıların aldıkları eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitimlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma, nicel ve nitel yöntemin bir arada yürütüldüğü karma yöntem yaklaşımına sahip olması ve karma desenlerden eşzamanlı üçgenleme ve eşzamanlı dönüşümsel desenin kullanılması sayesinde, araştırma sorularının her iki yöntemle de ayrı ayrı değerlendirilip bulguların harmanlanarak üçgenlenmesine ve konuya ilişkin geniş bir bakış oluşturulmasına olanak sağlamıştır. Nitekim tek bir çalışma içerisinde nitel ve nicel yöntemleri birleştirmenin daha bütüncül bir anlayış sağlayarak, daha iyi bilgilendirilmiş politikalar oluşturarak, araştırılan olayın çeşitli yönlerini açıklamaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (89). Ayrıca, elde edilen bulgular, mevcut ulusal ve uluslararası çalışmaların sonuçlarına dayanarak benzerlik ve farklılıkları açısından tartışılmıştır.

5.1. NİCEL VE NİTEL YÖNTEM BULGULARININ BİRLİKTE TARTIŞILMASI

5.1.1. Araştırmaya katılım

Araştırmanın nicel yöntemi kapsamında benzer araştırmalardaki yanıt oranlarının %34,9'lara kadar düşmesi ve araştırmanın İstanbul ilinin başka bir ilçesinde yürütülen pilot çalışmasındaki yanıt oranının %28,6 olması üzerine istatistiksel değerlendirmelerle sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi amacı ile araştırma bölgesi olan Zeytinburnu ilçesindeki toplam sayısı 113 olan tüm eczacılara ulaşılması planlanmış ve böylece araştırmanın evrenini ve örneklemini Zeytinburnu'ndaki tüm eczane eczacıları oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde eczacılara ulaşana kadar her bir eczaneye gerçekleştirilen 3 temas ile eczacılardan 22'sine hiç ulaşılammıştır. Her 3 temasla da ulaşılammayan bu eczacıların hastalara yönelik danışmanlık ya da başka bir rol üstlenmedikleri için eczanelerinde kısıtlı zaman geçiriyor olabilecekleri düşünülebilir. Ulaşılan 91 eczacıdan ise 15'i çeşitli sebepler belirterek araştırmaya katılmayı reddettiğinden nicel yöntem verileri toplam 76 eczacıdan toplanmıştır. Yine anketi uygulamak için araştırmacı tarafından randevu alınarak görüşülmek istenmesine rağmen hiç zamanı olmadığı için katılmak istemediğini belirterek ve hiç sebep belirtmek istemediğini söyleyerek tüm reddedenlerin yarısından fazlasını oluşturan eczacıların da hastalara yönelik bu tür rolleri üstlenmedikleri için araştırmaya katılmak istememiş olabilecekleri düşünülebilir. Dolayısıyla, belki de hiç ulaşılmayan eczacıların araştırmanın sorularında belirtilen rolleri hiç üstlenmemekte olduklarından eczanelerinde bulunmama ihtimallerinin bulunması ve yine belki aynı sebeple katılmayı reddeden eczacıların olması nedeniyle katılım biası söz konusu olabileceğinden araştırmanın sonuçları evrene genellenemeyebilir. Ayrıca, sonuçların araştırma bölgesindeki toplumun sosyodemografik özellikleri ile sağlık kuruluşlarının dağılımındaki farklılıklar nedeniyle İstanbul'un diğer ilçelerine ya da tüm İstanbul iline genellenemeyebileceği de unutulmamalıdır.

Diğer yandan araştırmada; ilk temas ile yanıt oranı %46,9, ilk gidişte ulaşılammayan 53 eczaneye ikinci temas ile yanıt oranı %35,8 ve ikinci gidişte de ulaşılammayan, kalan toplam 29 eczaneye üçüncü temas ile yanıt oranı %13,8'dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 76 eczacı ile yanıt oranı %67,3 olarak elde edilmiştir. Ancak araştırmadaki kümülatif yanıt oranı %39,0 olarak saptanmıştır. Bu oranın benzer çalışmalarda elde edilen düşük yanıt oranlarına yakın olduğu dikkat çekmektedir (95). Dolayısıyla ileride yapılacak bu tür araştırmalarda, yanıt oranlarının düşük seyretme ihtimali göz önünde bulundurularak önlemler geliştirilmesi düşünülebilir.

Araştırmada, başlangıçta eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri prevalansı %50 ve güven aralığı %95 kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasına göre katılım oranı %100 olduğunda temas edilecek eczane sayısı 87 olarak bulunmuş olmasına rağmen, yanıt oranının düşük olması ihtimali göz önünde bulundurularak araştırmanın örneklemini olarak 113 eczacıdan oluşan evrenin tamamı alınmış, ancak yine de örneğin, katılımcıların yalnızca 1'inin eczane eczacılarının hastalara yönelik ilaç sağlama dışında önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesi gerektiği konusunda ya da yalnızca 5'inin eczacıların diyabet hastalarına yönelik hastalık hakkında herhangi bir bilgilendirme yapma konusunda olumsuz yanıt vermesi nedeniyle birtakım değişkenler arası ilişkilerin istatistiksel değerlendirmelerinde tablolarda gözlere düşen sayılar düşük kalmıştır. Buradan yola çıkılarak yapılacak benzer araştırmalarda katılım yüzdesinin düşük olacağı dikkate alınarak örneklem sayısının uygun oranda artırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

5.1.2. Sosyodemografik ve mesleki özellikler

Araştırmada, nicel çalışmaya katılan eczacılarda kadın ve erkek oranı sırayla %51,3 ve %48,7 olup birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Nitel yöntemde ise olasılıksız örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ve ölçüt örnekleme yöntemleri bir arada kullanılmış olup bu örneklemelemede kadın-erkek sayısı ile meslekteki tecrübe süresi ölçüt olarak alındığından örneklem nicel yöntem örnekleme benzer şekilde oluşmuştur. Nitel yöntem kapsamında eczacılık akademisyenleri, eczacılık derneklerinde ve eczacı odasında görev alan 5 eczacı ile yapılan anahtar kişi görüşmeleri dışında araştırma bölgesinden 9 eczacı araştırmaya katılmıştır. Kadın-erkek çeşitliliği görüşmeler ilerledikçe devam ettirilmeye çalışılmasına rağmen bölgedeki erkek eczacıların nitel yöntemde katılma isteğinin düşük olması nedeniyle 9 eczacının 6'sını (%66,7) kadınlar, 3'ünü (%33,3) erkekler oluşturmuştur. Ayrıca her iki yöntemin örnekleminde de 5 yıl ve altında bir süredir eczane eczacılığı yapıp meslekte yeni olan, 6 ila 20 yıldır tecrübesi olup orta süreli tecrübeli olarak değerlendirilen ve 20 yılın üzerinde bir süredir eczacılık yapmakta olup uzun süredir tecrübeli olarak değerlendirilen eczacılar yer almıştır. Bunun yanında her iki yöntemin de örnekleminde yer alan katılımcıların yaşlarının dağılımına ilişkin bulguların birbirine çok benzer olduğu dikkat çekmektedir. Nicel yöntem bulgularına göre tüm eczacıların yaşları, 25 ile 78 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $46,5 \pm 13,5$ 'dir; nitel yöntemi kapsamında görüşme yapılan eczacılardan ise en genç

yaşta olanı 27 ve en ileri yaşta olanı 73 yaşında ve tüm eczacıların yaş ortalamaları $46,8 \pm 13,3$ 'dir. Yine nicel yöntemde kadın eczacıların yaşları, 26 ile 69 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları $44,2 \pm 12,1$ iken nitel yöntemde kadınların yaş aralığı 27-63 arasında bulunmakta ve yaş ortalamalarının $45,9 \pm 12,3$ olduğu görülmektedir. Erkeklerin yaşları ise nicel yöntem bulgularına göre 25 ile 78 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $49,0 \pm 14,6$ ve nitel yöntem bulgularına göre yaşları 35-73 arasında yer almakta olup yaş ortalamaları ise $49,0 \pm 17,3$ 'dir.

5.1.3. Eczanede çalışan diğer sağlık profesyonelleri ve eczaneye başvuran hastaların özellikleri

Araştırmaya katılan eczacıların tamamının eczaneleri ülkemizdeki mevzuatta müsaade edilen tek şekilde olup yalnızca bir eczacının sahibi olduğu serbest eczanelerden oluşmaktadır. Kanada'da yapılan benzer bir araştırmaya katılan eczacıların ise %80,4'ünün eczaneleri zincir ya da şirket eczanesi iken %28,7'sinin eczaneleri tıbbi bir kliniğe bağlıdır (98). Bu durum, ülkeler arasındaki sağlık yönetimi, finansmanı ve eczacılık düzenlemelerine ilişkin farklılıkların eczacıların çalışma koşullarını etkilediğinin bir kanıtını oluşturmaktadır. Ayrıca eczacıların %90,8'inin eczanesinde diğer sağlık profesyoneli olarak, ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre izin verildiği üzere, yalnızca eczane teknikerleri çalışmaktadır. Bunlardan %44,9'unun eczanesinde tek bir eczane teknikeri, %55,1'inin eczanesinde ise birden fazla eczane teknikeri görev almaktadır. Örneğin, yine Kanada'da yapılan araştırmaya katılan eczacıların ise %53,5'inin eczanesinde hemşireler ve daha az bir kısmının eczanesinde beslenme uzmanları ile natüropatistlerin çalıştığı rapor edilmiştir (98). Dolayısıyla ülkemizde, eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme durumları ile diğer ülkelerden eczacıların bu tür roller, üstlenme durumları arasındaki mevcut farklılıklarda ülkelerin sağlık yönetimi, finansmanı ve eczanelerin düzenlenmesi ile ilgili mevzuatlarındaki çeşitliliklerin etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Nicel yöntem bulgularına göre eczacıların eczanelerine başvuran hastaların 36'sı (%47,4) düşük, 40'ı (%52,6) orta sosyoekonomik düzeye sahip ve nitel bulgulara göre ise başvuran hastalar en sık düşük ve orta sosyoekonomik düzeye sahiptirler. Her iki yöntemin bulgularının birbirini desteklediği görülmektedir. Ayrıca nitel yöntemde eczacıların hastaların sosyoekonomik durumlarını belirtirken bölgeyle ilişkilendirdikleri dikkat çekmektedir.

Araştırmanın nicel bulgularına göre eczacıların 32'sinin (%42,1) eczanesine en sık 50-65 yaş orta yaş grubu hastalar ve bunu takiben 29'unun (%38,2) eczanesine 18-49 yaş yetişkin yaş gurubu en sık başvurmakta, nitel bulgulara göre ise orta ve ileri yaş grubu hastalar en sık başvuran hastaları oluşturmaktadır. Her iki yöntem bulgularında ortak olarak, eczacıların eczanelerine başvuran hastaların en sık buldukları yaş grubunun orta yaşlılar olduğu göze çarpmaktadır.

Araştırmanın nitel yöntemi ile elde edilen bulgulara göre eczacıların eczanelerine diyabet hastaları her gün günde birkaç kez başvurmaktadır. Nicel yöntemde ise eczacıların 47'si (%61,8) günde birkaç kez, 22'si (%28,9) haftada birkaç kez, 5'i (%6,6) ayda birkaç kez ve 2'si (%2,6) ise yılda birkaç kez olarak sıklık belirtmişlerdir. Dolayısıyla, diyabet hastalarının eczanelere her gün günde birkaç kez başvurmalarının büyük çoğunlukta olmasının yanında, eczanelerin daha az bir kısmına diyabet hastaları tarafından haftada, ayda ve yılda birkaç kez olup daha nadir başvurulduğu söylenebilir.

5.1.4. Eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenme konusunda görüşleri, diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri roller, bu rolleri üstlenme sıklıkları, üstlendikleri roller için harcadıkları süreler ile bu rolleri üstlenmeye motive etki eden faktörler ve kendilerini yeterli hissetme durumları ile meslek içi eğitimler

Araştırmanın nicel bulgularına göre eczacıların neredeyse tamamı (%98,7) eczane eczacılarının hastalara yönelik ilaç sağlama dışında önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesi gerektiğini düşünürken nitel bulgulara göre de eczacılar mesleki tecrübe süreleri buldukları yaş grubu ve cinsiyetleri fark etmeksizin bu konuda aynı fikirdedirler. Aynı durum her iki yöntemin bulgularına göre eczacıların diyabet hastalarına yönelik bu tür rolleri üstlenmeleri açısından da söz konusudur. Hatta nitel yöntem bulgularına göre eczacılar bu yöndeki görüşlerini destekleyen ve görüşlerinin arka planını ifade eden birtakım gerekçe ve amaçlardan bahsetmişlerdir. Bu tür roller üstlenmeleri gerektiğini düşündüklerini, gerekçeler olarak; eczacının hastalar tarafından en kolay/rahat ulaşılabilen sağlık profesyoneli olması, hekimlerin iş yükü yoğunluğu, hastaların sağlık sorunlarına gereken önemi vermemeleri/tedavilerini ihmal etmeleri, hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamaları, hastaların eczacı ile sürekli/yakın iletişimi, toplumda diyabet hastalığı sıklığında fazlalık, hekimlerin hastalara sınırlı süre ayırabildiği, hastaların yanlış/hatalı ilaç kullanımı varlığı,

eczacının hastaları ve eczane çevresini yakından tanması, eczacının donanım ve görevinin yalnızca ilaç sağlamanın ötesinde olduğu, sağlık sistemi içinde görev alan her türlü sağlık personelinin yetersizliği, hekime ulaşım zorluğu, işinin bir parçası olmasına değinerek açıklamışlardır. Diğer ülkelerde yapılan çeşitli araştırmalarda da eczacıların büyük bölümünün önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetlerine dâhil olmaları gerektiğini düşündükleri bulunmuştur (2,3,98–100). Bu sonuçlar, eczane eczacılarının geleneksel ilaç sağlama görevlerinin dışında önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerine doğru gerçekleşen değişimin ve bu tür hizmetleri sunmanın öneminin meslek grubu tarafından yaygın kabul gördüğünü kanıtlar niteliktedir (98). Ayrıca eczacılar, araştırmanın nitel bulgularına göre, bu tür rolleri üstlenmeleriyle ulaşılabilecek amaçlar olarak; koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile bireysel ve toplumsal düzeydeki ekonomik yüklerin azaltılması, hastaların yaşam kalitesinin artması ve komplikasyonların geciktirilmesi/önlenmesini görmektedirler. Eczacıların konuya ilişkin düşüncelerini açıklarken bu tür ifadeler kullanmaları önleyici sağlık rolleri üstlenmeye yatkın olduklarını gösterebilir. Ancak bu nitel bulguların tüm eczacılara genellenemeyeceği de unutulmamalıdır. Nitekim araştırmanın nicel bulgularına göre eczane eczacılarının hastalara ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünen ve düşünmeyen eczacılar arasında cinsiyet, meslekteki tecrübe süresi, sağlık alanında lisansüstü eğitim alma durumu, aldıkları eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından müfredat içeriği bulunma durumları, diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim alma durumları, kendilerini diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri sunmak açısından yeterli hissetme durumları ve güncel gelişmeleri takip etme durumları gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da eczacılar arasında yaş aralığı yükseldikçe eczane eczacılarının diyabet hastaları için bu tür roller üstlenmemeleri gerektiğini belirtenler anlamlı olarak artış göstermektedir. Dolayısıyla daha ileri yaştaki eczacılar diyabet hastaları için bu tür rolleri üstlenmek istemiyor olabilirler. Bu açıdan, eczacıların demografik özelliklerinin de konuya ilişkin görüşlerinin şekillenmesinde etkiye sahip olabileceği akılda tutulmalıdır.

Yine nitel bulgulara göre eczacılar hâlihazırda zaten bu tür rolleri üstlendiklerini düşünmektedirler. Bu noktada, mevcut araştırmada hem nitel hem de nicel yöntem kullanılması sayesinde diyabet hastalarına yönelik üstlendikleri rollerin incelenmesiyle eczacıların görüşlerini somut olarak değerlendirmeye olanak sağlayan birtakım bulgular elde edilmiştir. Eczacıların %93,4'ü bu tür roller üstlendiğini belirtmiştir. Diyabet hastalarına yönelik hastalık hakkında herhangi bir bilgilendirme yaptığını ise eczacıların tamamı belirtmiştir. Bu açıdan

eczacıların bu tür rollerden bahsedildiğinde ne tür hizmetlerin önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme kapsamında yer aldığı hakkında net bir fikirleri olmadığı düşünülebilir. Belki de eczacılar bu konuda çeşitli roller üstlenmektedirler ancak bunların hangi kapsamda yer aldığını ayırt etmemektedirler. Nitel yöntem bulgularına göre eczacılar hastalara yönelik üstlenebilecekleri önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından rolleri; danışmanlık hizmeti, hastaların takibi, ilaçların doğru kullanımının takibi, doğru ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme, bilgilendirici broşür dağıtımı, yönlendirme, diyabet hastalarını tedavileri için gerekli yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirme, diyabet hastalarını sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme, diyabet hastalarını ayak bakımı konusunda bilgilendirme, kan şekeri ölçümü, kan şekeri ölçümünün tarifi, kan şekeri takibi, kilo kontrolü takibi, bel çevresi ölçümü, diyetisyene yönlendirme, toplumu bilinçlendirme, vitamin analizi, OTC ürün önerisi ve farmakovijilans olarak belirtmişlerdir. Eczacılarla yapılan görüşmelerden ortaya çıkan bu hizmet türleri; genel bir danışmanlık, bilgilendirme ve takip, broşür verme ve yönlendirme başlıklarının yanında kan şekeri izlemi, sağlıklı beslenme, kilo kontrolüne yönelik uygulamalar ile yaşam tarzı değişiklikleri, doğru ilaç kullanımına yönelik hizmetler ile vitamin analizi ve OTC ürün önerilerini içermektedir. Ancak eczacıların görüşmelerde, diyabet hastalarına yönelik üstlenebilecekleri; sigara bıraktırma, hipertansiyon taraması, bağışıklama, insülin saklama koşulları, özel olarak diyabetin akut ya da kronik komplikasyonları konusunda bilgilendirme, yazılı bilgi ya da broşür verme, hekime yönlendirme gibi işlerden hiç bahsetmedikleri görülmektedir. Dolayısıyla eczacıların öncelikle bu tür rollerin neler olduğu konusunda bilgi sahibi olması ve sundukları hangi hizmetin hangi hedefe yönelik olduğunun farkında olması hem hizmetleri sistematik olarak sunmaları hem hastaların tedavisinde daha etkin sonuçlar elde edilmesi açısından bir ihtiyaç olarak göze çarpmaktadır. Bu nokta, eczacıların bu tür hizmetleri sunmalarına zemin oluşturan, hastalara hangi hizmetleri nasıl sunabileceklerinin belirtildiği ve bu hizmetlerin hedeflerinin tanımlandığı bir sistem oluşturulması yönünde dayanak noktası olarak yer alabilir. Nitekim mevcut araştırmada, eczacıların belirli bir sistem olmamasını bu tür rolleri üstlenmelerinin önündeki bir engel olarak gördükleri hem nicel hem nitel yöntem ile saptanmıştır.

Diğer yandan araştırmada, eczacıların diyabet hastalarının tedavisine katkı yapan ve üstlenebilecekleri; sigara bıraktırma, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü, ayak bakımı, evde kan şekeri izlemi, insülin kullanımı, insülin saklama koşulları, hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü, mevsimsel influenza ya da pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarda bağışıklama, hipoglisemi ya da hiperglisemik ketotik koma

akut komplikasyonu, nöropati, retinopati, nefropati ve diyabetik ayak kronik komplikasyonları açısından yaptıkları uygulamalar olup olmadığı, var ise neler olduğu ve bu konularda bilgilendirici broşür ya da yazılı bilgi verip vermedikleri şeklindeki daha spesifik sorulara verdikleri yanıtlar ile ne kadarının bu tür rolleri üstlendiği ve hangi sıklıkla üstlendikleri konusunda birtakım tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. Buna göre eczacıların %85,5 ile %100,0 arasında değişmekte olan büyük bir bölümü sayılan konular hakkında sıklıkları farklılık göstermekle birlikte bilgilendirme yapmaktadır. Eczacıların yarısına yakını ile yaklaşık üçte ikisi arasındaki bölümünün (%44,7-%64,5), diyabet hastalarına sigara bırakma, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeleri ve kilo kontrolü, evde kan şekeri izlemi, insülin saklama koşulları ve hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü konusunda bilgilendirme yapma rolünü haftada birkaç kez üstlendikleri bulunmuştur. Üçte biri ile yarısından fazlası (%35,5-%51,3) arasındaki bölümünün, diyabet hastalarına ayak bakımı, insülin kullanımı, hipoglisemi akut komplikasyonu ve diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda bilgilendirme yapma rolünü ayda birkaç kez üstlendikleri saptanan bulgular arasındadır. Dörtte biri ile üçte birinden fazlası (%28,9-%39,5) arasındaki bölümünün ise diyabet hastalarına bağışıklama, KKA ve HHD akut komplikasyonları ile nöropati, nefropati ve retinopati kronik komplikasyonları konusunda bilgilendirme rolünün yılda birkaç kez üstlendikleri bulunmuştur. Bu bulgular eczacıların nispeten daha rahat aktarabilecekleri belki de kendilerinin daha fazla bilgi ve beceri sahibi oldukları konularda bilgilendirmeyi daha sık tercih ediyor olma ihtimallerini akla getirmektedir. Literatürde yer alan eczane eczacılarının tip 2 Diabetes Mellitus hastalarının eğitimi ve danışmanlığındaki yerini inceleyen bir araştırmada, eczacıların diyabet hastalarına sigara bırakma ve ayak bakımı konularında sırasıyla %45,2 ve %33,7'sinin, diyabet yönetiminde bitkisel ürünler ve OTC etkileri konusunda danışmalığı konusunda %34,0'ünün ve anti diyabetik ilaç tedavisinin yönetimi konusunda %54'ü ile insülin tedavisi yönetimi ve insülin saklama koşulları konularında %66,3'ünün hiçbir rol üstlenmediği saptanmıştır. Bu araştırmada eczacıların bilgi ve beceri düzeyleri de incelenerek elde edilen skorlar ile üstlendikleri roller birlikte değerlendirilmiş ve eczacıların bu tür hizmetleri sunmalarının önündeki en büyük engelin klinik bilgi ve beceri eksikliği olduğu rapor edilmiştir (101). Ayrıca eczacıların %51,3-%82,9 arasında değişen büyük bir bölümünün, bu konularda diyabet hastalarına broşür ya da yazılı bilgi vermediği saptanmıştır. Bu durumun nedeni eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme kapsamında roller üstlenmeleri açısından bir engel olarak belirttikleri broşür eksikliği olabilir. Broşür verenlerin ise eczacıların onda biri ile dörtte biri (%10,5 ile %25,0) arasında bir bölümünden oluştuğu ve bu rolü en sık yılda birkaç kez üstlendikleri tespit edilmiştir. Eczacıların %26,3'ü tarafından en sık ayda

birkaç kez olmak üzere hastalara bilgilendirici broşür verilen tek konu evde kan şekeri izlemidir. En sık olarak haftada birkaç kez broşür ya da yazılı bilgi verilen hiçbir konu yoktur. Bu durum, yine eczacıların önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmalarının önünde bir engel olarak belirttikleri broşür eksikliği olabileceği gibi eczacıların hastalara bir kez bu tür bir hizmeti sunduktan sonra aynı hastaya bu hizmeti tekrar vermemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Eczacıların %78,9-%97,4'ü arasındaki bölümünün diyabet hastalarını sigara bırakma, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü, kan şekeri yüksekliği, hipertansiyon, bağışıklama ve akut komplikasyonlar ile kronik komplikasyonlar konusunda hekim, diyetisyen ya da beslenme uzmanı gibi diğer sağlık profesyonellerine yönlendirdikleri saptanmıştır. Bu yönlendirmeleri sigara bırakma, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü, kan şekeri yüksekliği, hipertansiyon ve nöropati kronik komplikasyonları için ise en sık ayda birkaç kez (%39,5-%46,1) yaparken, bağışıklama ile retinopati, nefropati ve diyabetik ayak kronik komplikasyonları için en sık yılda birkaç kez (%43,4-%48,7) yaptıkları saptanmıştır. Eczacıların üçte ikisinden fazlası diyabet hastalarına sigara bırakma (%69,7) ve ayak bakımı (%72,4) konusunda ilaç tavsiyesinde buldukları ve bu rolü en sık ayda birkaç kez (%34,2-%35,5) üstlendikleri saptanmıştır. Eczacıların yine üçte ikisinde fazlası (%68,4) diyabet hastalarında obezite taraması açısından vücut kitle indeksi ve bel çevresi ölçümü yapmamaktadır. Yapanlar tarafından ise bu rol en sık olarak yılda birkaç kez (%18,4) üstlenilmektedir. Araştırmanın bulgularına göre eczacıların yaklaşık üçte ikisi (%64,5) kan şekeri takibi yapmakta ve bu rolü en sık olarak haftada birkaç kez (%30,3) üstlenmektedirler. Eczacıların %80,3'ü insülinin doğru kullanımına dair takip yapmakta ve bunlardan yaklaşık yarısı (%39,5) da en yüksek orandaki sıklıkla olmak üzere bu rolü ayda birkaç kez üstlenmektedirler. Eczacıların büyük bölümü (%85,5) hipertansiyon açısından kan basıncı ölçümü yapmakta olup yarısından fazlası bu rolü (%55,3) haftada birkaç kez üstlenmektedir. Daha önce Quebec'te yapılmış bir araştırmada ise hastalara eczacılar başta olup bir kısmı da eczanelerde çalışan hemşireler ile teknik yardımcılar tarafından olmak üzere eczanelerin %86,2'sinde diyabet taraması, %96,6'sında hipertansiyon taraması ile %69,5'inde yaşam tarzı değişiklikleri danışmanlığı hizmetleri verildiği ve bu hizmetlerin haftada ya da ayda birkaç kez sunulduğu saptanmıştır. Bu araştırmada ayrıca hastalara bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama konusunda eczanelerin %61,8'inde ve ayda ya da yılda birkaç kez hizmet sunulduğu bulunmuştur (98). Mevcut araştırmada ise eczacıların yaklaşık yarısı (%46,1) diyabet hastalarına yönelik olarak bağışıklama açısından aşı uygulaması yapmakta ve bu rolü en sık (%35,5) yılda birkaç kez üstlenmektedirler. Ayrıca araştırmanın hem nicel hem de nitel

bulgularına göre eczacıların bu roller dışında üstlendikleri diğer hizmetler; danışmanlık hizmeti sunma, hastaların ilaçları doğru kullanımını sağlamaya yönelik roller, hastaların danıştıkları konular ya da kendilerinin gerekli gördükleri konularda yönlendirme yapma ve tedavilerine destek olacak OTC ürün ya da medikal malzeme gibi çeşitli ürün tavsiyelerinde bulunma şeklindeki hizmet türleridir. Tüm bu bulgularda dikkat çeken nokta, araştırmada literatürde yer alan diğer araştırmanın tersine eczacıların danışmanlık, bilgilendirme, yönlendirme gibi herhangi bir girişim gerektirmeyip iletişim ile sağlanabilecek hizmetleri daha sık sunarken girişimsel olan ve ülkemizde mevzuata göre yasak olmasını yapmalarının önünde engel olarak belirttikleri kan basıncı ölçümü, kan şekeri ölçümü, aşı uygulama gibi hizmetleri daha az sıklıkla üstleniyor olmalarıdır. Bunun nedeni yine ülkeler arasında eczacılık düzenlemelerinin farklılıklar göstermesi olabilir. Diğer araştırmada bu tür hizmetleri eczanede çalışan hemşireler de verebiliyorken ülkemizde eczanelerde hemşirelerin ya da diyetisyenlerin çalışmıyor olması da düzenlemelerin etkilediği konulara bir örnektir. Nitekim Amerika'da 8 ayrı eyalette yürütülen ve eczanelerde hastalara danışmanlık hizmeti sunulmasının hangi faktörlerden etkilendiğinin incelendiği bir araştırmada, eyaletler arası eczacılık hizmetleri düzenlemeleri arasındaki farklılıkların, bu tür hizmetlerin sunumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (102).

Eczacıların diyabet hastalarına bu tür hizmetleri sunmak için ayırdıkları süre nitel bulgulara göre 1 dakikadan 30 dakikaya kadar değişiklik göstermektedir. Nicel bulgular da bu bulguyu desteklemekle birlikte, eczacıların ayırdıkları süre üçte birinden fazlasına göre en sık 6-10 dakika aralığında sürmektedir. Literatürde yer alan diğer bir araştırmada da bu tür hizmetler için harcanan süreler 10 dakika veya daha az bulunmuş ve araştırmanın bulguları ile uyumlu oldukları görülmektedir (98). Ek olarak, mevcut araştırmada, nitel bulgulara göre harcanan sürenin uzunluğu eczanedeki iş yoğunluğu, hasta yoğunluğu, hastanın durumu ve hastanın ilgili olması ya da olmaması gibi faktörlerden etkilenmektedir. Ancak nicel yöntem kapsamında istatistiksel değerlendirme ile harcanan süre ve eczanedeki iş yoğunluğu değerlendirmeye yönelik kriter olabilecek bir günde gelen reçete sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu konuda araştırmanın nitel ve nicel yöntem bulgularının birbirine ters olması, değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde karıştırıcı faktörlerin etkisinin incelenmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada, eczacılar arasında %82,9 oranıyla bu tür hizmetleri hem hastalar talep ettiği veya danıştığında hem de kendisi gerekli gördüğünde sunmanın en büyük paya ve yalnızca hastalar talep ettiğinde (%9,2) ve yalnızca kendisi gerekli gördüğünde (%7,9) sunmanın ise

daha düşük olup birbirine yakın oranlara sahip olduğu bulunmuştur. Tüm bu bulgular, eczacıların kendi birikim ve ilgi düzeyleri ile sahip oldukları olanaklar dâhilinde hastalara bu tür hizmetler sunduklarını düşündürmektedir. Bunun yanında hem sunmalarında hem de sunma sıklıklarında bireysel faktörlerin de devreye girdiğini akla getirmektedir. Eczacıların tür rolleri üstlenmelerine ilişkin standart bir modelin olmadığı görülmektedir. Bunu destekleyici özellik taşıyan nicel bulgulara göre eczacıların bu tür hizmetler üstlenme sıklıklarının, üstlenmeyi tercih ettikleri durumlar ile üstlenerek harcadıkları sürelerin çeşitlilik gösterdiği ve nitel bulgulara göre de kendi ifadelerini kullanarak anlattıklarından çıkarım ile farklı farklı yaklaşımlar sergileyebildikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca eczacıların kendilerini bu tür rolleri üstlenmeye motive ettiğini belirttikleri sebepler ve bu sebeplerin diğer değişkenlerle olan ilişkileri de bu tür roller üstlenmeleri ile ilgili mevcut durum değerlendirilirken bireysel birtakım faktörlerin etkisinin unutulmaması gerektiğini vurgulayıcı niteliktedir. Eczacıları bu tür rolleri üstlenmeye motive eden faktörler nicel bulgulara göre başlıca; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, görevi olarak görme, işini severek yapma, hastaların verilen bu tür hizmetten memnun kalması, bazı uygulamaların işinin bir parçası olması, kendisinde ya da yakınlarında diyabet hastalığı olması nedeniyle önemsemesi, hastalarla sürekli iletişim halinde olması, tedavinin başarılı olması ve insanlara faydalı olma amacı ile olumlu sonuçlar almanın kendisini memnun etmesi olarak tespit edilmiştir. Araştırmada bu bulguları destekleyen nitel bulgularla birlikte ayrıca saptanan başka motive edici faktörler de bulunmaktadır. Bunlar; hastaların ihtiyacı olduğunu düşünme, hastaların ilgili olması/bu tür hizmetleri talep etmesi, mesleki sorumluluk duygusu, görevi olarak görme, işini severek yapma, hasta memnuniyeti sağlama, hastalara faydalı olacağı düşüncesi, yakınlarında diyabet hastalığının bulunması, mesleki tatmin sağlama, hastaların olumlu sonuçlar aldığını görme, işinin bir parçası olması, müşteri potansiyeli oluşturma/eczanenin reklamı ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmesi ile eczacının kendisini geliştirmeye teşvik etmesidir. Ayrıca istatistiksel değerlendirmeler ile eczacıların cinsiyetleri ve sağlık alanında lisansüstü eğitim alma gibi sosyodemografik özellikleri ve eczanelerine başvuran hastaların en sık bulunduğu yaş grubu ve en sık sosyoekonomik durumları yanında diyabet hastalarının eczanelerine başvuru sıklığı ile belirtilen bu faktörlerden hiçbiri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak hastaların ihtiyacı olduğunu düşünmeyi motivasyon sebebi olarak belirtenlerin oranı eczacıların buldukları yaş aralığı düştükçe artış göstermektedir. Bunun yanında eczacıların hem yaş aralığı hem de mesleki tecrübe süresi düştükçe ve eczacılık eğitimi müfredatında bu tür uygulamalara yönelik içerik var olup yetersiz ya da yeterli olduğunu belirten eczacılar arasında olmadığını belirten eczacılara göre motivasyon faktörü olarak görevi olarak görmeyi belirtenler

anlamli olarak daha fazla saptanmiftir. Bu durum meslekte yeni olan eczacilarin son yillardaki mufredat degisiklikleri ile birlikte aldiklari egitime eklenen onleyici saglik ve sagligi gelistirme uygulamalarına yönelik içerikler sayesinde bu tür hizmetleri görev olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Yine bu nokta, eğitim içeriklerinin eczacı adaylarına sunulurken hastaların ihtiyacı olduğu üzerine kurgulanması sayesinde eczacıların yaş aralığı düştükçe kendilerini motive eden sebep olarak hastaların ihtiyacı olduğunu düşündüklerini daha yüksek oranda belirtmiş olmalarının altında yatan sebep olabilir.

Eczacıların buldukları yaş aralığı düştükçe işini severek yapmayı motivasyon sebebi olarak belirtenlerin oranının arttığı bulunmuştur. Dolayısıyla yaş aralığı yükseldikçe bu motivasyon faktörünü belirten eczacıların oranının azalıyor olması eczacıların bu tür rolleri üstlenmelerinin önündeki engeller olarak nitel yöntem kapsamında ortaya çıkan bir bulgu olan meslekteki tecrübe süresi uzadıkça demotivasyona uğrama ile açıklanabilir. Daha önce yapılan başka bir araştırmada da daha genç yaşta ki eczacıların bu tür hizmetleri daha fazla sundukları bulunmuştur (102).

Ayrıca 6-10 yıl ve 11-20 yıl süreli mesleki tecrübeye sahip olan eczacılar arasında, motivasyon sebebi olarak işinin bir parçası olduğunu belirtenlerin oranı diğer mesleki tecrübe sürelerine sahip eczacılara göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Araştırmada meslekte orta tecrübe düzeyine sahip olarak değerlendirilen bu grup eczacıların ne meslekte yeni olmayıp güncel motivasyona sahip olmayarak ne de meslekte uzun süredir tecrübeli olup demotivasyona uğramayarak konu hakkında daha ortada bir yaklaşım sergilemeleriyle ilişkili olabilir.

Araştırmada son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılan eczacılar arasında diyabet hastalarına onleyici saglik konusunda roller üstlenme açısından motivasyon sebebi olarak hasta memnuniyetini sağlamasını belirtenlerin oranı katılmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Araştırmanın nitel yöntemi bulgularına göre ise eczacıları motive eden faktörler arasında müşteri potansiyeli oluşturması/eczanenin reklamını sağlaması gibi etkenler de mevcut olabilmektedir. Bu tür mesleki etkinliklerde hastalarla iletişimi içeren farklı hizmet türlerinin hasta memnuniyetini artırarak müşteri potansiyeli oluşturacağı/eczanenin reklamını sağlayacağına yönelik konular tartışılıyor olabilir. Çünkü her işletmede olduğu gibi eczaneler de kârlı olduğu sürece faaliyetlerini sürdürebilirler (103). Ayrıca bunu destekleyen bir bulgu olarak araştırmada eczacılar, yine nitel yöntemde yapılan görüşmelerde onleyici saglik hizmetleri açısından roller üstlenmeleri için gerekli gördükleri koşullardan biri olarak, eczane eczacılığının hem saglik

hizmeti hem de ticari iş olduğunun göz önünde bulundurulmasını vurgulamışlardır. Nitekim eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı arttıkça eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak işini severek yaptığını belirtenlerin oranının da artış gösterdiği elde edilen bulgular arasında yer almaktadır. Hardigan ve Carvajal'a göre eczacıların elde ettikleri gelirlerin iş doyumları üzerinde etkisi bulunmaktadır (104). Ülkemizde yürütülen bir kalitatif araştırmada da görüşme yapılan eczacıların çoğu elde ettikleri gelirin fazla olması ile işlerinden aldıkları hazzın bağlantılı olduğunu vurgulamıştır (103).

Beklenebileceği gibi yaş aralığı yükseldikçe eczacılar arasında motivasyon sebebi olarak kendisinin de diyabet hastası olduğunu belirtenlerin oranı artış göstermektedir. Ayrıca eczacılar arasında kendisinin de diyabet hastası olduğunu motivasyon sebebi olarak belirtenlerin oranının bir günde gelen reçete sayısı azaldıkça artış gösterdiği saptanmıştır. Belki de eczacılar eczanedeki iş yoğunluğu az olduğunda kendileri için zaten sahip oldukları sağlık bilgilerini hastalara da aktarmaktadırlar. Yalnız nicel veri toplama aracı olan anket formunda eczacıların kendilerinin diyabet hastası olup olmadıklarına ilişkin bir soru olmadığından ve motivasyon sebebi olarak kendisinin diyabet hastası olduğu için önemseyemediğini belirtenlerin dışında da diyabet hastalığı olan eczacılar olabileceğinden bu konuda istatistiksel bir değerlendirme yapılamaması araştırmanın bir kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmada, diyabet hastalarına yönelik hizmetleri sunduğunu belirtenler, son beş yıl içinde eczacılık temalı konferans ya da kongre gibi etkinliklere katılanlar arasında anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeni güncel gelişmeleri takip etmeleri yolu ile eczacıların bu tür hizmetlerden haberdar olmaları olabilir. Araştırmada eczacıların büyük çoğunluğunun (%81,3) son 5 yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katıldığı saptanmıştır. Nitel bulgulara göre ise hem meslekte yeni olan eczacılar hem de uzun süredir tecrübeli eczacıların güncel gelişmeleri takip ettiği görülmektedir. Ancak bunun yanında, meslekte tecrübeli eczacılar arasından bir erkek eczacının güncel gelişmeleri takip etmediğine dair ifadeleri mevcuttur. Bu bulgu ileri yaş ya da erkek cinsiyetin eczacıların güncel gelişmeleri takibinde etkili olup olmadığı sorusunu akla getirebilir. Ancak nicel yöntem kapsamındaki istatistiksel değerlendirmelere göre eczacıların ne buldukları yaş aralığının yükselmesiyle ne de cinsiyetleri ile güncel gelişmeleri takip etme durumları arasında bir ilişki saptanmamış olması konuya ilişkin soru işaretini gidermektedir.

5.1.5. Eczacıların diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerinin önündeki engeller ile eczacıların bu tür rolleri üstlenmeleri için gerekli koşullar

Eczacıları önleyici sağlık rollerini üstlenmeye iten, motive eden faktörler olduğu gibi üstlenmelerinin önünde engel olarak belirttikleri faktörlerin de varlığı söz konusudur.

Eczacıları diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak için ne olmasını istedikleri sorulduğunda gerekli gördükleri birtakım koşullardan bahsetmişlerdir. Bu koşullar temel olarak; sistemsiz değişiklikler, eczacının diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği, eczacıların meslek içi eğitim alması, eczacıya kaynak desteği ve hastalarla ilgili koşullar grupları altında incelenebilir. Ayrıca bu koşulların engellerin çözümü için ipuçları sundukları da dikkat çekmektedir.

Eczacı ve eczane ile ilişkili olarak belirtilen engeller; eczacıların iş yükü fazlalığı (%47,4), zaman yetersizliği (%43,4), personel ve kaynak yetersizliği (%34,2), bilgi ve klinik beceri yetersizliği (%18,4), klinik araç gereç eksikliği (%14,5), önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliği (%14,5), eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması (%10,5), mali karşılama yetersizliği (%9,2), uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği (%7,9), eczacının ilgisiz olması (%2,6), eczaneye diyabet hastalarının az sayıda gelmesi (%1,3) ve eczanenin semt eczanesi olmayıp ticaret ortamında bulunmasından (%1,3) oluşmaktadır. Bu grup engeller kapsamında, araştırmada ortaya çıkan nitel bulguların başlıca; zaman kısıtlılığı, eczacının iş yükü fazlalığı, personel yetersizliği, eczanede eczacı dışında eğitimli personelin yokluğu, mali kaynak yetersizliği ve eczanede yer yetersizliği/kapalı bir ofis-sessiz ortam bulunmaması olup nicel yöntem bulgularını desteklediği göze çarpmaktadır. Bunların dışında nicel yöntemle elde edilememiş mesleğin ilerleyen yıllarında demotivasyon oluşması, hastaların yığılması ve eczacının hastalarda bu tür hizmetlerin etkili olup olmayacağı konusunda karamsarlık yaşaması gibi engeller de nitel veriler arasında yer almaktadır. Mevcut literatüre göre eczacıların çeşitli çalışmalarda da benzer engellerden söz ettikleri görülmektedir. Birçok araştırmada zaman yetersizliği, eczacıların bu tür hizmetleri sunmak açısından en fazla karşılaştıkları engel olarak bulunmuştur (98,105–110). Bir başka araştırmada saptanan eczacı ve eczane ile ilişkili engeller ise sırasıyla en fazla klinik bilgi ve beceri eksikliği, personel ve kaynak yetersizliği, araç-gereç eksikliği ve zaman yetersizliğidir (101). Yine eczane eczacılarının hastalara yönelik bu tür rolleri üstlenmelerinin incelendiği çalışmaların sistematik derlemesinin yapıldığı bir araştırmada engeller; eczanede özel bir danışma alanının bulunmaması, zaman yetersizliği,

müşterinin talep etmemesi ya da olumsuz tepkileri ile halk sağlığı uygulamalarında hizmet bedeli ödemesinin olması olarak bulunmuştur. Ancak bu engellerin çeşitli araştırmalarda ve verilen hizmet türüne göre değişiklik gösterdiği özellikle vurgulanmıştır. Örneğin, eczanede özel bir danışma alanının bulunmaması Kanada’da yapılan bir araştırmada eczacıların üçte ikisi ile Tayland’da yapılan bir araştırmaya katılan eczacıların neredeyse yarısı tarafından sigara bıraktırma hizmeti için engel olarak görülürken, Nijerya’da yapılan bir araştırmada eczacıların %93,1’i tarafından bir engel olarak görülmemektedir (107,111,112). Söz konusu olan bu engel türü, İskoçya’daki çalışmalara göre ise hem eczacılar hem de eczanedeki diğer personeller tarafından HIV/Hepatit önleme tavsiyeleri hizmetlerinin sunumunda önemli bir bariyer olarak yer almaktadır (106)(105). Dolayısıyla, saptanan engellerin her birinin sunulan hizmet türüne göre engel olarak yer alma derecelerinin değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır. Bu açıdan, sunulması istenen hizmet türlerine göre öncelik belirlenerek, halk sağlığı uygulamalarına olanak sağlanması ve bu uygulamaların teşviki için engellerin ortadan kaldırılmasına devam edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadın eczacılar arasında diyabet hastalarına önleyici sağlık hizmetleri sunma açısından bir engel olarak zaman yetersizliğini belirtenler erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Elde edilen diğer bir bulgu ise kadın eczacıların erkelere göre bu tür hizmetler için anlamlı olarak daha fazla süre harcadıklarıdır. Kadınlar bu tür roller üstlendiklerinde daha fazla zaman harcadıkları için bir engel olarak zaman yetersizliğini daha çok belirtmiş olabilirler.

Hem eczanesinde çalışan başka hiçbir sağlık profesyoneli bulunmayan eczacılar arasında eczanesinde çalışan eczane teknikerleri bulunanlara göre hem de eczanesinde hiç eczane teknikeri çalışmayan eczacılar arasında bir veya birden fazla çalışanlara göre bu tür rolleri üstlenmek açısından bir engel olarak zaman yetersizliğini belirtenler anlamlı olarak daha fazladır. Bu durum eczanesinde diğer işler ile ilgilenebilecek başka personeller bulunmayan ya da daha az sayıda personeli bulunan eczacıların yine bir engel olarak belirttikleri iş yükü fazlalığı nedeniyle bu tür hizmetleri sunmak için vakit bulamamasından kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında nitel yöntem görüşmeleri ile ortaya çıkan bir engel olarak hastaların yığılması nedeniyle eczacılar yığılan hastaların reçete işlemleri ile uğraştıklarından hastalar için önleyici rolleri üstlenemediklerinden bahsetmişlerdir. Yine nitel ve nicel yöntemin birbirini desteklediği bir bulgu olarak eczacıların prosedürel/teknik işlerinin fazlalığı başka bir engel olarak saptanmıştır. Nitel yöntem, tüm bu sorunlara çözüm olabilecek bir bulgu sunmaktadır. Eczacılar bu tür rolleri üstlenmek için randevulu sistem olması gerektiğini düşünmektedirler.

Ayrıca bu konuda eczacıların olmasını istedikleriyle ilgili hem nicel hem de nitel bulgu olarak ortaya çıkan birbirini destekleyen çözüme yönelik elde edilen bulgular; eczacının daha fazla zamanı olması, prosedürel ve teknik işlerin azalması ve yeterli personelin sağlanmasıdır. Yalnızca nitel yöntemle saptanmış olup konuya ilişkin çözüm sunan diğer bulgular ise eczanede birden fazla eczacının çalışması ile eczanede hasta karşılama açısından uygun eğitime sahip personellerin yer alıyor olmasıdır. Yalnızca nicel bulgu olarak saptanan çözüm ise eczacıların iş yükünün azaltılmasıdır.

Eczacıların meslekteki tecrübe süresi düştükçe engel olarak iş yükü fazlalığı ile önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini belirtenlerin oranının artış gösterdiği, yaş aralığı düştükçe engel olarak önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliği, iş yükü fazlalığı ile klinik araç gereç eksikliğini belirtenlerin oranının artış gösterdiği bulunmuştur. Yine eczacılık eğitimi müfredatında bu tür uygulamalara yönelik içerik olup yetersiz ya da yeterli olduğunu belirten eczacılar arasında bu tür içeriklerin olmadığını belirtenlere göre önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini engel olarak belirtenlerin anlamlı olarak daha fazla olduğunu saptanması, eczacılardan eğitimini daha güncel bir zamanda alıp eğitimde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerik bulunanların bu tür rollerin geniş bir hizmet aralığını içerdiğini ve bu nedenle önemli bir iş yükü getirip bütçesini karşılayamayacağından endişe etmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca, başvuran hastaların en sık buldukları yaş aralığı yükseldikçe ise eczacılar arasında önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliğini engel olarak belirtenlerin oranı artış göstermektedir. Bunun nedeni eczacıların, hastaların yaşı arttıkça kronik hastalıkların görülme sıklığının artış göstererek daha maliyetli hizmetleri gerektirecek olduklarını düşünmeleri olabilir. Tüm bu durumlar açısından çözüm olarak yer alabilecek bulgular, eczacıya bütçe desteği sağlanması ve bu tür uygulamaların hizmet bedelinin olması olup araştırmanın nicel ve nitel yöntemlerinin her ikisi ile de elde edilmiştir. Bunların dışındaki çözüme yönelik bulgular olarak ise yalnızca nicel yöntemle saptanan koşul araç-gereç desteği, yalnızca nitel yöntemle saptanan sağlık hizmeti sunması istenirse eczacının ticari kaygısının ortadan kaldırılması bulunmaktadır. Eczacıların eczaneyi ticari bir işletme olarak yürütmek için çaba harcamak yerine, hastalara ilaç danışmanlığı yapmayı, mesleki eğitimleriyle daha uyumlu gördükleri ve daha fazla istedikleri çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (113,114).

Eczacıların %18,4'ü bilgi ve klinik beceri eksikliğini engel olarak belirtmiştir. Ayrıca araştırmada eczacıların büyük bir bölümünün (%73,7) kendilerini diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme hizmetleri vermek açısından kısmen yeterli hissettiği, yalnızca %17,1'inin tamamen yeterli hissettiği saptanmıştır. Bunların yanında beklendiği üzere

diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmeti sunma açısından kendisini hiç yeterli hissetmeyen eczacılar arasında bilgi ve klinik beceri yetersizliğini engel olarak belirtenler kısmen ya da tamamen yeterli hissedenlere göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Literatürde yer alan bir araştırmada, eczacıların diyabet konusunda halk sağlığı hizmetleri sunmalarının önündeki engel olarak eczacıların büyük bölümü (%79,9) için klinik bilgi ve beceri eksikliğinin olduğu bulunmuştur (101). Bu oranın mevcut araştırmadakinden daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Klinik bilgi ve beceri eksikliği, eczane eczacılarının bilgi ve beceri düzeyini geliştirdiği kanıtlanan diyabeti de içermek üzere kronik hastalıklar konusundan sürekli eğitimlerinin olmamasından kaynaklanıyor olabilir (115). Nitekim mevcut araştırmada, diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili hiç meslek içi eğitim almayan eczacılar arasında bir veya birden fazla kez alanlara göre bilgi ve klinik beceri yetersizliğini engel olarak belirtenler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Ayrıca nitel bir bulgu olarak eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından kendilerini yeterli hissetmedikleri ve meslek içi eğitim alma ihtiyacı duyduklarına dair her mesleki tecrübe süresinden eczacıların ifadeleri bulunmaktadır. Bu konuda nicel yöntem ile elde edilen, eczacıların gerekli gördüğü/olmasını istediği koşullar arasında %22,4'ünün özellikle belirttiği, bu tür uygulamaları yapmak için meslek içi eğitim almaları gerektiği bulgusu destekleyici özelliğe sahiptir. Bu ihtiyacı belirten eczacıların oranının; eczacıların yalnızca %17,1'lik bölümünün bu tür hizmetleri sunmak açısından tamamen yeterli hissetmesi ve eczacıların yarıya yakınının (%43,4) daha önce diyabet hastalarına yaklaşım ile ilgili meslek içi eğitim almadığını belirtmesi bulgularına dayanarak daha yüksek olması bile beklenebilir. Dolayısıyla eczacıların diyabet hastalarına yönelik bu tür hizmetleri etkin bir şekilde sunabilmeleri için iyi yapılandırılmış meslek içi eğitim almaya ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Eczacıların halk sağlığı rolleri üstlenmeleri hakkında eczacılar ve müşterilerin görüşleri üzerine yapılan çalışmaların sistematik derlemesinin yapıldığı araştırmanın sonucu olarak da eczacıların bu tür hizmetler sunmak için kendilerine güvenlerini artırmak amacıyla uygun eğitim programlarının yürütülmesi gerektiği rapor edilmiştir (100). Bunun yanında araştırmada, eczacıların üçte birinden fazlasının (%36,8) ise konuya ilişkin birden fazla kez meslek içi eğitim aldığı saptanmıştır. Nitel yöntem bulguları da eczacılar arasında çeşitli konularda meslek içi eğitimlere katılanlar olduğu gibi katılmayanlar da olduğunu desteklemektedir. Nitel bulgulara göre meslek içi eğitimlere çalışma koşulları, yeterli personelinin olmaması nedeniyle gidemediğini belirten eczacılar mevcuttur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmelere göre eczacıların çalışma koşullarında yoğunluk oluşturabilecek bir günde gelen reçete sayısı ve eczanede eczacı dışında çalışan eczane teknikeri, hizmet görevlisi sayısı ile meslek içi eğitimlere katılma durumu arasında bir ilişki

saptanmamıştır. Bu durumun nedeni olarak, daha çok nitel bulgularda yer aldığı üzere çalışma koşulları arasından eczacıların eczanelerinde bulunma zorunluluğu nedeniyle eğitimlere katılmak üzere çıkamadıkları akla gelmektedir. Ayrıca bu tür eğitimlere katılımın eczacılar arasında farklı dağılımlar göstermesi ülkemizde eczacıların mesleki gelişimlerini belirleyen belirli kuralların düzenlenmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Örneğin, İngiltere’de eczacılık mesleği için tescil makamı, temsilci organ ve denetici olarak üç rolü birden bünyesinde toplayan Kraliyet İlaç Kurumu’nun diğer bir rolü eczacılık mesleğini teşvik etmek olup İngiltere’deki eczacıların yılda en az otuz saatlik mesleki içi gelişim sürdürmelerini tamamlamalarını beklemektedir (33,38).

Eczacıların katıldıklarını belirttikleri meslek içi eğitimlerden bahsettikleri ifadelerinden kendilerine eczacı odası, eczacılık dernekleri tarafından ve TEB’in Smart Eczane Projesi kapsamında meslek içi eğitimler sağlandığı anlaşılmaktadır. Eczacıların daha önce buralardan almış oldukları meslek içi eğitim tecrübelerine dayanarak ifade ettikleri, bu eğitimlerin pratiğe yönelik kurgulanması gerektiği ve eğitimlerde görev alan eğiticilerin konu ile ilgili hekimler, hemşireler, diyetisyenler gibi diğer sağlık profesyonellerinden oluşması gerektiği şeklindeki nitel bulgular dikkat çekmektedir. Eczacıların bu tür hizmetleri sunmasından önce alacakları meslek içi eğitimlerin planlanmasında dikkat edilecek noktalara ışık tutan bu bulguların göz önünde bulundurulması, eğitimlerin ve dolayısı ile de hastalara sunulacak hizmetlerin daha etkin olmasını sağlayabilir.

Eczacılık derneklerinin sağladıkları meslek içi eğitimlerde, eğitici olarak yer almaları üzerine konuyla ilgili diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurduklarına işaret eden nitel bulgular mevcuttur. Ancak derneklerin sağladığı bu meslek içi eğitimlere katıldığını belirten yalnızca bir eczacı bulunmaktadır. Ayrıca bu eczacı nitel yöntem örnekleminde yer alan eczacılık derneği üyesi olan tek eczacıdır. Dolayısıyla hastalara yönelik önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunacak tüm eczacılara sağlanan meslek içi eğitimlerde ilgili düzenlemelerin hassas noktalara dikkat edilerek gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır.

Eczacılık derneklerinin kilo kontrolünün önemi konusunda toplumda farkındalık artırmaya yönelik aktiviteler yaptığını ilişkin bulgular mevcuttur. Ayrıca eczacıların bu tür rolleri üstlenmeleri için gerekli gördükleri koşullar arasında eczacıların teşvik edilmesi ile bunun meslek kuruluşlarınca yapılması ihtiyaçlarının bulunduğu dikkat çeken bulgulardır. Bu bağlamda yine araştırmanın bir bulgusu olarak derneklerin eczacılar için destek, paylaşım ve motivasyon platformu olarak işlev görmesi önemli bir noktadır. Ancak burada yalnızca dernek

üyesi olan eczacıların bu tarz olanaklara sahip olabileceğinin göz önünde bulundurulması ve bu tür hizmetleri sunacak olan tüm eczacıları kapsayan yöntemlerin tercihinin ön planda tutulması daha iyi sonuçlar sağlayabilir.

Derneğin önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından sağladığı bir diğer fayda ise broşür ve dergi basması ile dağıtımını sağlamasıdır. Bu açıdan dikkat çeken nokta, nitel bulgulara göre yalnızca dernek üyesi olan eczacının hastalara bilgilendirici broşürler sağladığıdır. Buradan yola çıkılarak dernek üyesi olan eczacıların olmayanlara göre hastalara daha fazla broşür ya da yazılı bilgi sağlayıp sağlamadığına yönelik bir soru akla gelebilir. Ancak nicel yöntem verilerinin toplanması için kullanılan anket formunda eczane eczacılarının eczacılık derneği üyesi olup olmadıklarına dair soru bulunmamaktadır. Ankette böyle bir sorunun yer almaması, dolayısıyla da bu konuya ilişkin veri elde edilememesi nedeniyle eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetlerini daha fazla sunmaları ile dernek üyesi olmaları arasında bir ilişki olup olmadığına dair istatistiksel olarak değerlendirme yapılamamış olması araştırmanın bir kısıtlılığıdır.

Nitel yöntem kapsamında görüşülen eczacılar arasında hastalara yönelik önleyici sağlık açısından hizmet sunma konusunda kendini yeterli hissettiğini özellikle belirtenler yalnızca meslekte yeni olan kadın ve erkek eczacılardır. Bu durum meslekte yeni olan bu eczacıların eczacılık eğitimlerini son yıllarda almış olmalarıyla ilişkili olduğunu düşündürebilir. Ancak nicel yöntem kapsamında yapılan istatistiksel değerlendirmelere göre eczacıların buldukları yaş grubu ile kendilerini bu tür roller üstlenmek açısından yeterli hissetme durumları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bu nedenle daha çok bireysel faktörlerin devreye girdiği akla gelmektedir. Literatürdeki bir sistematik derlemeye göre de eczacıların sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmada güvenilirlik ve yeterlilikleri konusundaki bulgular karışıktır (100). İskoçya'daki bir eczacı çalışmasında eczacıların üçte biri kendisini toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek ya da davranış değişikliğini teşvik etmek açısından kendilerini yeterli hissetmemektedir (116). Moldova'daki eczacıların yer aldığı bir araştırmada, eczacılar sağlığı geliştirme uygulamalarındaki yetkinliklerini diğer tüm mesleki uygulamalardan daha düşük olarak puanlamışlardır (117). Bunların aksine Nijerya'daki bir araştırmaya katılan eczacıların çoğu (%95,0), hastalara sağlığı geliştirme açısından tavsiyeler bulunmak konusunda kendilerini yeterli hissetmektedirler (112).

Diyabet hatalarına yönelik önleyici sağlık rollerini üstlenmelerinin önünde diğer bir engel olarak ilgisiz olmasını belirten eczacıların oranı son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir

konferans ya da kongreye katılmayan eczacılar arasında katılanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla belki de güncel gelişmeleri takip etmedikleri için eczacılar bu tür hizmetleri sunabileceklerinden haberdar olmamakta ve ilgisiz kalmaktadırlar. Ayrıca nitel bulgular arasında eczacıların bu tür rolleri üstlenmesi için gerekli koşullardan biri olarak eczacının bireysel ilgisinin olması da ilgi durumunun yaptıkları işleri etkileyen faktörler arasında düşünülmesini desteklemektedir. Araştırmada, bu durum için çözüm sunucu olarak elde edilen nitel ve nicel bir bulgu olarak eczacıların bu tür uygulamalar için teşvik edilmelerini gerekli gördükleri saptanmıştır. Yine de tüm eczacılara bu tür görevlerin yüklenmemesi gerektiğine ilişkin, bu tür hizmetlerin eczacılar tarafından gönüllülük esasına göre sunulması gerektiğine vurgu yapan bulgu araştırmada hem nicel hem nitel yöntemle elde edilmiştir.

Hastalar ile ilişkili olarak gruplandırılan engeller olarak araştırmanın nicel yöntemi ile; hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanlarının olmaması (%43,4), hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması (%30,3), hastaların değişime açık olmaması (%25,0), hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olması (%23,7), hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması (%6,6) ve hastaların bu hizmetleri para karşılığında yaptığını sanması (%1,3) bulunmuştur. Araştırmanın nitel yöntemi ise bu bulguları desteklemekle birlikte farklı engellerin de saptanmasını sağlamıştır. Bunlar; hastaların bu tür uygulamalara kapalı olması, hastaların çoğunlukla bir acelesi olması, hastaların sosyoekonomik durumları yetersiz olması nedeniyle OTC ürün tavsiyelerini alamamaları, hastaların eczacının tavsiyelerinin maddi kaygılar yüzünden olduğunu düşünmesidir. Konuyla ilgili yapılan farklı araştırmalarda da hastalarla ilgili hastaların önleyici uygulamalara karşı ilgisiz olması (98,101) ve hastaların genellikle daha acil sağlık sorunlarına sahip olması (98) şeklindeki engeller saptanmış olup bu bulguların mevcut araştırmayı desteklediği görülmektedir. Araştırmada, literatürden farklı olarak nitel yöntemin de kullanılmış olması sayesinde bu durumlar için çözüm olarak sunulan birtakım bulgular elde edilmiştir. Nicel ve nitel yöntem bulgularının işaret ettiğine göre eczacılar; eczacıların bu tür hizmetlerde sağlık sisteminin bir parçası olduğunun topluma duyurulmasını ve eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale gelmesini ve hastaların bu tür uygulamalara açık olmasını gerekli görmektedirler. Nitel bulgulara göre duydukları diğer bir ihtiyaç da hastaların bu tür hizmetleri talep etmesidir. Araştırmada eczacılar tarafından gerekli görülen bir koşul olarak saptanan hastaların bu tür hizmetleri talep etmesi konusuna ilişkin literatürde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Eczane eczacılarının halk sağlığı hizmetleri üstlenmeleri hakkındaki çalışmalarını inceleyen bir sistematik derlemede, birçok çalışmada hastaların talep etmemesi ve olumsuz müşteri tepkileri halk sağlığı

uygulamalarının önündeki bir engel olarak bulunmamış olmasına rağmen, bazı eczacıların bunu bir problem olarak algıladığı belirtilmiştir (100).

Araştırmada ayrıca, eczacıların buldukları yaş aralığı düştükçe engel olarak hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmamasını ve hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olmasını, meslekteki tecrübe süresi düştükçe ise hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olmasını belirtenlerin oranının artış gösterdiği bulunmuştur. Bu durum, meslekte daha uzun süredir tecrübeli olan eczacıların hastalarla ilgili belirtilen engelleri tecrübeleri sayesinde çözüme kavuşturuyor olmasından kaynaklanabileceği gibi bu tür hizmetleri daha az sunmaları nedeniyle engel olarak da daha az karşılaşmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ancak araştırmada eczacıların bu tür rolleri üstlenip ya da üstlenmiyor olmaları ile ne yaşları ne de mesleki tecrübe süreleri arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada, eczacıların eczanelerine bir günde gelen reçete sayısı arttıkça hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmamasını bir engel olarak belirtenlerin oranının da artış gösterdiğine ilişkin saptanan bulgu, hastaların yoğun bir eczaneye başvurduklarında işlemlerinin daha hızlı bitmesine odaklanarak bu tür hizmetleri göz ardı ediyor olabileceklerini akla getirmektedir. Araştırmanın nitel bulguları arasında eczacıların hastaların çoğunlukla bir acelesi olması engelinden bahsettikleri ifadelerinde kullandıkları betimlemeler yine bu olasılığı düşündürmektedir. Bunların yanında eczacıların diğer bir engel olarak vurguladıkları hastaların bu tür hizmetlere ilgisiz olmaları da bu durumu tetikleyebilir. Bu engelleri aşmak üzere; nicel ve nitel yöntem bulguları arasında yer alan, hastalara eczacıların bu tür hizmetlerde sağlık sisteminin bir parçası olduğunun duyurulması ve eczacıların verdikleri hizmetlerin görünür hale getirilmesi ile hastaların bu tür uygulamalara açık hale gelmesinin sağlanması çözüm yolu olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, sistem ile ilişkili saptanan engeller ise; broşür eksikliği (%77,6), diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon eksikliği (%43,4), bu tür uygulamalar için yerleşik bir sistem olmaması (%39,5), bu tür uygulamaların yasak olması (%38,2), standart bir uygulama modelinin olmaması (%30,3), eczacılık sisteminde bu tür uygulamaları tanınmaması (%30,3), bu tür hizmetlerin mali karşılığının olmaması (%21,1) ve eczacı olarak yetkilerinin sınırlı olmasıdır (%1,3). Bu nicel yöntem bulgularını nitel yöntem ile elde edilen ilgili birtakım uygulamaların yasak olması, broşür eksikliği, mali karşılama bedelinin olmaması ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği bulguları da desteklemektedir. Özellikle diğer sağlık

profesyonelleri ile iletişim eksikliği engeli literatürde yer alan diğer araştırmalarda da saptanmıştır (98,101). Araştırmada, tüm bu engellere çözüm olarak yer alabilecek, yine her iki yöntemde elde edilmiş olup birbirini desteklediği görülen eczacıların gerekli gördükleri koşullara ilişkin bulgular saptanmıştır. Örneğin, eczacıların bu tür uygulamaları yapmak için hastalara sunmak üzere sağlık yönetim kurumları ya da meslek kuruluşlarınca hazırlanmış bilgilendirici broşürler verilmesini ve bu tür uygulamaların hizmet bedelinin olmasını gerekli gördükleri bulunmuştur. Eczacıların gerekli bulduğu koşullardan bir diğeri ise bu tür uygulamalar için belirli bir sistem oluşturulmasıdır. Bu sistemin nasıl oluşturulacağı ile ilgili olarak ise araştırmanın nitel yöntem bulguları ipuçları vermektedir. Bu bağlamda eczacılar; yasal düzenlemeler yapılmasını, sağlık sisteminin kronik hastalıkların yönetimine uygun düzenlenmesini, eczanelerin önleyici sağlık hizmetlerine entegre edilmesini, eczacıların eğitim ve donanımının değerlendirilmesini, eczacıların belirli konularda uzmanlaşmasını, denetim olmasını gerekli görmektedir. Bunların yanında, muayene ücretlerinin eczanede alınmasının eczacı-hasta iletişiminin bozulmasına neden olduğundan bu ücretlerin eczane yoluyla alınmaması, hastaların ilaç satılması sistemi ve değişiklikleri hakkında bilgilendirilmesi, eczanelerin sağlık verileri toplanması açısından değerlendirilmesi ve medyada yayınlanan programların senaryolarının sağlık konularına uygunluk açısından kontrolden geçirilmesi ile aile hekimliği sisteminin kronik hastalıkların önleyici sağlık hizmetleri ile yönetimine uygun olarak düzenlenmesi de gerekli gördükleri koşullar arasındadır. Ülkemizde yapılan bir nitel araştırmaya göre eczacılar çeşitli SGK uygulamaları sebebiyle hastayla karşı karşıya gelmektedir. Bu uygulamalardan biri olan muayene ücreti nedeniyle hastayla para konusunda tartışmak zorunda kalan eczacılar, hasta tarafından dolandırıcılığa kadar varan çeşitli suçlamalara maruz kalmaktadırlar. Hastaların muayene ücretlerini pazarlık konusu haline getirmesi eczacının şikâyet ettiği bir konu olarak görülmektedir. Katılımcıların tamamı muayene ücretinin eczaneler tarafından tahsil edilmesini yanlış bulmaktadır. Aynı zamanda eczacılar, eczaneye her geldiğinde ilaç fiyat farklarıyla karşılaşan hastalara bu durumu izah etmek zorunda bırakılmaktadırlar. Hastayla para konusunda tartışmak zorunda kalan ve hastayı ikna etmeye çalışan eczacılar, hastaya ayırmaları gereken danışmanlık süresinin SGK tarafından ellerinden alındığını düşünmektedirler (103). Ek olarak, eczacıların donanımlarına yönelik olarak yetkilendirilmesi koşulu eczacıların bazı uygulamalar için belirttikleri yasak olmaları engeline yönelik bir çözüm önerisi niteliğindedir. Eczacıların bu tür hizmetleri sunmak için gerekli gördüğü koşulları tarif eden nicel yöntem ile elde edilen bulgular ise eczacıların yetkilendirilmesi (%13,2), bu tür hizmetler yasal dayanağının olması/kan şekeri ölçümü gibi yasak olan uygulamaların yasal hâle gelmesi (%11,8), belirli bir sistem olması (%10,5),

danışmanlık için eczanede ayrı bir yer bulunmasıdır (%5,3). Hem nicel hem nitel yöntem çıktılarının birbirini desteklediği ve bununla birlikte nitel yöntemin bir sistem oluşturulması girişiminde yarar sağlayabilecek daha derinlemesine veriler de sunduğu dikkat çekmektedir. Bulguları bu verileri destekleyen, daha önce yapılmış iki araştırmada, eczane eczacılığı mesleğindeki değişim için kolaylaştırıcı faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler; devlet politikalarını, hizmet bedeli ödemesini, iletişim ve ekip çalışmasını, liderliği, görev delegasyonunu, destek ve yardım sağlanmasını, eczane yapısı ve işlevinin yeniden düzenlenmesini, hekimler ile iletişim ve iş birliğini, sunulan hizmetlere ilişkin hasta beklentilerini içermektedir. Aynı zamanda gelecekteki eczane eczacılığı halk sağlığı programlarının pratiğe geçişini kolaylaştırmak için bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasına ihtiyaç duyulacağı belirtilmiştir (118,119). Mevcut araştırmada da eczacıların hekim, hemşire, diyetisyen gibi diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği kurması, eczacılar tarafından gerekli görülen hem nicel hem nitel yöntemle elde edilen diğer bir koşuldur. Ayrıca araştırmada eczacıların neredeyse tamamı bu tür hizmetleri hem diyabet için hem de başka konularda sunmak için eczacılar ile hekimlerin iş birliği yapması gerektiğini (%97,4) düşünmektedir. Bunun yanında, nitel bulgulara göre eczacılardan diyabet hastaları için zaten aile hekimleri ve diyabet hemşireleri ile iş birliği kuranlar bulunmaktadır. Ayrıca hekimler ve eczacılar arasında iletişim eksikliği olduğu ve bir iş birliği durumunda teşhis-tedavi konusunda sınırların korunması gerektiği düşünülmektedir. Eczacıların önleyici sağlık hizmetleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları için belirli bir sistem oluşturulması ihtiyacı olduğu bu konuda elde edilen diğer bir bulgudur. İş birliği konusundaki tüm bulgular eczacıların önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından belirttikleri engellerin ortadan kaldırılması ve gerekli gördükleri koşulların en etkin sonuçları sağlayacak şekilde en uygun olarak düzenlenmesi açısından yol gösterici niteliktedir.

5.1.6. Önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarının eczacılık eğitimindeki yeri

Araştırma bulgularına göre eczacıların yaklaşık yarısı (%48,7), aldıkları eczacılık eğitiminde hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme uygulamaları açısından eğitim içerikleri bulunmakla birlikte bu içeriklerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Üçte biri civarında eczacı ise bu tür uygulamalara yönelik içeriklerin hiç bulunmadığını belirtmiştir. Nitel yöntem kapsamında eczacılarla yapılan görüşmelerden elde edilen; aldıkları eczacılık eğitiminin önleyici sağlık hizmetlerini sunabilmek açısından yetersiz olduğu, eczacıların

önleyici sağlık açısından bildiklerini bireysel ilgileri ya da yakınlarında diyabet hastalığı varlığı nedeniyle öğrendikleri ve eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetlerine yönelik içeriklerin geliştirilmesi ihtiyacı olduğu şeklindeki bulguların da bu noktaları desteklediği görülmektedir. Yine eczacıların bu tür hizmetleri sunmak için gerekli gördükleri/olmasını istedikleri koşullar arasında hem nicel hem de nitel yöntem ile saptanan bir bulgu olarak bu tür hizmetleri sunmak için ilgili konularda meslek içi eğitim alma ihtiyacı duymaları da eczacılık eğitimindeki önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme konularında içeriklerin yetersiz olması ile ilişkili olabilir. Bu konuda daha kesin yargılara varabilmek için ileri bir araştırma olarak müfredat analizi yapılabilir.

Eczacıların hem buldukları yaş aralığı hem de meslekteki tecrübe süreleri arttıkça aldıkları eczacılık eğitiminde bu tür içeriklerin bulunmadığını belirtme ihtimali artmakta ve bu içeriklerin bulunduğunu ve yeterli olduğunu belirtme ihtimali ise azalmaktadır. Bu durumun nedeni daha ileri yaş ve mesleki tecrübe süresine sahip eczacıların eğitimlerini göreceli olarak daha uzun süre önce almış olmaları nedeniyle içerikleri unutmuş olmaları olabileceği gibi son dönemde ülkemizde eczacılık eğitimi süresinin 5 yıla çıkarılarak öğrencilerin seçmeli ders olarak da olsa bu tür uygulamalarla ilgili birikim elde etmiş olmaları olabilir. Ayrıca çekirdek eğitim programında yapılan değişiklikler ile de eski mezunlar ile yeni mezunlar arasında bu tür bir fark meydana gelmiş olabilir. Yine önceki müfredat ile yapılan son değişikliklerle oluşan güncel müfredatın karşılaştırmalı analizi sayesinde bu tahmine yönelik net yanıtlar elde edilebilecektir.

Eczacıların yaklaşık üçte ikilik büyük bölümü (%64,4) aldıkları eczacılık eğitimini eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından yetersiz bulduğunu belirtirken yalnızca %26,3'ü yeterli bulduğunu belirtmiştir. Araştırmanın nitel yöntemi kapsamında çıkan eczacıların eczane eczacılığı açısından aldıkları eğitime bakışını yansıtan; eczacılık eğitiminin işletme, ticaret, muhasebe, iletişim becerileri yönlerinden eczane eczacılığına yönelik yetersiz olduğu ve eczane eczacılığı mesleki pratiği ile örtüşmediği bulgusu da bu saptamaları desteklemektedir. Tüm bu bulgular düşünüldüğünde, eczacılık eğitiminde edinilen bilgi ve beceriler ile mesleki uygulamalarda gerekli bilgi ve becerilerin örtüşmediği, pratiğe yönelik uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç olabileceği ve bir müfredat analizi ile bu soru işaretinin aydınlatılarak müfredat değişikliklerine gidilmesiyle yarar sağlanabileceği akla gelmektedir. Ülkemizde daha önce yapılan bir nitel araştırmada da eczacıların, eczaneyi işletebilmesi için gerekli olan işletmecilik bilgisinden de yoksun olduklarını düşündükleri, bu konuda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır (103). Yine ülkemizde yapılan başka bir araştırmaya göre eczacıların büyük bir kısmı üniversitede aldıkları eğitim ile serbest eczacılık işletmesinde

karşılaştıkları problemlerin örtüşmediğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla eczacılık eğitimi yapan kurumların konuları belirlerken aşırı detaydan ziyade pratiğe yönelik konulara yer vermeleri uygun olacaktır (120). Mevcut araştırmada eczacılarla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan bu konuya birtakım çözümler sunan bulguların olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgular, eğitimin planlanmasında ve eğitim içeriklerinin belirlenmesinde objektifliği sağlamak açısından eczane eczacısı, endüstriyel eczacı, hastane eczacısı, akademisyen eczacı gibi tüm eczacılık pozisyonlarından eczacıların yer alması ve eczacılık eğitimine ilgili konulardaki diğer sağlık profesyonelliklerinin öğrencileriyle birlikte uygulamalar konulması ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca ülkemizde 2014 yılında çıkarılan “Eczane ve Eczacılar Hakkında Yönetmelik” ile 2013 ve daha sonraki yıllarda eczacılık fakültelerine kayıt olduktan sonra mezun olarak eczacı sıfatını alanlara serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışabilmeleri için en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde yardımcı eczacı olarak çalışmak şartı getirilmiştir (17). Bu şartı yerine getiren eczacıların eczane eczacılığı mesleki pratiğini yerinde gözlemlemiş ve mesleğin içinde çalışmış olmaları ile kendi eczanelerini açtıklarında, eczacılık eğitiminin işletme, ticaret, muhasebe, iletişim becerileri yönlerinden eczane eczacılığına yönelik yetersiz olduğu konusunda daha az şikayetçi olmaları beklenebilir. Yine de eğitim içeriği ile ilgili söz konusu geliştirmelerin yapılmasının gerekip gerekmediğine dair incelemeler müfredat analizi yapılarak değerlendirilebilir.

5.2. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI VE KISITLILIKLARI

Karma yöntem yaklaşımı ile gerçekleştirilmiş olması ve böylece araştırma sorularına yönelik verilerin iki ayrı yöntemle de toplanarak tartışmaya ve karşılaştırmaya olanak sağlaması, araştırmanın güçlü bir yanıdır.

Nicel yöntem verilerinin toplanması için kullanılan anket formunda eczane eczacılarının eczacılık derneği üyesi olup olmadıklarına dair soru bulunmamaktadır. Ankette böyle bir sorunun yer almaması, dolayısıyla da bu konuya ilişkin veri elde edilememesi nedeniyle eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetlerini daha fazla sunmaları ile dernek üyesi olmaları arasında bir ilişki olup olmadığına dair istatistiksel olarak değerlendirme yapılamaması araştırmanın bir kısıtlılığıdır.

Nicel yöntem örnekleminde yer alıp üç temas ile de ulaşılamayan (%19,5) eczacıların ve üç temastan herhangi birinde ulaşılan ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (%13,3) eczacıların hastalara yönelik önleyici sağlık ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeyi tercih etmediklerinden eczanelerinde kısıtlı zaman geçiriyor olmaları veya araştırmaya katılmak istemiyor olmaları ihtimali nedeniyle araştırmanın sonuçlarının genellenemeyebilir olması araştırmada bir kısıtlama olarak yer almıştır.

5.3. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Araştırma bölgesindeki eczane eczacılarının büyük bir bölümü araştırmanın nicel yöntemine katılmayı kabul etmiş olmalarına rağmen nitel yönetime yabancı olmaları nedeniyle birçoğu nitel yönetime katılmak istememesi araştırmada karşılaşılan zorluklar arasındadır. Yine bu nedenle nitel yöntem için meslekteki görev sürelerine göre homojen gruplar oluşturularak planlanan odak grup görüşmelerini bu görüşmelere katılmayı kabul eden eczacı sayısının yeterli sayıda olmaması nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Ayrıca araştırma grubundaki odak grup görüşmelerine katılmayı kabul eden yalnızca 9 kişi olması nedeniyle en azından bir adet odak grup görüşmesi planlanmış, bu eczacıların geleceklerini belirttikleri ortak bir gün ayarlanmış ancak görüşme gününden önceki hatırlatma amacıyla araştırmacı tarafından ulaşılan 9 eczacıdan yalnızca 2'sinin geleceğini belirtmesi üzerine odak grup görüşmesi iptal edilmiştir. Bundan sonra ise en az 6 eczacıyla görüşme yapılabilecek herhangi bir gün belirlenememesi nedeniyle hiçbir odak grup görüşmesi gerçekleştirilememiştir.

Araştırmada karşılaşılan diğer bir zorluk ise özellikle nicel yöntem verileri toplanırken eczacıların araştırmacı tarafından kendilerine ulaşıldığında müsait olmadıklarını belirterek randevu vermelerine rağmen araştırmacı bu randevuya gittiğinde eczacının araştırmaya katılmak istemediğini belirtmesi olmuştur. Bunun dışında randevu tarihi ve saatinde hiç gelmeyip telefon ile ulaşıldığında da araştırmaya katılmak istemediğini belirten eczacılar da olmuştur.

Bazı eczane eczacıları nicel yöntem anket formunda yer alan ve eczanenin yoğunluk durumunu değerlendirmek üzere sorulan günlük ortalama reçete sayısı aralığına ilişkin soruya gelindiğinde konunun ticarî olarak özel bir anlam taşıdığını belirtmişler ve araştırmacı tarafından etik kurallara en üst düzeyde özen gösterildiği belirtilse de soruyu cevaplamak istememişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre eczane eczacılarının büyük bölümü önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Bunun yanında diyabet hastalarına yönelik kendi birikimleri ve ilgi düzeylerine bağlı olarak birtakım hizmetleri hâlihazırda sunmaktadırlar. Eczacıları bu tür rolleri üstlenmeye motive eden faktörler bulunmasının yanında bu tür rolleri üstlenmelerinin önünde engel olarak karşılaştıkları bazı sistemsel faktörler ile kendileri, eczaneleri, sahip oldukları kaynaklar ve hastalarla ilgili faktörler de mevcuttur. Ayrıca eczacılar, bu tür hizmetleri sunmak için başlıca, meslek içi eğitim almayı ve belirli bir sistem oluşturulmasını, kendilerine kaynak sağlanmasını ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışmayı gerekli görmektedirler. Dolayısıyla pek çok eczacı tarafından üstlenildiği saptanan halk sağlığı rolleri uygun desteklerle geliştirilebilir. Bu açıdan, konuya ilişkin geniş bir değerlendirme sağlayan bu araştırma hem yapılan işleri ve nasıl yürütüldüklerini hem de yapıcı faktörler ile yaşanan sorunları göz önüne sermekte olup sorunlar için çözümleri de beraberinde sunmaktadır. Bu yönüyle, eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmalarına ilişkin yapılacak düzenlemeler için önemli ipuçları sağlamaktadır.

Tüm dünyada eczane eczacılığı mesleğinin gelişim ve değişimi, eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından hizmetler sunmaları yönünde artan taleplerle devam etmektedir. Bu dönüşümün gidişatı; her ülkenin sahip olduğu sağlık sistemi, sağlık finansmanı, eczacılık mevzuatı ve düzenlemeleri ile eczacılık eğitimi özelliklerine bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Bu araştırma ise Türkiye'nin en yoğun nüfusa sahip ili olan İstanbul'un Zeytinburnu ilçesinde gerçekleştirilmiş olup eczacıların diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rollerinin incelenmesi ile mevcut durumun tespitini sağlamak ve ileriye yönelik olarak konuya ilişkin araştırmalar ile düzenlemeler açısından yol gösterici bulgular sunmaktadır. Ayrıca, bu tür uygulamalar yaygınlaşırken bilimsel temelleri ile dayanak noktaları sağlayarak etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulmasına olanak verebilecektir. Ek olarak, diğer bölgeler ve ülkelerdeki uygulamalarla farklılıkların anlaşılmasında yardımcı olacaktır. Bunların yanında, araştırma bölgesi ve örneklem özellikleri dikkate alındığında araştırma sonuçlarının İstanbul iline ya da Türkiye'ye genellenemeyeceği unutulmamalıdır.

Araştırmada, eşzamanlı ve bağımsız karma desen kullanılması sayesinde nicel veriler ve nitel verilerin üçgenlenmesinden yararlanılmıştır. Eşzamanlı desenin dışında, araştırmanın nitel

verileri, ileride yapılacak gerek nicel gerek nitel gerekse de karma araştırmaların tasarımında yarar sağlayabilir.

Araştırmada, eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarındaki rolü yalnızca eczacılar üzerinden değerlendirilmiştir. Eczacıların bu konudaki rollerinin, ileride yapılacak araştırmalarla, diyabet hastaları ve konuyla ilgili olarak diğer sağlık profesyonelleri olan aile hekimleri, dâhiliye hekimleri ile endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları hekimleri, hemşireler ve diyetisyenlerin perspektifinden incelenmesi de önemlidir. Böylece, bu araştırmalar, mevcut araştırmayı tamamlayıcı özellikleri ile daha geniş değerlendirmelerin yapılmasına olanak sunabileceklerdir.

Araştırmada, eczacıların önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmelerine yönelik herhangi bir model önerilmemekte yalnızca durum tespiti yapılmaktadır. Ancak elde edilen verilere bağlı olarak araştırmanın bulgularında sözü geçen modeller uygulanabilirlik açısından ileri araştırmalar ile değerlendirilebilir.

Araştırma bölgesi ve örnekleme özellikleri nedeniyle sonuçlar genellenemeyeceğinden konuyla ilgili ülke çapında bir politika oluşturulması için daha yüksek temsil gücü elde edilebilecek şekilde başka bölge ya da bölgelerde de durum tespiti araştırmaları yürütülebilir.

Araştırmada, eczacıların bakış açısıyla, eczacılık eğitiminde önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içeriklerin durumu hakkında bulgular edinilmiştir. Bu bulgular üzerinden yola çıkılarak, eczacılık eğitiminde müfredat değişikliği gerekliliği olup olmadığının değerlendirilmesi ve gerekli ise ne tür geliştirmelerin yapılabileceği konularında yargıya varmaya olanak sunabilecek bir müfredat analizi araştırması yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Azhar S, Hassali MA, Ibrahim MIM, Ahmad M, Masood I, Shafie AA. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan. *Hum Resour Health* [Internet]. Temmuz 2009;7(1):54. Available at: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-54>
2. O'Loughlin J, Masson P, Déry V, Fagnan D. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. *Prev Med (Baltim)*. 1999;28(3):324–31.
3. Paluck EC, Stratton TP, Eni GO. Community pharmacists' participation in health education and disease prevention activities. *Can J public Heal Rev Can sante publique*. 1994;85(6):389–92.
4. Chandra A, Malcolm N, Fetters M. Practicing health promotion through pharmacy counseling activities. *Health Promot Pract*. 2003;4(1):64–71.
5. Anderson C, Blenkinsop A, Armstrong M. The contribution of community pharmacy to improving the public's health: Summary report of the literature review 1990–2007. *Pharmacy Health Link* 2009.
6. Snella KA, Canales AE, Irons BK, Sleeper-Irons RB, Villarreal MC, Levi-Derrick VE, vd. Pharmacy-and community-based screenings for diabetes and cardiovascular conditions in high-risk individuals. *J Am Pharm Assoc*. 2006;46(3):370–7.
7. Hersberger KE, Botomino A, Mancini M, Bruppacher R. Sequential screening for diabetes—evaluation of a campaign in Swiss community pharmacies. *Pharm World Sci*. 2006;28(3):171.
8. WHO. Global report on diabetes. World Health Organization; 2016.
9. Atlas IDFD. International Diabetes Federation, Brussels, 2015.
10. Satman I, Yilmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, vd. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. *Diabetes Care*. 2002;25(9):1551–6.
11. Satman I. TURDEP-II Sonuçları. Türk Endokronoloji ve Metab Derneği [homepage

- internet]. 2011.
12. Atlas IDF. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Int Diabetes Fed. 2014.
 13. WHO. Report of a WHO consultative 4. group: the role of the pharmacist in the health care system. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1994. Rep. no. WHO/PHARM/94.569.
 14. Resolution WHA. 47.12 Role of the Pharmacist in Support of the WHO Revised Drug Strategy. 47th World Heal Assem Geneve. 1994.
 15. Pilnick A. "Patient counselling" by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. Soc Sci Med. 2003;56(4):835–49.
 16. Özler D, Şar S, Asil E. Eczacı-Hasta İletişimi ve Eczacılık Etiği. Uluslararası Katılımlı. 3:383–92.
 17. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik [Internet]. 2014. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatIliski=0&MevzuatKod=7.5.19569&sourceXmlSearch=#>
 18. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 2016.
 19. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 2014.
 20. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 2012.
 21. Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü. 1968.
 22. Yeşilyurt İH. Cumhuriyet Eczacılığı. Farmakolog. 1945;15:112.
 23. Baylav N. Eczacılık tarihi. Yörük matbaası; 1968.

24. Karayaman M. Türkiye’de eczane sayılarının sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeler ve sonuçları. Osmanlı Bilim Araştırmaları. 2008;10(1):115–35.
25. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun [Internet]. 1953. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6197.pdf>
26. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 2012.
27. Baytop T. Türk Eczacılık Tarihi, Kısaltılmış 2. Baskıya Hazırlayan Prof Dr Afife Mat, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 2001.
28. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1962-2002, İstanbul, 2002.
29. Baytop T. Türk eczacılık tarihi araştırmaları. Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. AŞ; 2000.
30. ÖSYM. Merkezi Yerleştirme İle Öğrenci Alan Yükseköğretim Lisans Programları [Internet]. 2017 [kaynak 25 Kasım 2017]. s. 1–552. Available at: http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2017/OSYS/YER/Tablo-4_12082017.pdf
31. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik [Internet]. 2008 [kaynak 20 Kasım 2017]. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11949&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programları>
32. YÖK. Mezuniyet Öncesi Eczacılık Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı: EczÇEP-2015 [Internet]. 2015 [kaynak 20 Kasım 2017]. Available at: http://www.yok.gov.tr/documents/10279/70378/eczcep_2015.pdf/1948697a-f9c5-4b58-b8bf-993873070577
33. Anderson S. The state of the world’s pharmacy: a portrait of the pharmacy profession. J Interprof Care. 2002;16(4):391–404.
34. Mason P. Pharmacy in Finland. Pharm J. 2000;265(7125):827–9.
35. Mason P. Pharmacy in Slovakia. Pharm J. 1998;261(7021):826–7.

36. WHO. The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist. Report of a third WHO consultative group on the role of the pharmacist. Vancouver, Canada, 27-29 August, 199. Geneva: WHO; 1997.
37. Tan CK, Aslam M. The development of clinical pharmacy in Indonesia. *Pharm J*. 2000;264(7098):817–8.
38. Britain RPS of G. Medicines, Ethics, and Practice: A Guide for Pharmacists. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2000.
39. WHO. The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curricular development: report of a third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997.
40. Tekiner H. A Delicious Cake on a Golden Plate – Weblogs of a Turkish Community Pharmacist. *Ankara İrem Ecza Depos*. 2006;22–23.
41. Erdogan ON, Meredith BL. Pharmacy services in Turkey: yesterday, today, and tomorrow. *Am J Heal Pharm*. 2004;61(3):293–7.
42. WHO. The role of the pharmacist in the health care system: report of a WHO consultative group, New Delhi, India, 13-16 December 1988; report of a WHO meeting, Tokyo, Japan, 31 August-3 September 1993. Geneva: World Health Organization; 1988.
43. WHO. Forty-eighth World Health Assembly: Complete collection of documents. İçinde: World Health Assembly, 48. WHO; 1994.
44. WHO. Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital settings. 1996.
45. Britain RPS of G. Building the Future: A Strategy for a Twenty-first Century Pharmaceutical Service. 1997.
46. The National Institute for Health and Care Excellence. Community pharmacy to promote health and wellbeing [Internet]. 2018. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/gid-ng10008/documents/final-scope-2>
47. Lunde I, Dukes G. The role and function of the community and hospital pharmacist in the health care systems of Europe: report of a WHO Working Group and

- Recommendations of a Meeting convened by the World Health Organization's Regional Office for Europe. İçinde: WHO Working Group. World Health Organization; 1989.
48. Van Mil JWF, Schulz M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Harvard Heal Policy Rev.* 2006;7(1):155–68.
 49. Mason P. PHARMACY IN GERMANY: CHALLENGING TIMES. *Pharm J.* 1999;262(7051):926–7.
 50. Smith F. Pharmacy in developing countries. *Pharm Pract (Granada).* 2001;95–6.
 51. Goel P, Ross-Degnan D, Berman P, Soumerai S. Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework. *Soc Sci Med.* 1996;42(8):1155–61.
 52. Association AD. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2014;37(Supplement 1):S81–90.
 53. Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol.* 2012;8(4):228–36.
 54. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;87(1):4–14.
 55. Satman İ. Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II. 2011.
 56. Doğukan M, Köseleli R, Özcan O, Öztürk P. Sosyal Güvenlik Kurumu Bakış Açısıyla Diyabet. 2013;
 57. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. TC Sağlık Bakanl Refik Saydam Hıfzıssıhha Merk Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü 1Basım Ankara Aydoğdu Ofset Matbaacılık San ve Tic Ltd Şti. 2006;1–56.
 58. Fişek NH. Halk sağlığına giriş. Hacettepe Üniversitesi; 1983.
 59. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2012. *Diabetes Care.* 2012;35(Supplement 1):S11–63.
 60. Yılmaz C. Vakalarla Diyabet. 3. Baskı. Ankara: Mart Matbaacılık; 2008. 1-45 s.
 61. Nguyen TT, Wang JJ, Wong TY. Retinal vascular changes in pre-diabetes and

- prehypertension. *Diabetes Care*. 2007;30(10):2708–15.
62. Lasaridis AN, Sarafidis PA. *Diabetic nephropathy and antihypertensive treatment: what are the lessons from clinical trials?* Oxford University Press; 2003.
 63. Stumvoll M, Goldstein BJ, van Haeften TW. Type 2 diabetes: principles of pathogenesis and therapy. *Lancet*. 2005;365(9467):1333–46.
 64. American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes - 2017*. *Diabetes Care*. 2017;40(Supplement 1):S33–43.
 65. Gosmanov AR, Gosmanova EO, Kitabchi AE. Hyperglycemic crises: Diabetic ketoacidosis (DKA), and hyperglycemic hyperosmolar state (HHS). *Natl Libr Med [Internet]*. 2015;2009(3):1–24. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905280>
 66. American Diabetes Association. Hypoglycemia [Internet]. 2017 [kaynak 20 Ekim 2017]. Available at: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/hypoglycemia-low-blood.html>
 67. Murray CJL, Lopez AD. Evidence-Based Health Policy---Lessons from the Global Burden of Disease Study. *Science (80-) [Internet]*. 1996;274(5288):740–3. Available at: <http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.274.5288.740>
 68. G S. Diyabetik Retinopati. İçinde: Özata M YA, editör. *Endokrinoloji-Metabolizma ve Diyabet Kitabı*. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2006. s. 353–8.
 69. Yeşil S. Diyabetik Nöropati. İçinde: Özata M YA, editör. *Endokrinoloji-Metabolizma ve Diyabet Kitabı*. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2006. s. 367–78.
 70. Evrenkaya R. Diyabetik Nefropati. İçinde: Özata M YA, editör. *Endokrinoloji-Metabolizma ve Diyabet Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2006. s. 359–66.
 71. Group DC and CTR. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl j Med*. 1993;1993(329):977–86.

72. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet* [Internet]. 1998;352(9131):837–53. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=9742976
73. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, vd. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*. 2012;35(6):1364–79.
74. TEMD. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem Klavuzu-2011. Baskı, Ankara, Miki Matbaacılık. 2011.
75. Colwell JA, American Diabetes Association. Aspirin therapy in diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2004;27 Suppl 1(suppl 1):S72-3. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14693931>
76. Group DPPR. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;2002(346):393–403.
77. Warren RE. The stepwise approach to the management of type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2004;65:S3–8.
78. Association AD. Standards of medical care in diabetes—2014. *Diabetes Care*. 2014;37(Supplement 1):S14–80.
79. Franz MJ. American Diabetes Association Nutrition Recommendations and Guidelines. *Diabetes Care*. 2008;31(Suppl 1):S61–78.
80. Bakanlığı S. Obezite ve diyabet klinik rehberi. 2017.
81. Group UKPDS. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ Br Med J*. 1998;317(7160):703.
82. Watkins PJ. ABC of Diabetes. London: BMJ publishing group; 2003.

83. Expert Panel on Detection E. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *Jama*. 2001;285(19):2486.
84. Karim R, Buchanan TA, Hodis HN, Li Y, Mack WJ. The association of smoking and subclinical atherosclerosis in type 2 diabetes: modification by duration of diabetes. *Diabet Med*. 2005;22(1):81–7.
85. Hatun Ş. Çocukluk Çağı Diyabeti. Her Yönüyle Diabetes mellitus, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2001;173–213.
86. Eroğlu M, Barışık V. Birinci basamakta diyabetes mellitusa yaklaşım Approach to diabetes mellitus in primary care.
87. Palaian S, Chhetri AK, Prabhu M, Surulivelrajan M, Ravi Shankar P. Role of pharmacist in counseling diabetes patients. *J Pharmacol*. 2005;4(1).
88. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications; 2017.
89. Davies P. Contributions from qualitative research. *What Work*. 2000;291–316.
90. Yeniden (78) Kaza Kurulması ve İzmir Vilâyetine Bağlı Kuşadası Kazasının Aydın Vilâyetine Bağlanması Hakkında Kanun. 1957.
91. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi [Internet]. 2016. Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059
92. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi [Internet]. 2012. Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059
93. Zeytinburnu Sağlık Kuruluşları [Internet]. [kaynak 20 Kasım 2017]. Available at: <http://istanbulsaglik.gov.tr/w/kurumlar/kurumlar.asp?lc=32&kk=0>
94. Zeytinburnu Aile Sağlığı Merkezleri [Internet]. [kaynak 21 Kasım 2017]. Available at: <http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/kurumsal/kuruluslar/aile-sagligi-merkezleri?town=39>
95. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS, Ranelli PL, Stratton TP, vd.

- Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Res Soc Adm Pharm.* 2007;3(1):47–69.
96. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2011;
97. Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods [Internet]. *Qualitative Inquiry.* 2002. 598 s. Available at: http://books.google.com/books/about/Qualitative_research_and_evaluation_meth.html?id=FjBw2oi8El4C
98. Laliberté M-C, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health.* 2012;12(1):192.
99. Jorgenson D, Lamb D, MacKinnon NJ. Practice change challenges and priorities: A national survey of practising pharmacists. *Can Pharm Journal/Revue des Pharm du Canada.* 2011;144(3):125–31.
100. Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health.* 2011;11(1):582.
101. Erku DA, Belachew SA, Mekuria AB, Haile KT, Melaku B, Tegegn HG, vd. The role of community pharmacists in patient counseling and health education: a survey of their knowledge and level of involvement in relation to type 2 diabetes mellitus. *Integr Pharm Res Pract.* 2017;6:137–43.
102. Svarstad BL, Bultman DC, Mount JK. Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. *J Am Pharm Assoc.* 2004;44(1):22–9.
103. Gülpınar G, Uzun MB, Yalın NY. Sosyal Güvenlik Kurumu uygulamalarının serbest eczacıların iş doyumunu üzerine etkisi: Kalitatif bir çalışma. *Türkiye Biyoetik Derg.* 2015;2(1):36–46.

104. Hardigan P, Carvajal M. Job satisfaction among practicing pharmacists: a Rasch analysis. *Internet J Allied Heal Sci Pract*. 2007;5(4):11.
105. Watson L, Bond C, Gault C. A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. *J Public Health (Bangkok)*. 2003;25(1):13–8.
106. Watson L, Bond C, Gault C. A survey of pharmacy assistants in Grampian on prevention of HIV and hepatitis B and C. *Int J Pharm Pract*. 2006;14(2):129–34.
107. Thananithisak C, Nimpitakpong P, Chaiyakunapruk N. Activities and perceptions of pharmacists providing tobacco control services in community pharmacy in Thailand. *Nicotine Tob Res*. 2008;10(5):921–5.
108. Awad A, Abahussain E. Health promotion and education activities of community pharmacists in Kuwait. *Pharm world Sci*. 2010;32(2):146–53.
109. Hassali M, Subish P, Shafie A, Ibrahim M. Perceptions and barriers towards provision of health promotion activities among community pharmacists in the State of Penang, Malaysia. *J Clin Diagnostic Res*. 2009;3(3):1562–8.
110. Hudmon KS, Prokhorov A V, Corelli RL. Tobacco cessation counseling: pharmacists' opinions and practices. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):152–60.
111. Brewster JM, Ashley MJ, Laurier C, Dioso R, Victor JC, Ferrence R, vd. On the front line of smoking cessation: pharmacists' practices and self-perception. *Can Pharm Journal/Revue des Pharm du Canada*. 2005;138(3):32–8.
112. Oparah AC, Okojie OO. Health promotion perceptions among community pharmacists in Nigeria. *Int J Pharm Pract*. 2005;13(3):213–21.
113. Schommer JC, Pedersen CA, Gaither CA, Doucette WR, Kreling DH, Mott DA. Pharmacists' desired and actual times in work activities: evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc*. 2006;46(3):340–7.
114. Smith SR, Golin CE, Reif S. Influence of time stress and other variables on counseling by pharmacists about antiretroviral medications. *Am J Heal Pharm*. 2004;61(11).

115. Chen H-Y, Lee T-Y, Huang W-T, Chang C-J, Chen C-M. The short-term impact of a continuing education program on pharmacists' knowledge and attitudes toward diabetes. *Am J Pharm Educ.* 2004;68(5):121.
116. Pflieger DE, McHattie LW, Diack HL, McCaig DJ, Stewart DC. Views, attitudes and self-assessed training needs of Scottish community pharmacists to public health practice and competence. *Pharm world Sci.* 2008;30(6):801.
117. Cordina M, Safta V, Ciobanu A, Sautenkova N. An assessment of community pharmacists attitudes towards professional practice in the Republic of Moldova. *Pharm Pract.* 2008;6(1):1–8.
118. Roberts AS, Benrimoj SIC, Chen TF, Williams KA, Hopp TR, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative study in Australia. *Res Soc Adm Pharm.* 2005;1(4):546–64.
119. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008;42(6):861–8.
120. Altıntaş KH, Çakır B, Temel F, Bahadh S, Burakgazi A, Çiloğlu M, vd. Ankara 9. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını Ve Sorunlarını Saptama Araştırması. *J Fac Pharm.* 2004;33(1):11–25.

8. EKLER

Ek 1: Nicel Yöntem Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

“Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerini”

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışma önleyici sağlık hizmetlerinden olan eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitiminde aldıkları rolleri ve bu rolleri gerçekleştirmelerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırmadır. Araştırma Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde yapılmaktadır. Anket sonuçları, eczacılar tarafından yürütülen önleyici sağlık hizmetlerinin görünür hale getirilmesinde ve ilgili konuları etkileyen faktörlerin iyileştirilmesine yönelik bilgi sağlama açısından rol oynayacaktır. Bu sebeple sorulara mümkün olduğunca doğru ve yeterli cevap vermeniz rica edilir. Ankette sosyodemografik ve mesleki bilgiler, eczaneye gelen hastaların özellikleri, eczane ve çalışma özellikleri, eczacının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitiminde üstlendikleri rollere yönelik bilgiler ile bu önleyici sağlık hizmetlerinin eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitimlerdeki yeri ile ilgili sorular sorulacaktır. Araştırmaya katılmanız isteğe bağlıdır. İstedığınız zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğiniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 90 kişidir.

Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Sümeyye MERCAN

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih:

Araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih:

Ek 2: Eczane eczacılarına yönelik anket formu

Anket no: ...

Araştırmacı: Dr. Sümeyye MERCAN

Tarih: .../.../17

Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerinin İncelenmesi: İstanbul Zeytinburnu Örneği

Anket Formu

2017

A. Sosyodemografik ve mesleki bilgiler

1. Cinsiyet

Kadın Erkek

2. Yaşınız. ...

<25 25-34 35-44 ≥ 45

3. Kaç yıldır eczane eczacısı olarak görev yapıyorsunuz?

<1 yıl 1-5 yıl 6-10 yıl 11-20 yıl 21-29 yıl ≥30 yıl

4. Eczanede eczacı olarak çalışma durumunuz nedir?

Eczane sahibi Eczanede çalışan ikinci eczacı Diğer ise belirtiniz

5. Sağlık alanında lisansüstü eğitim alıyor musunuz veya daha önce aldınız mı?

Evet Hayır

B. Eczane ve eczaneye gelen hastalarla ilgili bilgiler

6. Eczaneniz Zeytinburnu ilçesinin hangi mahallesinde bulunmaktadır?

Beştelsiz Çırpıcı Gökalp Kazlıçeşme Maltepe
 Merkezefendi Nuripaşa Seyitnizam Sümer
 Telsiz Veliefendi Yenidoğan Yeşiltepe

7. Eczanenize bir günde gelen ortalama reçete sayısı kaçtır?

- ¹ <10 ² 10-19 ³ 20-49 ⁴ 50-74 ⁵ 75-99 ⁶ 100-149 ⁷ >150

8. Eczanenize reçeteli veya reçetesiz başvuran tüm hastaları düşündüğünüzde hastaların en sık bulunduğu yaş grubu nedir?

- ¹ Çocuklar ² Yetişkin (18-49 yaş) ³ Orta yaşlılar (50-65 yaş) ⁴ Yaşlılar (>65 yaş)

9. Eczanenize reçeteli veya reçetesiz başvuran tüm hastaları düşündüğünüzde hastaların sosyoekonomik durumları en sık nedir?

- ¹ Düşük ² Orta ³ Yüksek

10. Eczanenizde sizin dışınızda çalışmakta olan sağlık profesyoneli durumu nedir?

- ¹ Hiç yok ² Eczane teknikeri ³ Diğer ise belirtiniz.

11. Eczanenizde kaç eczane teknikeri çalışmaktadır?

- ¹ Hiç yok ² Bir ³ Birden fazla

12. Eczanenizde kaç hizmet görevlisi çalışmaktadır?

- ¹ Hiç yok ² Bir ³ Birden fazla

13. Eczanenize reçeteli veya reçetesiz olmak üzere diyabet hastaları ne sıklıkla başvurmaktadır?

- ¹ Günde birkaç kez ² Haftada birkaç kez ³ Ayda birkaç kez ⁴ Yılda birkaç kez

C. Eczacının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rollerine yönelik bilgiler

14. Sizce eczane eczacıları sağlık alanında hastalara ilaç sağlanması dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeli midir?

- ¹ Evet ² Hayır

15. Sizce eczane eczacıları sağlık alanında diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme rolleri üstlenmeli midir?

- ¹ Evet ² Hayır

16. Siz eczanenizde diyabet hastalarına ilaç sağlamak dışında önleyici sağlık hizmetleri ya da sağlığı geliştirme açısından roller üstleniyor musunuz?

- ¹ Evet ² Hayır

17. Diyabet hastalarının tedavilerinin başarılı olmasında ve akut ya da kronik komplikasyonlar gelişmeden yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından riskleri azaltmada hastaların diyabet hastalığı, sigara bırakma, düzenli fiziksel aktivite, kilo kontrolü ve hipoglisemi gibi komplikasyonlar açısından yüksek bilinç düzeyine sahip olmaları etkili olabilmektedir. Eczanenizde diyabet hastalarına yönelik bu tür konular ile ilgili önleyici sağlık hizmetleri olarak üstlendiğiniz roller açısından size uygun olan seçeneği belirtiniz.

18. Diyabet hastalarına diyabet hastalığı hakkında bilgilendirme yapıyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
19. Diyabet hastalarına diyabet hastalığı hakkında hangi sıklıkla bilgilendirme yapıyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
20. Diyabet hastalarını sigara bırakma ve önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
21. Diyabet hastalarını sigara bırakma ve önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
22. Diyabet hastalarına sigara bırakma ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
23. Diyabet hastalarına sigara bırakma ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
24. Diyabet hastalarını sigara bırakma konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
25. Diyabet hastalarını sigara bırakma konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
26. Diyabet hastalarına sigara bırakma konusunda ilaç tavsiyesinde bulunuyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
27. Diyabet hastalarına sigara bırakma konusunda hangi sıklıkla ilaç tavsiyesinde bulunuyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
28. Diyabet hastalarında sigara bırakma konusunda yaptığımız başka bir uygulama yapıyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
29. Diyabet hastalarında sigara bırakma konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....

30. Diyabet hastalarını düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
31. Diyabet hastalarını düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
32. Diyabet hastalarına düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
33. Diyabet hastalarına düzenli fiziksel aktivite ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
34. Diyabet hastalarında düzenli fiziksel aktivite konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
35. Diyabet hastalarında düzenli fiziksel aktivite konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
36. Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
37. Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
38. Diyabet hastalarına sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
39. Diyabet hastalarına sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
40. Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda beslenme uzmanı/ diyetisyen/ hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
41. Diyabet hastalarını sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda beslenme uzmanı/ diyetisyen/ hekime hangi sıklıkla yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
42. Diyabet hastalarında obezite açısından tarama amaçlı vücut kitle indeksi ve bel çevresi ölçümü yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
43. Diyabet hastalarında hangi sıklıkla obezite açısından tarama amaçlı vücut kitle indeksi ve bel çevresi ölçümü yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	

44. Diyabet hastalarında sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
45. Diyabet hastalarında sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
46. Diyabet hastalarını ayak bakımı ve önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
47. Diyabet hastalarını ayak bakımı ve önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
48. Diyabet hastalarına ayak bakımı ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
49. Diyabet hastalarına ayak bakımı ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
50. Diyabet hastalarına ayak bakımı konusunda dermokokozmetik ilaç tavsiyesinde bulunuyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
51. Diyabet hastalarına ayak bakımı konusunda hangi sıklıkla dermokokozmetik ilaç tavsiyesinde bulunuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
52. Diyabet hastalarında ayak bakımı konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
53. Diyabet hastalarında ayak bakımı konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
54. Diyabet hastalarını evde kan şekeri izlemi ve önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
55. Diyabet hastalarını evde kan şekeri izlemi ve önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
56. Diyabet hastalarına evde kan şekeri izlemi ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
57. Diyabet hastalarına evde kan şekeri izlemi ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	

58. Diyabet hastalarında kan şekeri izlemi açısından kan şekeri takibi yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
59. Diyabet hastalarında kan şekeri izlemi açısından hangi sıklıkla kan şekeri takibi yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
60. Diyabet hastalarını kan şekeri izlemi açısından hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
61. Diyabet hastalarını kan şekeri izlemi açısından hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
62. Diyabet hastalarında kan şekeri izlemi konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
63. Diyabet hastalarında kan şekeri izlemi konusunda yaptığımız diğer uygulama nedir?	.....
64. Diyabet hastalarını insülin kullanımı konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
65. Diyabet hastalarını insülin kullanımı konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
66. Diyabet hastalarına insülin kullanımı konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
67. Diyabet hastalarına insülin kullanımı konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
68. Diyabet hastalarında insülinin doğru kullanımına dair takip yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
69. Diyabet hastalarında hangi sıklıkla insülinin doğru kullanımına dair takip yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
70. Diyabet hastalarında insülin kullanımı konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
71. Diyabet hastalarında insülin kullanımı konusunda yaptığımız diğer uygulama nedir?	.....
72. Diyabet hastalarını insülin saklama koşulları konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

73. Diyabet hastalarını insülin saklama koşulları konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
74. Diyabet hastalarına insülin saklama koşulları konusunda broşür veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
75. Diyabet hastalarına insülin saklama koşulları konusunda hangi sıklıkla broşür veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
76. Diyabet hastalarına insülin saklama koşulları konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
77. Diyabet hastalarında insülin saklama koşulları konusunda yaptığımız diğer uygulama nedir?	.....
78. Diyabet hastalarını hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
79. Diyabet hastalarını hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
80. Diyabet hastalarına kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
81. Diyabet hastalarına kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
82. Diyabet hastalarında hipertansiyon taraması açısından kan basıncı ölçümü yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
83. Diyabet hastalarında hipertansiyon taraması açısından hangi sıklıkla kan basıncı ölçümü yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
84. Diyabet hastalarını kan basıncı kontrolü konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
85. Diyabet hastalarını kan basıncı kontrolü konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	

86. Diyabet hastalarına kan basıncı kontrolü konusunda ilaç tavsiyesinde bulunuyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
87. Diyabet hastalarına kan basıncı kontrolü konusunda hangi sıklıkla ilaç tavsiyesinde bulunuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
88. Diyabet hastalarında kan basıncı kontrolü konusunda başka br uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
89. Diyabet hastalarında kan basıncı kontrolü konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
90. Diyabet hastalarını mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarla bağışıklamanın önemi konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
91. Diyabet hastalarını mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarla bağışıklamanın önemi konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
92. Diyabet hastalarına mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarla bağışıklama ve önemi konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
93. Diyabet hastalarına mevsimsel influenza ve pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarla bağışıklama ve önemi konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
94. Diyabet hastalarını bağışıklama konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
95. Diyabet hastalarını bağışıklama konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
96. Diyabet hastalarına aşı uygulaması yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
97. Diyabet hastalarına hangi sıklıkla aşı uygulaması yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
98. Diyabet hastalarında bağışıklama konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

99. Diyabet hastalarında bağışıklama konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
100. Diyabet hastalarını hipoglisemi akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
101. Diyabet hastalarını hipoglisemi akut komplikasyonu olabileceği konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
102. Diyabet hastalarına hipoglisemi akut komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
103. Diyabet hastalarına hipoglisemi akut komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
104. Diyabet hastalarını (diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hiperglisemik nonketotik) koma akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
105. Diyabet hastalarını hangi sıklıkla (diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hiperglisemik nonketotik) koma akut komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
106. Diyabet hastalarını (diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hiperglisemik nonketotik) koma akut komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
107. Diyabet hastalarını (diyabetik ketoasidoz ya da hiperosmolar hiperglisemik nonketotik) koma akut komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ² <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³ <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴ <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
108. Diyabet hastalarında akut komplikasyonlar konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır
109. Diyabet hastalarında akut komplikasyonlar konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
110. Diyabet hastalarını nöropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	¹ <input type="checkbox"/> Evet	² <input type="checkbox"/> Hayır

<p>111. Diyabet hastalarını nöropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	
<p>112. Diyabet hastalarına nöropati kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>113. Diyabet hastalarına nöropati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	
<p>114. Diyabet hastalarını nöropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>115. Diyabet hastalarını nöropati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	
<p>116. Diyabet hastalarında nöropati kronik komplikasyonu konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>117. Diyabet hastalarında nöropati kronik komplikasyonu konusunda yaptığımız diğer uygulama nedir?</p>	<p>.....</p>	
<p>118. Diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>119. Diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	
<p>120. Diyabet hastalarına retinopati kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>121. Diyabet hastalarına retinopati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	
<p>122. Diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Evet</p>	<p>²<input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>123. Diyabet hastalarını retinopati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?</p>	<p>¹<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman ²<input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez ³<input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez ⁴<input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez</p>	

124. Diyabet hastalarında retinopati kronik komplikasyonu konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
125. Diyabet hastalarında retinopati kronik komplikasyonu konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
126. Diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
127. Diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
128. Diyabet hastalarına nefropati kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
129. Diyabet hastalarına nefropati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
130. Diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
131. Diyabet hastalarını nefropati kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
132. Diyabet hastalarında nefropati kronik komplikasyonu konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
133. Diyabet hastalarında nefropati kronik komplikasyonu konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....
134. Diyabet hastalarını diyabetik ayak kronik komplikasyonu olabileceği konusunda bilgilendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
135. Diyabet hastalarını diyabetik ayak kronik komplikasyonu olabileceği konusunda hangi sıklıkla bilgilendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
136. Diyabet hastalarına diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
137. Diyabet hastalarına diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla broşür ya da yazılı bilgi veriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	

138. Diyabet hastalarını diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hekime yönlendiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
139. Diyabet hastalarını diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda hangi sıklıkla hekime yönlendiriyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Yılda birkaç kez <input type="checkbox"/> Ayda birkaç kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez	
140. Diyabet hastalarında diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda başka bir uygulama yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
141. Diyabet hastalarında diyabetik ayak kronik komplikasyonu konusunda yaptığınız diğer uygulama nedir?	.....

142. Bir diyabet hastası için bu tür bir önleyici sağlık hizmeti sunmanız en fazla ne kadar sürmektedir?

- ≤5 dk 6-10 dk 11-15 dk >15 dk

143. Diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında bu tür önleyici sağlık hizmetlerinden en az birini üstleniyorsanız bu hizmeti üstlendiğiniz durumlar açısından size en uygun seçenek hangisidir?

- Yalnızca hastalar bilgi talep ettiği veya danıştığı zaman bu tür bir hizmeti ya da hizmetleri veririm.
- Yalnızca kendim gerekli gördüğümde bu tür bir hizmeti ya da hizmetleri veririm.
- Hem hastalar bilgi talep ettiğinde veya danıştığında hem de kendim gerekli gördüğümde bu tür bir hizmeti ya da hizmetleri veririm.

144. Diyabet hastalarına ilaç sağlama dışında bu tür önleyici sağlık hizmetlerinden en az birini üstleniyorsanız sizi motive eden nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Bazı uygulamaların işimin bir parçası olması
- Hastaların ihtiyacı olduğunu düşünmem
- Hastaların verdiğim bu tür hizmetten memnun kalması
- İşimi severek yapmam
- Görevim olarak görmem
- Kendim de diyabet hastası olduğum için
- Diğer

145. Sizce eczane eczacıları ve hekimler önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından iş birliği yapmalı mıdır?

¹ Evet

² Hayır

146. Sizce eczane eczacıları ve hekimler bir diyabet hastası için önleyici sağlık hizmetleri sunmak açısından iş birliği yapmalı mıdır?

¹ Evet

² Hayır

147. Diyabet hastalarına bu tür önleyici sağlık hizmeti uygulamaları yapmanızın önündeki engeller nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

Zaman yetersizliği

Personel veya kaynak yetersizliği

Mali karşılama yetersizliği

Klinik araç gereç eksikliği

Broşür eksikliği

Uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği

Bilgi ve klinik beceri yetersizliği

Hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması

Bu tür uygulamalar için yerleşik bir sistem olmaması

Hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması

Bu tür uygulamaların yasal dayanağının olmaması

Hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması

Eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması

Eczacıların iş yükü fazlalığı

Standart bir uygulama modelinin olmaması

Hastaların değişime açık olmaması

Eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması

Diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon eksikliği

Önleyici uygulamalar için bütçe yetersizliği

Hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olması

Eczacılık sisteminde bu tür uygulamaların tanınmaması

Bu tür hizmetlerin mali karşılığının olmaması

İlgisiz olmam

Diğer (Belirtiniz.)

148. Eczane eczacısı olarak diyabet hastalarına eczanelerde bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamaları yapmak için ne olmasını istersiniz?

.....

149. Eczanelerde diyabet hastalarına başka ne tür sağlık hizmeti vermek istersiniz?

.....

D. Eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitimler ile ilgili bilgiler

150. Eczacılık eğitiminiz müfredatında bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamaları açısından bir eğitim içeriği var mıydı ve var ise yeterli miydi?

¹ Yoktu

² Vardı ve yetersizdi

³ Vardı ve yeterliydi

151. Eczane eczacısı olarak mesleki pratiğinizi düşündüğünüzde eczacılık eğitimi müfredatınızı nasıl buluyorsunuz?

.....

152. Eczacılık lisans eğitiminiz dışında daha önce hiç diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamalarını içeren meslek içi eğitim, kurs ya da ders aldınız mı?

¹ Hiç almadım

² Bir kez aldım

³ Birden fazla kez aldım

153. Diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimine katkı yapan bu tür önleyici sağlık hizmetlerini uygulama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

¹ Hiç yeterli hissetmiyorum

² Kısmen yeterli hissediyorum

³ Tamamen yeterli hissediyorum

154. Son 5 yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katıldınız mı?

¹ Hayır

² Evet

Teşekkürler...

Ek 3: Nitel Yöntem Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

“Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerini”

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışma önleyici sağlık hizmetlerinden olan eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitiminde aldıkları rolleri ve bu rolleri gerçekleştirmelerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir araştırmadır. Araştırma Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Bölgesi olan Zeytinburnu ilçesinde yapılmaktadır. Sonuçlar, eczacılar tarafından yürütülen önleyici sağlık hizmetlerinin görünür hale getirilmesinde ve ilgili konuları etkileyen faktörlerin iyileştirilmesine yönelik bilgi sağlama açısından rol oynayacaktır. Araştırmanın nitel yöntemi dahilinde yapılacak olan görüşmede; sosyodemografik ve mesleki bilgiler, eczaneye gelen hastaların özellikleri, eczacının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitiminde üstlendikleri rollere yönelik bilgiler ile bu önleyici sağlık hizmetlerinin eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitimlerdeki yeri ile ilgili konular konuşulacaktır. Araştırmaya katılmanız isteğe bağlıdır. İstedığınız zaman, herhangi bir yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğiniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Sümeyye MERCAN

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih:

Araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih:

Ek 4: Eczane eczacılarına yönelik görüşme rehberi

Eczane Eczacılarına Yönelik Görüşme Rehberi

Sosyodemografik ve mesleki bilgiler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eczacı olarak çalıştığı pozisyon:
- İlgili eczacılık pozisyonunda görev yaptığı süre:
- Herhangi bir eczacılık derneğine üyelik durumu:

Eczaneye başvuran hastaların özellikleri

- Eczanenize reçeteli ya da reçetesiz olmak üzere en sık hangi yaş grubundan hastalar geliyor?
- Eczanenize reçeteli ya da reçetesiz başvuran tüm hastaları düşündüğünüzde sosyoekonomik durumları en sık nedir?
- Eczanenize reçeteli ya da reçetesiz olmak üzere diyabet hastaları ne sıklıkla başvurmaktadır?

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından rolleri hakkında

- Eczane eczacısı olarak önleyici sağlık hizmetleri veya sağlığı geliştirme açısından roller dendiğinde aklınıza ne tür roller gelmekte?
- Sizce eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeli midir?
- Sizce eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetlerinin neresinde yer alabilir?
- Sizce eczane eczacıları diyabet hastaları için önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmeli midir?

Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik üstlendiği önleyici sağlık hizmetleri hakkında

- Diyabet hastaları için önleyici sağlık hizmetleri veya sağlığı geliştirme açısından roller dendiğinde aklınıza ne tür roller gelmektedir? Nasıl? Ne gibi? Neden?
- Siz diyabet hastaları için bu tür roller üstleniyor musunuz? Üstlendiğiniz roller nelerdir?
- Bu tür roller ile ilgili olarak örneğin;
 - Diyabet hastalığı hakkında
 - Sigara bırakmaları konusunda
 - Düzenli fiziksel aktivite yapmaları konusunda
 - Sağlıklı beslenmeleri ve kilo kontrolü konusunda
 - Ayak bakımı ve önemi konusunda
 - Evde kan şekeri izlemi ve önemi açısından
 - İnsülin kullanımı konusunda
 - İnsülin saklama koşulları konusunda
 - Hipertansiyon açısından kan basıncı kontrolü ve önemi konusunda
 - Mevsimsel influenza ya da pnömokok gibi kronik hastalıklarda koruyucu olan aşılarda bağışıklamanın önemi konusunda
 - Hipoglisemi ya da hiperglisemik ketotik koma akut komplikasyonu olabileceği konusunda önleme açısından
 - Nöropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda önleme açısından
 - Retinopati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda önleme açısından
 - Nefropati kronik komplikasyonu olabileceği konusunda önleme açısından
 - Diyabetik ayak kronik komplikasyonu olabileceği konusunda önleme açısından
 - Yaptığınız uygulamalar var mı? Var ise nelerdir?
 - bu konularda broşür ya da yazılı bilgi veriyor musunuz?
- Bu tür roller üstleniyorsanız bir hasta için en fazla ne kadar sürmektedir?
- Size bu tür roller üstlenmeye motive eden sebepler nelerdir?
- Bu tür roller üstlenmenizin önündeki engeller nelerdir?
- Engellerin ortadan kaldırılması için ne yapılabilir?
- Bu tür roller üstlenmenizi başka ne gibi faktörler etkilemektedir?
- Bu tür hizmetleri üstlenmek için ne olmasını istersiniz?
- Eczane eczacısı olarak diyabet hastalarına başka ne tür sağlık hizmeti vermek istersiniz?

Önleyici sağlık hizmetleri açısından iş birliği yapılmasına yönelik bilgiler

- Sizce eczane eczacıları ve hekimler önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından iş birliği yapmalı mıdır? Diyabet hastaları veya diğer kronik hastalıklar açısından?
- İş birliği yapılmasının önündeki engeller nelerdir?
- Nasıl bir iş birliği yapılabilir?

Eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitime yönelik bilgiler

- Eczacılık eğitiminiz müfredatında bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamaları açısından bir eğitim içeriği var mıydı?
- Bu tarz uygulamaları içeren bir eğitim vardı ise içerik olarak nasıl buluyorsunuz?
- Eczane eczacısı olarak mesleki pratiğinizi düşündüğünüzde eczacılık eğitimi müfredatınızı nasıl buluyorsunuz?
- Daha önce hiç diyabet hastalarına yaklaşımla ilgili bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamalarını içeren meslek içi eğitim, kurs ya da ders aldınız mı?
- Diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimine katkı yapan bu tür önleyici sağlık hizmetlerini uygulama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?
- Eczacılık temalı konferans ya da kongrelere katılıyor musunuz? Önleyici sağlık hizmetleri vurgulanıyor mu? Fark ettiniz mi? Dikkatinizi çekmiş miydi?
- Eczacılık konusundaki güncel gelişmeleri takip ediyor musunuz?

Son olarak

- Son olarak eczane eczacıların diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rolleri açısından söylemek istediğiniz başka herhangi bir şey var mı?

Eczacılık Akademisyenlerine Yönelik Görüşme Rehberi

Sosyodemografik ve mesleki bilgiler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eczacı olarak çalıştığı pozisyon:
- İlgili eczacılık pozisyonunda görev yaptığı süre:

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından rolleri hakkında

- Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesi hakkında düşünceleriniz nelerdir?
- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik bu tür rolleri gerçekleştirmeleri hakkında düşünceleriniz nelerdir?
- Sizce eczane eczacıları diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetlerinin neresinde yer alabilir? Ne tür roller üstlenebilir?
- Sizce eczane eczacılarının diyabet hastaları için bu tür hizmetleri vermesine veya vermemesine etki eden faktörler neler olabilir? Etki eden faktörlerin iyileştirilmesi ya da sorunların ortadan kaldırılması açısından neler yapılabilir?

Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme uygulamalarının yeri hakkında

- Eczacılık eğitiminde önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından içeriklerin, derslerin müfredattaki durumu nedir? Bu konuya ilişkin müfredat içeriklerini nasıl değerlendirirsiniz? Nasıl olabilir? Nasıl olmalıdır? Bu konudaki

müfredat içeriklerinin zorunlu-seçmeli ders olarak yer alma durumu ve yeterliliği hakkında düşünceleriniz nelerdir?

- Tez araştırmamın nicel yöntem ile gerçekleştirdiğim kısımdaki verilere baktığımda araştırmaya katılan eczane eczacıları mesleki pratiklerini düşündüklerinde eczacılık eğitimlerini teorik ve laboratuvar yükü olarak çok yoğun ancak eczane eczacılığı pratiğinden uzak bulduklarını belirtmişlerdir. Mesleki tecrübeleri süresince eğitimlerine baktıklarında özellikle yönetim, iletişim ve önleyici uygulamalar açısından boşluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu konu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- Ayrıca yine nicel yöntemle elde edilen verilere göre araştırmaya katılan eczacılar kendilerini önleyici sağlık hizmeti vermek açısından ya hiç yeterli hissetmemekte ya da kısmen yeterli hissetmektedir. Bunun dışında önleyici sağlık hizmeti sunmak istediklerini ama bunu yapmadan önce bir eğitime tabii tutulma ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında neler söylemek istersiniz?

Eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri açısından diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği hakkında

- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına bu tür hizmetleri vermek açısından hekimler ya da diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Nasıl bir iş birliği gerçekleştirilebilir? Eğitimde entegre uygulamalar ile bu iş birlikleri Pratik dersler aracılığı ile konumlandırılabilir mi? Nasıl? Neden?

Son olarak

- Son olarak eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rolleri açısından söylemek istediğiniz başka herhangi bir şey var mı?

Eczacılık Derneklerinde Görev Alan Eczacılara Yönelik Görüşme Rehberi

Sosyodemografik ve mesleki bilgiler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eczacı olarak çalıştığı pozisyon:
- İlgili eczacılık pozisyonunda görev yaptığı süre:

Eczane Eczacılarının Önleyici Sağlık Hizmetleri Açısından Rollerini Hakkında

- Dernekte aktif olarak görevler üstlenmiş bir eczacı olarak eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesi hakkında düşünceleriniz nelerdir? Sizce eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetlerinin neresinde yer alabilir? Ne tür roller üstlenebilir? Eczane eczacılarının bu tür roller üstlenmesi için ne olması gerekir? Neyin değişmesi gerekir?
- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik bu tür rollerini gerçekleştirmeleri hakkında düşünceleriniz nelerdir? (diyabet hastalığı tedavisi açısından kritik role sahip yaşam tarzı değişiklikleri, sigara kullanımı gibi riskli davranışların bırakılması, kan şekerinin regülasyonu, hipertansiyon gibi komorbid hastalıkların kontrolü, bağışıklama ve hipoglisemi, hiperglisemi, koma, nöropati, nefropati, retinopati, diyabetik ayak gibi akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi açısından düşünüldüğünde)
- Siz eczacılık derneği olarak eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri vermeleri açısından faaliyetler yürütüyor musunuz? Ne tür faaliyetler gerçekleştiriyorsunuz?
- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına ilgili konularda yazılı bilgi ya da broşür vermesi hakkında düşünceleriniz nelerdir?
- Sizce eczane eczacılarının diyabet hastaları için bu tür hizmetleri vermesine veya vermemesine etki eden faktörler neler olabilir? Motive eden sebepler ve engeller? Etki eden faktörlerin iyileştirilmesi ya da sorunların ortadan kaldırılması açısından neler yapılabilir?

Önleyici sağlık hizmetleri açısından iş birliği yapılmasına yönelik bilgiler

- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına bu tür hizmetleri vermek açısından hekimler ya da diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Nasıl bir iş birliği gerçekleştirilebilir? (Diyabet hastaları veya diğer kronik hastalıklar açısından)
- İş birliği yapılmasının önündeki engeller nelerdir?

Eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitime yönelik bilgiler

- Eczacılık eğitimi müfredatında bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamalarının yeri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- Eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından baktığımızda eczacılık eğitimi müfredatını nasıl değerlendirirsiniz?
- Ayrıca yine nicel yöntemle elde edilen verilere göre araştırmaya katılan eczacılar kendilerini önleyici sağlık hizmeti vermek açısından ya hiç yeterli hissetmemekte ya da kısmen yeterli hissetmektedir. Bunun dışında önleyici sağlık hizmeti sunmak istediklerini ama bunu yapmadan önce bir eğitime tabii tutulma ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında neler söylemek istersiniz?

Son olarak

- Son olarak eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rolleri açısından söylemek istediğiniz başka herhangi bir şey var mı?

İstanbul Eczacı Odası'nda Görev Alan Eczacıya Yönelik Görüşme Rehberi

Sosyodemografik ve mesleki bilgiler

- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eczacı olarak çalıştığı pozisyon:
- İlgili eczacılık pozisyonunda görev yaptığı süre:

Eczane Eczacılarının Önleyici Sağlık Hizmetleri Açısından Rollerini Hakkında

- Eczacı odasında aktif şekilde görevler almış bir eczacı olarak eczane eczacılarının önleyici sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme açısından roller üstlenmesi hakkında düşünceleriniz nelerdir? Sizce eczane eczacıları önleyici sağlık hizmetlerinin neresinde yer alabilir? Ne tür roller üstlenebilir? Eczane eczacılarının bu tür roller üstlenmesi için ne olması gerekir? Neyin değişmesi gerekir?
- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik bu tür rolleri gerçekleştirmeleri hakkında düşünceleriniz nelerdir? (diyabet hastalığı tedavisi açısından kritik role sahip yaşam tarzı değişiklikleri, sigara kullanımı gibi riskli davranışların bırakılması, kan şekerinin regülasyonu, hipertansiyon gibi komorbid hastalıkların kontrolü, bağışıklama ve hipoglisemi, hiperglisemi, koma, nöropati, nefropati, retinopati, diyabetik ayak gibi akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi açısından düşünüldüğünde)
- Siz eczacı odası olarak eczane eczacılarının diyabet hastalarına yönelik önleyici sağlık hizmetleri vermeleri açısından faaliyetler yürütüyor musunuz? Ne tür faaliyetler gerçekleştiriyorsunuz?
- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına ilgili konularda yazılı bilgi ya da broşür vermesi hakkında düşünceleriniz nelerdir?

- Sizce eczane eczacılarının diyabet hastaları için bu tür hizmetleri vermesine veya vermemesine etki eden faktörler neler olabilir? Motive eden sebepler ve engeller neler olabilir? Etki eden faktörlerin iyileştirilmesi ya da sorunların ortadan kaldırılması açısından neler yapılabilir?

Önleyici sağlık hizmetleri açısından iş birliği yapılmasına yönelik bilgiler

- Eczane eczacılarının diyabet hastalarına bu tür hizmetleri vermek açısından hekimler ya da diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmaları konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Nasıl bir iş birliği gerçekleştirilebilir? (Diyabet hastaları veya diğer kronik hastalıklar açısından)
- İş birliği yapılmasının önündeki engeller nelerdir? Engeller nasıl kaldırılabilir?

Eczacılık eğitimi ve meslek içi eğitime yönelik bilgiler

- Eczacılık eğitimi müfredatında bu tür önleyici sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirme uygulamalarının yeri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- Eczane eczacılığı mesleki pratiği açısından baktığımızda eczacılık eğitimi müfredatını nasıl değerlendirirsiniz?
- Ayrıca yine nicel yöntemle elde edilen verilere göre araştırmaya katılan eczacılar kendilerini önleyici sağlık hizmeti vermek açısından ya hiç yeterli hissetmemekte ya da kısmen yeterli hissetmektedir. Bunun dışında önleyici sağlık hizmeti sunmak istediklerini ama bunu yapmadan önce bir meslek içi eğitime tabii tutulma ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında neler söylemek istersiniz?

Son olarak

- Son olarak eczane eczacılarının diyabet hastalarının tedavisi, izlemi ve eğitimindeki rolleri açısından söylemek istediğiniz başka herhangi bir şey var mı?

