

1. Bölüm

BAKIM HİZMETİ, TAAHHÜTLER, KODLAR VE BAĞLILIK

Farmasötik bakım hastalarımızla aramızda taahhüde dayalı bir ilişkinin gelişmesine gerek duyar. Bu durum önemsememizi ve bakım hizmeti sağlamamızı gerektirir.

Genel olarak sağlık hizmetlerinde ve özelde eczacılık alanında muazzam değişiklikler ile karşılaşyoruz. Eczacılık mesleği beş yıl önce olduğundan çok daha hızlı bir şekilde değişiyor, fakat birçok eczacı hala değişimi içselleştirmek yerine ona direniyor. Meslekteki birçok kişi nasıl ileri götürüleceğine karar vermek yerine suçlayacak birilerini arıyor.

Eczacılık, farmasötik bakımı kendi misyonu yaparak sağlık hizmeti sistemi içindeki değişikliklere kısmen karşılık vermektedir. Farmasötik bakım eczacıların geleneksel olarak uyguladığı yolları tamamen yeniden düşünmeyi gerektirir. Bazı eczacılar, bunu hasta danışmanlığı veya hastalık sürecinin idaresi ile karıştırmaktadır fakat farmasötik bakım bundan çok daha karmaşıktır ve çok daha fazla zorluk ortaya çıkarır.

Farmasötik bakım ilaç ile ilgili sorunların önlenmesi ve çözümlenmesi ve ilaç tedavisinin en uygun hale getirilmesi için eczacının sorumluluk almasını gerektirir. Bu, şu anlama gelmektedir ki

gerçek ve olası sorunlar öncelikle tanımlanmalıdır. Bu sorunlar, hasta ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile konuşarak ve onlarla birlikte çalışarak çözümlenmelidir. Bu, hasta eczaneden ayrılmca son bulmaz. Değerlendirme, kontrol, bakım hizmeti ve ilerlemenin dokümantasyonu ve bakım hizmetinin takip edilmesi farmasötik bakımı sağlamanın gerekli süreçleridir. Ayrıca, değerlendirme sadece hastanın fiziksel değerlendirilmesini değil hastanın hastalığının ve tedavi planının da değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Farmasötik bakım aynı zamanda tüm sürece hastayı dâhil etme anlamına gelmektedir.

Ek olarak, farmasötik bakım pazarlama ve yönetsel destek gerektirmektedir. Şüphesiz, farmasötik bakıma ihtiyaç duyan bir piyasa var, fakat henüz piyasa talebi ortada gözükmemektedir. Hastalar farmasötik bakıma ihtiyaçları olduğunu bilmez, doktorlar onun ne olduğundan veya onu sevmeleri gerekip gerekmediğinden emin değildir ve ödeyenler (devlet vb.¹) onu anlamaz veya sağlık hizmeti maliyetlerini düşüreceğine ikna olmazlar. Birleşik Devletler, Kanada ve Avustralya boyunca, eczacılar ile farmasötik bakımı tartışarak seyahat ettiğim için yaygın olan bir

1 Ç.n.

konuyu fark ettim. Birçok eczacı farmasötik bakıma geçişimizin, hastalarımızın ve mesleğimizin çıkarları adına yapılması gerektiğine kani olmuş durumdalar. Aynı zamanda birçoğu, piyasanın olduğu ama piyasa talebinin olmadığı konusunda hemfikirlerdir. Fakat pek azı bu talebi yaratmanın kendi işleri –farmasötik bakım satmak- ve eczacılığın misyonu olduğunu görmekte. Bizler kendi misyonumuzu bize satacak birilerini bekliyoruz. Fakat sadece eczacılar gerçekten eczacılığı umursar. Bu yüzden farmasötik bakımı pazarlamak eczacıların bireysel çabalarına kalmıştır. Ve hemen başlamak zorundayız.

Bu bölüm eczacılık mesleği, mesleğin sorunları, üretken ve heyecan uyandıran bir gelecek için bazı çözümler hakkında gözlemler sunmaktadır. Kötümser olmak istemem ancak meslekteki birçoğunun yaşadığımız değişimleri kucaklamadan hayatta kalabileceğine inanmıyorum. İlaç dağıtmak kendi başına bunu engellemeyecektir. Sağlık hizmet sistemi eczacılığa sadece ilaç dağıtmanın çok az bir değeri olduğuna dair açık bir mesaj göndermiştir. Aslında, uygun eğitim ve mesleğe bağlılık olmadan dağıtılan ilaçlar sağlık hizmeti maliyetlerini kayda değer oranda yükseltmektedir. Bu son noktayı kanıtlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyacımız yok. Tek gerçek iddia, ilaca bağlı hastalık veya ölüm oranlarından kaynaklanan sağlık hizmeti maliyetleri hakkında 75, 100 veya 150 Milyar \$ hakkında mı konuştuğumuzdur.

Sağlık hizmeti sistemi bize aynı zamanda tamamen açık bir şekilde, tedavi sonucunu iyileştir-

meyen veya maliyetleri düşürmeyen hiçbir şey için ödeme yapmayacağını söylemiştir. Fakat birçok eczacı ilaç için harç ve geri ödemeler azalsa dahi ilaç dağıtmaya sıkı sıkıya bağlı kalmaya devam etmektedir. Bazıları ilaç dağıtmaktan başka bir şey yapabilecek zamanının, hatta hiçbir şey yapacak zamanının olmadığını iddia etmektedir. Peki, o zaman, onlar zaman bulamıyorlarsa, insanlar neden almadıkları hizmet için önceden ödeme yapsınlar ki? Eczacıların ilaç dağıtımını bırakmaları gerektiğini söylemiyorum. Sadece, bizlerin hastanın bakım hizmeti sürecinde daha fazla müdahil olmamız gerektiğini söylüyorum.

Bakım Hizmeti Standardımızı Yeniden Düşünmek

Yakın bir zaman önce, yeni bir reçete ile bir eczaneye gittim. Eczacı yalnızdı ve eczane hiç kalabalık değildi. Eczacı reçetemi doldurdu, zımbalı çantaya bir bilgilendirme notu ilişti ve benim payımı tahsil etti. Sonra çizgili yüzeyinde iki sütun bulunan kâğıdı sekreter bana uzattı ve sağ sütunu işaret ederek daha önceki birçok imzanın altını gösterip “Burayı imzalayın” dedi. Bu sütunun tepesinde “Danışmanlık istemiyorum”, diğer sütunun tepesinde de “Danışmanlık istiyorum” yazıyordu. Bana danışmanlık isteyip istemediğim veya “Burayı imzalayın” bölümünü imzalamadan önce bir sorum olup olmadığı hiç sorulmamıştı. Sözlü bir danışmanlık almamıştım. Eczacıya baktım ve dedim ki “Yaptığınız şey kanun-suz. Ama bundan kötüsü, bunun ahlaksızca ve etik olmayan bir tutum olmasıdır. Bana danışmanlık alabilme hakkımdan feragat etmem için imza atmamı

istediniz hem de neden vazgeçtiğimi dahi bana söylemeden. Böylelikle sözlü olarak ilacım hakkında danışmanlık yapmayı önermek zorunda kalmayacaksınız. Sizi yetkili kurumlara şikâyet edeceğim.”

Eczacı bana baktığında şaşırıp kalmıştı ve dedi ki “Neden? Neden bahsediyorsun? Benim hatam değil”.

“Kimin hatası peki?” diye sordum.

Dedi ki; “Bölge koordinatörüm bizden böyle yapmamızı istiyor”.

Ona baktım ve dedim ki “ Ne kadar üzüntü verici bir durum. Sen bana karşı sorumlusun, bölge koordinatörüne karşı değil. Sen burada halka hizmet için–beni korumak–için varsın. Hakla değil ayrıcalıkla sertifikalandırıldın sen. Bizim standartlarımızı dikte ettirmek için diğerlerine izin verdikçe biz kelimenin tam anlamıyla mesleğimizi kaybedebiliriz.”

Ben uzaklaşırken şöyle mırıldandı “Buna inanmıyorum”.

Eğer bir eczane işletiyor olsaydım daha farklı davranacağımı kesin bir şekilde söyleyemezdim. Bu olayın, eczane içinde münferit bir vaka olarak kaldığını söylemeyi dilerdim. Ama öyle olmadı. Bu eczacıyı mesleki sorumluluğum gereği rapor etmek zorunda hissettim. Kendi mesleğimi kontrol etmek benim sorumluluğumda. Eczacılar bu tür davranışları rapor etme yükümlülüğüne sahip. Bu sadece halk sağlığını riske atmak değil mesleki olarak hepimizi yaralayan bir durum.

Eczacılık içinde de yaşanan, kaotik değişimlerin olduğu zamanlarda, insanlar ve örgütler daha az stresli durumlarda sergileyeceği davranışlarla uyumlu olmayan bir şekilde hareket edebilir ve karar alabilirler –bazen hizmet etmek ve korumak zorunda olduğu müşterileri pahasına. Kaotik bir değişim ile ortaya çıkan sorunlar ile karşılaşıldığında, insanlar üç yoldan birini seçer: Hissizleşirler, birilerini suçlarlar veya sorunu çözerler.

Karşılaştığım eczacı birilerini suçlamak için hazırды. Profesyonel olmanın ve insanların hayatların riske at diyen bir işverenin sözünden çok daha fazla bir hasta olarak bana ihtimam göstermenin ne demek olduğunu belli ki anlamamıştı. İşvereni suçlamak kolaydı, ama gerçek sorun eczacıda. Kabul edelim ki, bir profesyonel için kalkıp “gönül rahatlığı içinde hastalara bunu imzalamalarını sormazdım. Asla böyle bir şey yapmam” diyebilmek gerçekten muazzam bir cesareti gerektiriyor. Fakat bu gerçekten de yapmamız gereken şeydir: mesleğin standartlarını biz kontrol etmeliyiz, başkaları değil. Eczacılar az olduğu için şunu deme gücümüz var, “İmza bonuslarınız ve araba kiralalarınız sizde kalsın. Hasta bakım hizmetini gerçekleştirmek için her hafta 8 ila 16 saat kesintisiz zaman talep ediyorum sizden”.

Hastalarımız Hakkında Ne Biliyoruz?

Eczacılık mesleğine ne oldu? Buraya nasıl geldik? Gerçekten önemli olanı gözümüzden kaçırdık: Hasta. Bizler hastaların aldığı ilaçları her bir hasta için uygun olduğundan emin olabilmek için ayrıcalığı ile sertifikalandırıldık. Bu demek oluyor ki; hastalarımız hakkında bir şeyler bilmeliyiz. Hastalık ve tedavi hakkında hasta ne bilir ve ne anlar? Has-

ta teşhise inanmakta mıdır? Hasta için tipik bir gün nedir? Hastalar nereye kadar hastalıklarının sorumluluklarını almak istemektedirler? Onlara söyleneni ve onlar için mümkün olan seçenekleri anlamakta mıdır?

Eczane işlettiğimiz vakit, bu sorulara yanıt verebilir miyiz? Eğer yanıt hayır ise öyleyse bunları biz neden bilmiyoruz? Farmasötik bakımın bizim misyonumuz olduğunu söyledik, fakat bu bizim standardımız mı? İnsanlar reçete gösterdikleri her bir eczanede veya bir hastalığın tedavi edilmesi hakkında bilgiye ihtiyaç duyduğu anlarda farmasötik bakım almayı umabiliyorlar mı? Meslek, Birleşik Devletler'deki her bir eczanede ne taahhüt eder ve ne sunar? Bizler, kolektif olarak, doktorların yazdığı ilaçları dağıtmaktan çok daha fazlasını mı sunuyoruz? Cevap, hayır. Öyleyse, bizim standardımız sadece ilaç dağıtmak ise neden daha fazlasını istemeyelim? Aslında, bazı eczacılar daha fazlasını sunuyor ama çoğunluk değil.

Mesleki olarak ahlaki ve etik bir şekilde mi davranıyoruz? Hastalar tedavileri hakkında önemli bilgileri almadıkları zaman ve bizler onların hastalık ve tedavi hakkındaki anlayışlarını değerlendirmedığımız zamanlarda onları riske atıyoruz. Bizler danışmanlık haklarından OBRA²'nin içeriğini

2 1990 yılı Bütçe Mutabakatı için Çerçeve Kanun (The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990). Bu kanun Medicaid tarafından kapsanmayan tüm ayakta tedavi gören hastalar için ilaç kullanımının gözden geçirilmesini ve hasta danışmanlığını veya danışmanlık önermeyi zorunlu hale getiren Medicaid Talimatı İlaç Reformu Kanunu'nu da içeriyor. Birçok eyalet şimdi tüm hastalar için böyle bir danışmanlığı gerekli hale getirdi.

atladığımız da, feragat etmeleri için imza attığımız istediğimizde bilinçli kabul etme hakkından – uygulanacak (veya uygulanmayacak) tedaviler hakkında bilinçli kararlar alma haklarından – yoksun bırakıyoruz. Aynı şekilde, onları riske atıyoruz. Bizler zamanımızın olmadığını söylüyoruz ve bunu için parasının bize ödenmediğini söylüyoruz (diğer birçok eczane de yapmadığına göre kesin doğrudur) fakat bunların hiçbirisi doğru değil.

Bakım Hizmeti

Farmasötik bakım, hastalarımız ile aramızda taahhütlü bir ilişkinin gelişmesini gerektirir. O önemsememizi ve bakım hizmeti sunmamızı gerektirir. Amerikan Eczacılık Birliği Etik Kodları'nın ilk maddesi diyor ki "Bir eczacı hasta ve eczacı arasındaki taahhütlü ilişkiye saygı duyar". Bu ne demek? Neden önemli? Bakım hizmeti ne demek? Taahhütlü ilişki ne demek? Tüm bu kavramların bizim etik kodlarımız ile ilgisi nedir ve mesleğimizin bu kavramlara kendisini adanması neden gerekli?

Farmasötik bakım "hastanın yaşam kalitesini yükseltecek kesin sonuçlar elde etme amacıyla ilaç tedavisinin sorumlu bir şekilde sunulması"dır 1. Hepler ve Strand'a göre "eczacıların otorite olarak kabul edilmesinden veya eczacıların farmasötik bakım sağlamada sorumluluk kabul etmesinden önce hesaba katılması gereken dört ölçüt bulunmaktadır: (i) sağlayıcı, farmasötiklerde ve klinik farmakoloji konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalıdır; (ii) sağlayıcı, ilaç kullanım kararlarının uygulandığı ilaç dağıtım sistemini harekete geçirebilir olmalıdır; (iii) sağlayıcı, hasta ve diğer

sağlık hizmeti profesyonelleri ile farmasötik bakım sağlayabilmek için gerekli ilişkiyi geliştirebilir olmalıdır ve (iv) pratik açıdan, sağlayıcı topluluğunda yeter sayıda olmalıdır.”

Farmasötik bakım, eczacı ile hasta arasında çok daha yakından ve intansif bir ilişki gerektirir. Bilgi hem eczacı hem de hasta tarafından sağlanmalı ve anlaşılmalıdır. Hastanın şimdi sahip olduğu veya tedavi ile yaşamış olduğu sorunlar önyargısız ve ürkütücü olmayan bir şekilde araştırılmalı. Uygun tedavi rejimleri, sağlayıcının ihtiyaçlarına göre değil tek tek hastaların ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmelidir. Hastanın, hastalığı veya tedavisi hakkındaki endişeleri, küçültlen değil meşrulaştırılan bir metotla ortaya konulmalıdır. Bu da farmasötik bakımın insanlara bakım hizmeti sağlamaya (caring) ihtiyaç duymasındır.

En temel düzeyde, insanlara bakım hizmeti sağlamak, diğerlerinin ihtiyaçlarına yönelme, yani diğerlerinin endişelerini öncelikli hale getirmedi.

Diğerine olan kavrayış gerçekten oluştuğunda, sık sık isteklendirme (motivasyon) enerjimiz diğerinin ihtiyaçları ve istekleri doğru yönelir. Yardım etmek isteriz – ağrısını hafifletmek, kendi amacımız olmayan bir hedefe ulaşmak, bir hayali gerçekleştirmek. Bu tüm bakıcıların (carers) gerçek bakım hizmeti koşullarında deneyimlediği bir hissiyattır. Kişinin kendisini (self) tüm idealleri, aşkları ve fikirleri ile hala oradadır fakat onun enerjisi geçici olarak diğerinin ihtiyaçlarının hizmetine sunulur.

Carl Rogers³ bunu “koşulsuz olumlu itibar gösteriş” diye isimlendirirdi. Bu hastayı seviyor ve onu kabulleniyor olma istekliliğidir. Eczacının kendisi hasta için hazır olduğunda, hastalarının korku ve yalnızlık hisselerinden arınmasını sağlar. Bu empatik anlayış uğraşdır. Eczacının sorması gereken sorular şunlardır: “Hastalarımın özel alanına müdahale edebilir miyim; onları yargılamadan duygularını keşfedebilir miyim; ve dürüst bir şekilde onları dinlediğimi ve sunabileceğim kadar rahatlık ve yardım sunmayı istediğimi söyleyebilir miyim? Bu hastayı kendi hastalığına karşı emsalsiz bir tepki veriyor şekilde görmeli miyim? Sunabileceğim anlayış ve yardımın anlamlı olabilmesi için bu insan hakkında yeterli bilgi elde edebilir miyim”

Reich⁴ ‘bakım kaygı veya endişe demektir... Bakım hizmetinin bu anlamlı tanımı hiçbir şey dert değilse, dert etmeye değerli değilse, etik mümkün değildir. Ahlaki yaşam içinde sistematik bir sorgulama geliştirmeye yönelik her çaba bataklığa saplanır, çünkü ahlaki yaşamın kendisi kayıtsızlık bataklığına saplanmıştır” diye beyan eder. Reich’in söylediği, aslında bir şey veya biri hakkında kaygılandığımda kendi bencil isteklerimi aşar ve ahlaki bir tutum geliştirebilir miyim demektir. Aslında bu, çocuklara; diğerleri için kaygılanmayı, diğerlerine yaptıklarının etkisini ve tercihlerinin diğerlerine yaptığı etkiyi anlamayı ve etkiler konusunda farkında olmayı ve endişelenmeyi öğretmeye çalıştığımız derslerden biridir.

Etik ve ahlak, diğerlerinin rahat olması hakkında kaygılanma üzerine kuruludur. Gerçekten, etik karar-alma benim ilgim ve alakam için en önemli

ve en göze çarpan meseleleri (birçoğunu) tanımlamayı içerir. Benim ahlaki kaygılanışımı veya endişemi neler hak etmektedir? Örneğin, eczacılar farmasötik bakım icra etmek için zamanları olmadığını (veya bunun için ödeme yapılmadığını) söyleyebilir. Eğer hasta eczanenize geldiyse ve hastanın önceki tıbbi geçmişine bakarak reçetelenen ilacın hastayı öldüreceğini biliyorsanız, zamanınız olmasa ya da size ödeme yapılmasa bile yine de müdahale etmez misiniz? Öyle olacağını umuyorum. Ya bu tedavi hastayı "sadece" kör edecekse? Para ve zaman yokluğuna rağmen hala müdahale eder misiniz? Öyle zannediyorum. Ya bu tedavi şiddetli ishal ile hastayı üç gün içinde hastanelik edecekse? Müdahale konusunda hala kararsız mısınız? Ümit ederim değilsiniz. Burada en çok ne göze çarpıyor? Zaman? Para? Hastanın almış olduğu riskin derecesi mi? Neden hastanın risk altında olacağına veya ne kadar zararın müdahale etmek için gerekli olduğuna dair karar vermeye hakkımız olduğunu düşünüyoruz? Bunlar insanlara bakım hizmeti ve destek sunmanın ve insan hayatının değeri için kaygılanmanın konusudur. Profesyonel olmak, tanım gereği, yaptıklarımızın salt mali kazançlar yüzünden yapılmış olmayacağı anlamına gelir. Aslında, asıl motivasyon, kamuya hizmet etmektir. Bunun alturistik (fedakârca) olduğunu söyleyebilirsiniz. Ben burada, profesyonel davranışın alturizm (fedakârlık) üzerine kurulu olduğunu iddia edeceğim.

Profesyonellik

Bir profesyonelin özellikleri nelerdir? Bir profesyonel gördüğümüzde nasıl tanırsınız onu? Aşağıdaki özellikleri göz önünde tutun:

Bir Profesyonelin Özellikleri

- Uzmanlık
- Otonomi
- Meslek ile Özdeşleşmek
- Mesleğe Bağlılık
- Etik Davranış
- Mesleki İşbirliği ile Standartların Sürdürülmesi

Uzmanlık: Buna uzun süren ve yoğun bir özel eğitim sonucunda ulaşılır. Bu emsalsiz uzmanlık profesyonelle müşterisi hakkında karar verme iktidarı sağlar. Müşteri, bu emsalsiz uzmanlık neden ile bu otoriteyi önceden tanıyabilir. Aynı zamanda, müşteri profesyonelin bu iktidarını kendisini ihtiyaçları için değil kendisine hizmet için kullanacağını var sayar.

Otonomi: Bu, müşteri için doğru olan şeyi yapma motivasyonu ile alınan kararlar ve icra edilen faaliyetler üzerinde öz denetimi kapsar. Bu, aynı zamanda müşterilere, kendi iyilikleri için karar verebilmelerini sağlayacak yeterli bilgiyi sağlama konusuna bağlılık gerektirir. Burada biri hastanın yetkilendirilmesi olan bir savunuculuk rolü mevcuttur. Hasta savunuculuğu bilinçli rıza ve otonomi haklarını tatmin etmek için hastalara bilgi vermeden çok daha fazlasını içerir. Savunuculuk hastaya istediğini vermekten fazlasını içerir. Hastaya, onun bilgiden ne anladığını değerlendirmeden hastalığı hakkında bilgi vermek sağlık hizmeti sunucusunun neyin yeterli olduğuna karar verdiği bir paternalizm biçimidir. Ayrıca, sağlık hizmeti sunucusu, hastaya bilgiyi vermenin işinin bir gereği olduğuna inanarak, hastaları sağlıklarını

nın idaresi hakkındaki kararlar konusunda yalnız bırakamaz. Hastayı onca bilgiyi sınıflandırma ve en iyisini seçme karmaşası içinde bırakılmaz. Bu açıkça işlemez ve doğru savunuculuk olmaz, hastayı yetkilendirmeye faydası dokunmaz.

Peki, doğru savunuculuk nedir? Gadow⁵'a göre, varoluşsal savunuculuk "hastalık, sağlık, acı çekme veya o bireyin başına gelecek olan ölüm durumları ile olan deneyimin emsalsiz anlamını kararlaştırmada hasta ile birlikte katılımı" içerir. Gadow şöyle irdeler;

Varoluşsal savunuculuğun ifade ettiği ideal şudur: *yardımcı olunan* bireylerin kendi kararlarını verme özgürlüklerini *güvenilecek bir şekilde* uygulama hakları vardır. Güvenilecek derken, birinin gerçekten kendisine ait olan kararlara – birinin kendisi ve kendisinin tüm değerlerinin bütüncül karmaşıklığı olan dünya için önemli olduğuna inandığı kararlara– ulaşmasında bir yol kastedilmektedir.

Bunu yapmak için, hastalar sadece hastalıkları ve tedavi opsiyonları hakkında bilgilendirmek değil hastalıkları ve tedavi opsiyonları hakkında kendi anlayışlarını, inançlarını ve değerlerini ifade etmek için çokça fırsat tanınmalıdır. Soru sormak, endişelerini dile getirmek ve başlarına ne geldiğine dair hislerini ifade etmek için zaman ve cesaret verilmelidir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı hastaları karar vermek için kendi başına bırakamaz. Sağlık hizmeti sağlayıcısı tavsiye edilebilir olduğunu düşündüğü şeyleri ifade ederek yardım edebilir ama

nihai olarak tüm kararlar hastaya bırakılmadır. Bu çeşit bir savunuculuk hastanın kendi kararlarını alma hakkını tüm diğer insan haklarının üstüne koyar ki bu da hasta yetkilendirmenin özüdür.

Meslek ile Özdeşleşmek: Profesyoneller mesleklerinden gurur duyar. Mesleği sadece yaşamak değil aynı zamanda zenginleştirmek isterler. Mesleği yüksek standartlarda yürütür ve mesleğin standartlarını yükseltme girişiminde bulunur.

Mesleğe Bağlılık: Profesyoneller kendilerini kariyerlerine ve yaşam boyu öğrenmeye adanmışlardır. Şimdiyi bırakmamaya bağlıdırlar, çünkü hastaya hizmet ve hastaların ilk sırada kendi otoritelerine güvenmelerini sağlayacak olan uzmanlıklarını sürdürmek için gereklidir.

Etik Davranış: Profesyoneller içsel olan etik kodlara sahiptir. Neden? Çünkü kamu profesyonellerin standartları karşılayıp karşılamadığını kararlaştıracak durumda değildir. Kodlar, yazılı ve kamusal olan, kamuya hizmet etme ve onu profesyonelin uzmanlığına uygun bir şekilde koruma bağlılığını ifade eder. Fakat hiçbir meslek, mesleğin icra edildiği toplumdan girdi elde etmeden bir etik kod geliştirmemelidir. Böyle bir girdiyi almama mesleğin toplum için neyin iyi olduğunu –toplumun kendinden daha iyi- bileceğini varsaymasını işaret eder. Bu basitçe paternalizmin diğer bir biçimidir. Neden farmakoterapi alanında uzman olan bir profesyonel hastasının hayatı (veya hastanın aile hayatı ve günlük rutinleri için) için neyin en iyi olduğunu bildiğini düşünür ki?

Standartların Mesleki İşbirliği ile Yürütülmesi: Bu, profesyonellerin kendi kendilerine

siyasa yapmaları anlamına gelir. Yine, genel halk, standartların karşılanıp karşılanmadığını sık sık bilmediği için profesyoneller kamuyu korumak ve hizmet etmek adına verdikleri sözleri tutmak için kendi kendilerini kontrol etmelidirler. Örneğin, birçok hasta eczacılıktan ve eczacıdan OBRA'90'nun ne beklediğini bilmez ve anlamaz. Bazı eczacılar hastalara danışmanlık talep etme haklarından feragat etmelerini ister fakat neden feragat ettiklerini onlara anlatmazlar. Bu, hastaya zarar verme potansiyeli taşır. Onlara kesinlikle hizmet etmez. Bunun devam ettiğini bilen eczacılar hastaları korumak için bunu rapor etmeliler.

Profesyonellik uzmanlığı kamusal ihtiyaç doğrultusunda kullanmayı ifade eder⁶:

Profesyoneller, kamuya hizmete güçlü bir bağlılık olan amaçlarının tam olarak ne olduğunu ve meslek etiğini derinlemesine anlamayı içselleştirerek kamusal ve ahlaki bir sorumluluk geliştirir. Bu profesyonel sorumluluğu meslektaşların birbirlerine ve müşterilerine yönelik davranışlarında kendini gösterir.

Bu yüzden profesyonel kararlar zaman veya para ile değersizleştirilmemelidirler. Bu da, eczacının hastaya karşı temel görevlerini ihmal etmek için, "Zamanım yok" veya "Bana ödeme yapılmıyor" cümlelerini bir bahane olarak kullanamaması demektir. Ben profesyonellerin uzamalıları için para almasını tamamen destekliyorum. Onların uzmanlığı satmak zorunda oldukları sermayelidir. Basitçe diyorum ki; tam olarak profesyonel gerekliliklere göre profesyonel olan ihtiyaç

duyulan hizmetler için ödeme *yapılmasına gerek duymaz*. Bu fedakârlıktır (alturizm) ve bir profesyonel olmanın tanımının bir parçasıdır. Bu, profesyonel olmak için almak istediğimiz bir risktir.

Taahhütler

Hatırlayalım farmasötik bakım hastalarımız ile aramızda taahhüt ilişkisine dayanan bir ilişkinin gelişmesini gerektirir. Bu ne demektir? Taahhüt bir sözdür. Bir hediyedir. Borçlu olunan şeydir. Hastalarımıza ne borçluyuz? Onlara uzmanlığımızı borçluyuz. Onlara hastalıklarını ve tedavilerini anlayabilmelerini ve tüm bunlar hakkındaki şeyleri ve anlamadıkları ya da açık olmayan opsiyonları sorabilmelerini sağlamak için yeterli zamanı ve enerjiyi borçluyuz. Onlara güncel bilgiyi ve en yüksek kalite standartlarını sunmayı borçluyuz. Onlara, kendimize "Tanrı (ya da senin gerçekliğini kuran kimse) eczacılığı nasıl uyguladı?" sorusunu ve "Tanrı bizim uyguladığımız gibi uygularmıydı eczacılığı?" diye sormamızı borçluyuz. Eğer iki soruya da bizim yanıtımız, olmamız gereken yerin çok uzağında olduğumuzu gösteriyorsa dövmekten vazgeçelim. Ne kadar zor olursa olsun, önümüze ne kadar engeller konulursa konsun, olmamız gerektiğini bildiğimiz yerde olmamız için çalışmaya başlayalım. Çünkü bu yapmak için en doğru olan şey. Daha fazlası sonra gerçekleşecek.

Kathleen Marie Dixon⁷, 1999'da, Amerikan Sağlık-Sitemi Eczacıları liderlik konferansında yaptığı cüretkâr konuşmasında, eczacıları etiğin ve teorinin erdeminin meşalesini yakmaya çağırmıştır. O bize ahlakçı (ethicist) Philippa Foot'un

söylediklerini hatırlattı; “Bazı zamanlarda, herhangi birinin diğerinin başarısız olduğu yerde başarması onların önceki süreçlerdeki spesifik farklılıklarından değil başarının yüreğinin farklı bir yerde çarpmasından kaynaklanır; yüreğin ortaya konması erdemın bir parçasıdır çünkü.” Dixon, erdem teorısının, yüreğimizin tekrar işimiz ve kendimiz için çarpmasını sağlamaya yardım ettiğini söyleyerek devam etmiştir. O şunu kastetmiştir:

Bir tutku kıvılcımı, belki de bugün deneyimlendiği gibi disiplin için değil ama ne olabileceğini göstermek içindir. Bu, erdeme nüfuz etmiş fazilet algısı, söz konusu değerler dizisine zemin sağlar. Bu kıvılcım insanlar arasından, yeni düşünce ve deneyim örüntüleri ortaya çıkaracak kişisel gelişim için ilgi ve isteklilik uyandırarak, hızla gelişebilir. Bu, sırasıyla mesleki değişimin de motoru olacaktır.

Dixon zaten sizin doğru olarak bildiğiniz şey hakkında konuşuyor.

1994 yılında, Amerikan Eczacılık Birliği öncülüğünde ve Eczane Pratisyenleri Birleşik Komisyonu'nca desteklenen yeni ve fark edilebilir düzeyde farklı bir Etik Kodlar sistemi ile eczacılık mesleği daha ileriye taşınmıştır. Kodlar, Hepler ve Strand¹ tarafından tanımlanan farmasötik bakım kavramı üzerine kuruludur. Bu daha fazla otonomiye daha fazla sorumluluk ile taşıyan belli bir düzeyde mesleki deneyimi gerektirmektedir. Votterro⁹ “bu ek mesleki deneyimi ve otonomiye karşılayan ve bu yeni uygulama şekline ait özgün

bakım beklentilerini kabul eden eczacılar bugün toplumda mevcut olan beklentilerin ötesinde olabilecek grup ve kişisel davranışları sergilemek ile daha fazla karşı karşıya kalacaklardır” şeklinde yorumlamıştır. Eczacılar için Etik Kodlar'ın gerekçesi ve sekiz maddesi sayfanın kenarındaki bulunmaktadır ve Kod'un¹⁰ tüm hali www.apbanet.org/pharmcare/ethics.html adresinde bulunabilir.

İlk maddeye bakın: “ Bir eczacı hasta ile eczacı arasında taahhüde dayalı ilişkiye saygı duyar”. Tekrar şu taahhüt meselesi ortaya çıkar. Bu konu hakkında ciddi miyiz? Bu son derece önemli bir ifadedir. Eczacıya düşen ciddi bir iştir. Bu eczacı adına erdeme ve varoluşsal savunuculuğa bağlılık gerektirir. Hazır mıyız? Sadece bir isim olarak bir Kod'a mı sahip olacağız – gerçekten hoş bir durum ama aslında hiç de uygulamak istediğimiz bir şey değil- yoksa kendimizle ciddi bir şekilde yüzleşmenin ve bu düzeye nasıl ulaşacağımızı sormanın zamanı mı geldi? Kod'umuzu nasıl var edeceğiz? Eğer hazır değilsek, bizi oraya ulaştıracak hangi adımları atmalıyız?

Eczacılar için Etik Kodlar

Gerekeçe

Eczacılar bireylere ilaçla tedavinin en iyi şekilde uygulanmasında yardımcı olan sağlık profesyonelleridir. Eczacılar tarafından hazırlanan ve desteklenen bu Kod, eczacıların görevlerinin ve sorumluluklarının temelini teşkil eden ilkeleri kamusal bir şekilde beyan etmeyi amaçlamaktadır. Ahlaki yükümlülükler ve erdemlere dayalı olan

bu ilkeler, eczacılara hastalar, sağlık profesyonellerinin ve toplum ile olan ilişkilerinde rehberlik etmek üzere hazırlanmıştır.

- Bir eczacı, hasta ile eczacı arasındaki taahhüde dayalı ilişkiye saygı duyar.
- Bir eczacı, her hastanın insanı, şefkatli bir şekilde ve mahremiyetine önem vererek iyi olmasını sağlar.
- Bir eczacı, her hastanın otonomisine ve onuruna saygı duyar.
- Bir eczacı, mesleki ilişki içerisinde dürüst ve namuslu hareket eder.
- Bir eczacı, mesleki yetkinliğini sürdürür.
- Bir eczacı, meslektaşlarının ve diğer sağlık profesyonellerinin değerlerine ve yeteneklerine saygı duymalıdır.
- Bir eczacı, bireye, topluma ve toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda hizmet eder.
- Bir eczacı, sağlık kaynaklarının bölüştürülmesinde adaleti kollar.

Amerikan Eczacılık Birliği (Ekim 27, 1994) üyeliğinde uyarlanmıştır.

Standartlar

İlerlemek için standartlara göz atmamız gerekmektedir. Eczanenin standardı nedir? Bir eczaneye reçetesini karşılamak için girdiğinde hastalara ne vaat edebiliriz? Eczacılar yeni bir reçete ile gelen her hastaya sözlü bir şekilde danışmanlık sunarlar mı? Eczacılar tüm hastalarına ilaç tedavisi hakkında yazılı bilgilendirme sunarlar mı? Her iki durumda da cevap hayır'dır. Genelde her hasta için *sunduğumuz* doktorun düzenlediği ilaçla te-

davinin ta kendisidir. Reçetede yazılanları karşılamakta kesinlikle çok iyiyiz. Ne yazık ki, doktorun yazdığı her zaman hastaya uygun değildir.

Her hastaya danışmanlık yapan ve sadece reçetelenen ilaç tedavisinin hastaya uygunluğunu sorgulayan değil aynı zamanda hasta yerine hareket ederek ilaç tedavisinin gerektiğinde değiştirilmesini sağlayan birçok eczacı *bulunmaktadır*. Halbuki bu, bir standart olduğu için tüm eczacılar tarafından her defasında yapılması gerektirir. Bu bizim standardımızken sadece ilaçları karşıladığımızda, bize ödeme (genellikle pek iyi olmayan) yapıldı diye neden şaşırıyoruz. Standartlarını yükseltmiş olan eczacılara sadece ilaç karşılayanlara göre daha fazla ödeme yapıyor.

Peki, standartlarımızı nasıl geliştireceğiz? Ne bildiğimize bakmak bir yoldur. Araştırmalar bize ilaç tedavisinin olumlu sonuçlarını yaratmak için ne olması gerektiği hakkında ne göstermektedir? Biliyoruz ki, ilaç tedavilerinde optimum sonuçlara ulaşmak için hastalar;

Teşhisi anlamalıdır. Hastalar teşhis ve tedaviyi anlarlar mı? Neye ihtiyaç duyduklarını bilirler mi? Başarabileceklerine inanırlar mı?

Kendi sağlıkları konusunda ilgili olmalıdır. Hastalar, sağlıklı olup olmayacaklarını önemsemekte midirler ve hastalıktan korunmak istemekte midirler?

Teşhisin olası etkilerini doğru bir şekilde değerlendirmelidir. Hastalar hastalıklarının uygun bir şekilde tedavi edilmesi ve edilmesi veya edilmemesi konusunda ne olacağını anlamakta midirler?

Reçetelenen tedavinin etkinliğine inanmalıdır. Hastalar ilaçla tedavinin istenen etkiyi sağlayacağına inanmakta mıdır? Onlar, ilaçla tedavinin altında ne yaptığını anlıyorlar mı ve tedavinin işe yarayıp yaramadığını nasıl bilirler?

Hastalıktan daha fazla sorun yaratmayacak ilaç tedavisi uygulama yollarını aramalıdır. Bazı hastalıklar tedavisinden daha iyi "hissettirir". Örneğin, yüksek kan basıncına sahip hastalar sık sık ilaçla tedavi başladıktan sonra öncesine göre daha kötü hissederler. Bunun oluşabileceğini bilirler mi? Bunu genellikle geçici olduğunu bilirler mi? Belirli bir zaman sonra bu durum geçmediği takdirde ne yapacaklarını bilirler mi? Bir ilacın istenen etkiyi sağlaması için ne kadar süre geçmesi gerektiğini, ne etki vereceğini, eğer gerekirse nasıl ölçüleceğini (kan basıncını veya azami akışı ölçmek gibi) bilirler mi?

Hazır olmalarına göre değerlendirilmelidir. Hastalıklarını yönetmek konusunda hazır olma durumu ve hastalıkların yönetilmesi için gerekli özyönetim davranışları konusunda hastalar arasındaki farklılıkların varlığını işaret eden zengin bir literatür bulunmaktadır. Hazır olmanın farklı safhaları için farklı stratejiler gereklidir. Uygun müdahaleler yapılabilir diye hastalar uygun bir şekilde değerlendirilmekte midir?

Bu ölçütlere uyan hastalar ilaçlı tedavi rejimleri ile uygun hale gelmektedirler. Bu nedenle, eğer eczacılar hastaların tedavi sonuçlarında kayda değer bir etki yaratırlarsa, bizim uygulama standartlarımız, bu konulara yönelme yollarını içermelidir. Hastalara bilgi aktarma metodumuz standartlarımızın bir parçasıdır. Örneğin, hastalara '1 bid'

(b.i.d. Latince günde iki-kez demek olan *bis in die* kalıbının kısaltmasıdır, ç.n.) kelimesini nasıl anlatırız. Onlara bunun yaklaşık olarak 12 saate tekabül ettiğini ve ilaçlarını alma vakitleri için günlük rutinlerini buna göre ayarlamalarını söyleyebiliriz veya onlara ilaçlarını günde iki kez almalarını söyleyip ne dediğimizi anladıklarını mı umarız? '1 pc ve hs' (Latince *post cibum* kalıbı yemekten sonra; *hora somni* kalıbı yatmadan önce anlamına gelmektedir, ç.n.) ne anlama gelir? Bir günde altı küçük öğün yiyen bir diyabet hastası için bu ne anlama gelir? Biz acaba bu hastanın günde 7 kez ilacı almasını mı istiyoruz? Bilgiyi *nasıl* aktardığımız standartlarımızın bir parçası olmalı, çünkü bu tedavi sonuçlarını etkilemektedir.

Geçiş Sürecinin Gerçekleştirilmesi:

Bazı Varsayımlar

Daha fazla ilerlemeden, bazı önemli varsayımları belirtmek önemlidir:

- Farmasötik bakım eczacılık pratiğinin misyonudur. Bu, uygun farmakoterapi kullanımı vasıtasıyla tedavi sonuçlarını optimize edilmesini içerir.
- Farmasötik için bir pazar talebi mevcut. Eczacılar bu talebi karşılamalıdır.
- Birçok eczacı farmasötik bakım sunmak ister. Birçoğu, ilaç karşılamaya odaklanmış bir ortamda bunun nasıl yapılacağını hayal etmede güçlük çekmektedir.
- Farmasötik bakım sunmak tedavi masraflarını toplamda azaltacaktır (veya en azından toplam tedavi masrafını artırmadan kaliteyi yükseltecektir).

- Mesleki standartlarımızın karşılanmadığını ilan etmek için her türlü alanda faaliyet gösteren tüm eczacıların cesareti olmasına ihtiyaç vardır. Cesaret nedir? Doğru cevapları arama istekliliğidir. Dixon'a göre "Doğru cevabı bulmak, adaleti ve realizmi ve gerçekten aramayı harekete geçirmek ile olur. Zor olan, gerçek duruma odaklanmış olan dikkati sürdürmek ve kendi ihtiyaçlarımıza veya savunmalarımıza odaklanmaktan geri durmaktır."
- Eczacıların kanunun tarafını tuttıkları ve standartların yükseldikleri için işlerini kaybedeceklerini düşünmelerine gerek yoktur.
- Kendi sorunlarımız için başkalarını suçlamaktan vazgeçmeliyiz. İnsanlar olağan olmayan veya iyiyi, doğruyu, uygun olan yerine ahlaki olanı seçmelerinin gerektiği zor durumlar içerisindeyken, büyük cesaret sergilemek zorundadırlar. Aksi takdirde, doğru olduğunu düşündükleri şeyden vazgeçmenin acısından kurtulmak için hissizleşmeli veya birini ya da bir şeyleri suçlamalıdır. Eczacılar bundan önce, sık sık münasip olanın seçildiği, seçim yapmaları gereken koşullar içinde bulundular. Cesareti olmak korkutucu ve çoğu zaman acı veren bir şekilde kasvetlidir. Hâlbuki benliğimizle doğru olmadığını bildiğimiz şeyi yapmak tam da ruhlarımıza zarar veren şeydir. Bu ödenmesi zor bir bedeldir ve bunu durdurmanın zamanı gelmiştir.
- Eczacıardan başka hiç kimsenin mesleki varoluşumuzu dert etmediğine inanmayı bırakmalıyız.

- Geçiş süreci, eczacıları, eczacılık fakültelerini ve fakülte üyelerini, eczacılık öğrencilerini, eczacılık ile ilgili devlet otoritelerini, mesleki eğitim verenleri ve devletimizi ve ulusal mesleki birliklerimizi de içeren birçok farklı grubun ortak çabasını gerektirecektir.

Eczacılar Ne Yapabilir?

Eczacıların ne yapmaları gerektiğinden başlayalım. Öncelikle, bir mesleğin üyeleri kendi uygulama standartlarını, başkalarının dikte ettirmelerine her ne zaman izin verirse, onların kelimenin tam anlamıyla bir profesyonel olmaktan vazgeçtiklerinin farkına varmalıyız. Eczacılar, mesleki etik olanın ve ahlakın tehlikeye düştüğü anlarda ayağa kalkıp bir şeylerin gerçekten kötü gittiğini söyleyerek cesurca bir iş yapmak konusunda istekli olmalıdır. Bu ne anlama gelir? Bu ne kadar yoğun olursanız olun aktif bir hasta danışmanlığı yapmak demektir. Bu en azından, reçetelenmiş ilaçlı tedavinin hastaların için doğru olup olmadığının, onların hastalıklarını ve tedavilerini anlattıklarından emin olmanın ve soruları veya endişeleri olup olmadığının (eğer öyleyse bir randevu verilmesinin) değerlendirilmesi anlamına gelir.

İmkânsız diyorsunuz. Hastalar çekinip geri durer. Hastalar beklemeyecekleri başka bir eczacıya gidebilir. Birçoğu yasal mercilere bu uzun beklemelemlerden yakılarak başvurabilir. İşinizi kaybedebilirsiniz. Ya da ilk kez hastalar eczacının ne kadar değerli olduğunu görür ve beklemeyi ve hatta bunun için para ödemeyi de isteyebilir

(hastaların böyle değer görmeyi eczacıdan istediklerini biliyoruz).

Bazı hastalar ayrılabılır ve daha hızlı ve ucuz olanı tercih edebilir. Bazıları yasal mercilere haber verebilir ve yakınabilir. Neden korkuyoruz? Birilerinin gerçekten standartları uyguladığımız ve onları yükselttiğimiz için bizi işimizden edeceğine mi inanıyoruz? Eğer bir eczacı bu yüzden işini kaybederse örgütü dava etme hakkının doğacağını düşünüyorum.

Herşey bir tarafa, en azından, standartlarımızı, bizim dışımızda olan bir kurum değil, kendimiz belirlemiş oluruz. Tabi ki bu cesareti sergileyebileceklerin sayısı çok az. Fakat durup bir düşünsenize ne gün olurda ama! Bir eczacı ve avukat olan Jesse Vivian, standartları uyguladı ve yükseltti diye işini kaybeden her eczacıyı savunma fırsatını seve seve kabul edeceğini söylemişti.

Eczacılar kendilerini hastalara ulaşılabilir kıldıkça, hastalarının bazısının korku ve yalnızlık duygularını hafifletir.

Küçük adımlarla başlayın. Her ay kendi eczanenizde tam bir bakım hizmeti sunacağınız bir hasta belirlemenizi öneriyorum. İyi kontrol edilmeyen bir astım veya diyabet hastası olabilir. Bu durum işe yirmi dakika erken gelmenizi veya yirmi dakika fazla mesai yapmanızı gerektirebilir (veya her ne kadar olursa olsun). Sunduğunuz bakım hizmetini belgeleyin, hastanın da iznini

olarak bu belgeleri hastanın doktoruna, hastaya, hastanın işverenine ve geri ödemeyi gerçekleştiren üçüncü yapıya hizmetleriniz hakkında bilgi vermek adına iletin. Hastanın doktorunun, şehirde bir hastanın bu düzeyde bir bakım hizmeti alabileceğini bilmeye ihtiyacı vardır. Bu diğerlerine önerilmek için de iyi bir kaynak olabilir.

Bu hizmeti, hazır olduğunuzda gerçekleştirin. Pratisyen hekimlere (bundan sonra pratisyen) ve aile hekimlerine gidecek mesaj "Bayan X'in diyabetini kontrol altına almak için birlikte çalışırsak, hastayı kontrolünüz altında tutarsınız" olacaktır. Diğer bir deyişle, pratisyen ve aile hekimleri kontrolü bir endokrinoloji veya akciğer uzmanına kaybetmemiş olur. Ayrıca, birçok eczacı bakım hizmeti için reçete yazılması konusunda doktorlar ile iletişim halinde olduklarını rapor etmektedirler. Örneğin, doktor diyabet konusunda bilgilendirilme ve kontrolünü sağlama için reçete yazabilmektedir. Bu belge, tutulan izlem raporuna ve geri ödemeyi gerçekleştiren yapıya gönderilen faturaya iliştilir ki hizmetin yapıldığı gösterilebilsin.

Hasta, izlem raporundan bir kopya almalı ki ne yaptığının farkında olsun. Birleşik Devletler'de nihai olarak işverenler sağlık hizmetini karşıladıkları için, işveren de bir kopya almalıdır. Dahası, bu yerel bir eczacının sunabileceği bakım hizmetinin hacmi hakkında bilgi verir ve işverenler, bu bilgiyi yerel eczacıları mı yoksa posta ile sipariş

servisini mi tercih edebileceğine karar verirken kullanabilir.

Bunun hakkında bir düşünün. Bugün, Birleşik Devletler'de 150.000'e yakın faal eczacı bulunmaktadır. Eğer, bir aylığına, bunların üçte biri, kronik bir hastalığı olan bir hastaya yönelik hazırlanmış hizmetlerin karşılanmasını belgelenirse, meslek üçüncü taraflara izole dilmış bir uygulama metodu olmayan 50.000 parça kant sunar. Standardımız yükselebilir ve meslek hasta bakım hizmetlerinin karşılanmasında müzakere ederken daha iyi bir konuma sahi olabilir. Başlangıçta, herkese ödeme yapılacak mı? Belki hayır. Bazılarına yapılacak? Bazılarına zaten yapılıyor. Onlardan bazılarının kim olduğuna bak için Auburn Üniversitesi Eczacılık Bakım Hizmetleri Sistemleri'nin sitesine gidin (<http://pharmacy.auburn.edu/pcs>). "İyi Eczacılık Uygulayıcıları" na tıklayın ve Öncüler menüsünden bir kategori seçin. Yahut APhA (Amerikan Eczacılık Birliği)'nin web sitesine (www.apha.net) uğrayın. En soldaki Farmasötik Bakım köşesini tıklayın ve daha sonra Farmasötik Bakım Yönlendirme Katalogu'na girerek bilgilendirmeleri takip edin.

Başarılı her öncü uygulayıcı, kendisinin tek bir hasta ile olan pratiğini değiştirerek başlar bu işe. Ve başarılı öncülerin hepsi size aynı şeyi söyleceklerdir: Onların bunu devam ettirmesini sağlayan para değil. Onların nezdinde yaptıkları şey hizmet ettikleri hastaları için değerli ve anlamlı

bir şey yapmaktır. Onlar birine yardım ettiklerini bilerek evlerine gitmektedirler.

Eğer size bunun *ödemesi yapılırsa* ne yapardınız? Kendinize saklamayın bunu. Auburn'a ya da APhA (Amerikan Eczacıları Birliği)'ne aracılığıyla bize iletin ve biz de size sitemize ekleyelim. Başarı hikâyenizi yerel veya ulusal eczacılık dergilerine veya gazetelerine yazınız ve sizin deneyiminizi takip edebilsinler diye öğrendiklerinizi paylaşın.

Eğer bir kurum eczanesinde görevli bir eczacı iseniz, bölüm yöneticinizden bir pilot proje olarak yakinen ilgilenebileceğiniz bir veya birkaç hasta tayin etmesi için izin talep edin. İlk başlarda, kendi zamanınızdan biraz feragat edebilirsiniz. Fakat hastanın veya geri ödemedi sorumlu yapının bedelini ödemesi durumunda, yaptığınız işi genişletebilmek için alınan ödemeden, daha fazla bedel veya yardım şeklinde (insan kaynağı, teknoloji gibi) olmak üzere pay almak istediğinizi kurumun bilmesini sağlayın.

Bir hasta taahhüdü geliştirin. Yıllar önce, Folgers tüketicilere Folgers'in 'dağlarda yetiştirildiğini' söyleyerek milyon dolarlık kahve sattı. Tabi ki, bu gerçektir, fakat piyasadaki aynı kalitedeki diğer tüm kahveler içinde doğrudur bu. Folgers, kahve hakkındaki genel bir olguyu alıp, tüketicileri dağda yetiştirilmiş Folgers kahvesinin en iyi olduğuna inandırabilmek için bir kalite atfetmiştir. Ve çalışmıştır bu.

Bunun eczacılıkla ne ilgisi olmalı ki? Her gün rutin olarak karşılaştığımız hastalarınız için yapabileceğiniz birçok şey bulunmaktadır. Hastalarınız sık sık bunlar için minnettar olmaz çünkü onlar hakkında hiçbir bilgileri yoktur. Örneğin, karşılanan ilacın miadının dolmadığından emin olabilir misiniz? Doğru niceliğe ve etkililiğe sahip olup olmadığını? Hastanın aldığı diğer ilaçlı tedaviler veya sahip olabileceği hastalıklar ile birlikte sorun yaratıp yaratmayacağını? İlacın adını, etkisini, kullanma şeklini, hakkındaki uyarıları, yan etkileri vb. içermekte olan karşılanmış her yeni reçete hakkında (sözlü veya yazılı) bir bilgilendirmeyi hastaya sunuyor musunuz?

Bir hasta taahhüdü geliştirmek için eczanenizin antetli kağıdına yaptığınız her şeyi ya da eczanenizde reçetelerinde yazılanları karşılamak için gelen hastalara her geldiklerin de sağladığınız her şeyi yazın. Benim listelediğim her şeyi ve sizin her bir seferde yaptıklarınızı buna dâhil edin. Aynı zamanda talep edilen ek hizmetleri de listeyin. Bir hasta ne zaman yazılmış yeni bir reçete ile gelirse, hazırladığınız listeyi ona verin ve deyin ki “şehirden başka eczacıların nasıl yaptığını bilmiyorum ama benim eczaneme yazılmış her bir yeni reçete ile geldiğiniz de ben bunu hep yapacağım. [‘Dağda yetişme’ hikâyesini hatırlayın.] Eğer herhangi bir sorunuz varsa lütfen bana iletin”.

İhtiyaç duyulan hizmetler için talep yaratın. Bunu nasıl yaparsınız? Bir daha ki sefer, hasta yüksek tansiyon için yazılmış yeni bir reçete ile geldiğin de, örneğin, hastaya bakın ve deyin ki,

“Smith Bey, yüksek tansiyonunuz var. Bu ilacın, kan basıncınızı, sizin bir beyin kanaması veya kalp krizi geçirme riskinizin olmayacağı bir seviyeye düşüreceğinden emin olmak istiyorum. İlacınızın gerçekten işe yaradığını bilmemizin tek yolu kan basıncınızı kontrol altında tutmak. Doktorunuzu her 3 veya 6 ayda bir görüyorsunuz ve ilacınızın sizin için etkili bir şekilde iş gördüğünden emin olmak için bu kadar uzun bir süre beklemek istemiyorum. Size bir tansiyon ölçme aleti edinmenizi önerebilirim ve nasıl kullanacağınızı öğretebilirim; elimde birçok çeşit bulunmaktadır. Veya ayda X dolara vereceğim bir kan basıncı izleme hizmeti sunabilirim. Haftada en az bir kez olmak üzere istediğiniz kadar sık gelebilirsiniz. Ben ayrıca kan basıncınızın bir kaydını tutacağım ve her iki haftada bir bu kayıtları doktorunuza göndereceğim ki sizi olabildiğince sağlıklı tutabilmek için doktorunuz ile birlikte çalışabilelim. Hangisini tercih edersiniz?”

Hasta en kötü ne diyebilir? “İkisini de istemiyorum”. En azından ihtiyaç duyulan bir hizmet sunmuş ve ilgili ve endişenizi aktarmış oldunuz. Sizin sadece 45 saniyenizi alır bu. Aynı, eğer devletinizi izin veriyorsa, astım ve PEFmetreler için veya diyabetin kontrolleri için de yapılabilir. Bitkisel çareler için bir danışmanlık hizmeti geliştirin. Eğer insanlar sağlıklı yiyecek mağazalarında yüzlerce dolar harcamak konusunda isteklerse, besin ve besin takviyelerine olan ihtiyaçlarını bilimsel ve sistematik bir şekilde karşılamalarını

konusun da size ödeme yapmayı isterler mi? Ve bunu bir eczacıdan daha iyi kim yapabilir? Ne kaybedersiniz?

Uygulamalarınızı yeniden değerlendirin. Bu her şey demek: fiziki koşullar, iş yükü, teknoloji, satılan ürünler, kimin ne sattığı ve benzeri. Bir teknisyenin yaptığı işi mi gerçekleştiriyorsunuz? Sağlıkla hiçbir alakası olmayan ya da beklide iyi sağlık uygulamalarına zıt olabilecek ürünleri (tütün ürünleri, şarap bira gibi) veya hizmetleri satıyorsunuz? İçinde olduğunuz meslek hakkında tüketicilere nasıl bir mesaj veriyorsunuz? Hastalarınız ne ister ve neye ihtiyaç duyar? Onlara en son ne zaman sordunuz? Bölgenizdeki bir doktor ne ister ve neye ihtiyaç duyar? Doktor ile işbirliği içinde yeni hizmetleri uygulama konusunda hiç araştırma yaptınız mı? Bölgenizde doktor ile birlikte sunmak istediğiniz hizmetleri hiç tartıştınız mı? Onlara hangi hizmetlere ihtiyaç duyduklarını hiç sordunuz mu? Yerel bir tıp birliği ile bir toplantı da bunları konuştunuz mu? Yerel tıp otoriteleri ile dönemlik hizmetler gibi konularda herhangi bir konuşma yaptınız mı?

Kutunun dışını düşünün. Uygulamalarınız ve tıbbi açıdan yaptıklarınızı kısıtlamayın. Bu danışmanlığı ve diğer hizmetleri içermektedir. Eğer bir hizmete ihtiyaç varsa, dağı Muhammed'e götürün: Ev aramaları yapın. Telefon konuşmaları yapın. Danışmanlık telefon ile yapılabilir. Bir hastanın neye ihtiyaç duyduğu ve sizin bunu nasıl sağlayacağınız konusunda yaratıcı bir şekilde düşünmeyi öğrenin. E-meslek konusuyla hiç iştigal oldunuz mu? Bir Web adresiniz var mı?

Onu ne için kullanıyorsunuz? Hastalarınız bunu biliyor mu? Bu onlara nasıl yardım ediyor? Her daim ulaşılabilir ve hizmet sunabilir durumda mısınız (mekânsal ve sanal olarak) yoksa sadece mekânsal veya sanal olarak mı ulaşılabilir durumdasınız?³ Bunun ne anlama geldiğini biliyor musunuz? Eğer bilmiyorsanız, uzmanlardan daha fazla yardıma ihtiyacınız var demektir.

Yeteneklerinizi geliştirin ya da yenileyin.

Devletiniz veya ulusal eczacılık birliklerinizin, eczacılık fakültelerinin veya diğer kurumların sunmuş olduğu Sertifika programlarına devam edin. Diyabet veya astım gibi bir hastalığın uzmanı olun. Hastalıkların idaresi ve onunla mücadele konusunda destek hizmetleri sunun. Sigara ile mücadele uzmanı olun. Sizin ilginizi çeken konuları araştırın ve uzmanlık yolları arayın ve bakım hizmeti için yüksek standartlar geliştirin. Hastalık yönetimi konusunda ek eğitim yolları aradığınızda, örneğin, eğitilmiş olan diğerleri ile sürekli irtibat halinde olun ki onların sorunlarını ve başarılarını paylaşabilin. Eğitim sürecini bitirmeden önce e-mail yoluyla bir iletişim listesi kurduğunuzdan ve bir çalışma grubu oluşturduğunuzdan emin olun. Sizi sürekli irtibat halinde tutacak ve uygulama, hasta kabulü, ödeme ve benzeri konularda her birinizin yaşadığı sorunları birbirinize sormanızı ve bu sorunları çözmenizi sağlayacak olan yol budur. Yeni Hizmet sunumundaki en büyük engel diğerlerinin desteğini almamaktır.

Rehberlik alanları geliştirin. Devletinizin yardımıyla, yeni uygulamaların geliştirildiği rehberlik

3 Are you brick-click or brick or click only?

alanları geliştirin ve onları uzmanlık ve ustalık için rehber olarak kullanın. Eğer sizin alanınız bunlardan biri ise diğer eczacılar ile bu ustalık eğitimleri için irtibata geçin. Bu değerli bir çabadır ve bu değerli işi bir kenara atmamalıyız.

Eczacılık Fakülteleri Ne Yapabilir?

Problem çözme yeteneklerinin ve uygulayıcıların kapasitelerinin geliştirilmesinin farmasötik bakım için gerekli olduğunu anlamak yaşamsaldır. Bir eczacı ilaç ile ilgili sorunları tahmin edebilmeli, önleyebilmeli ve çözebilmeli, hangi soruna öncelik vermesi gerektiğini bilebilmeli (hasta ile işbirliği içerisinde), alternatifleri içeren eylem planları geliştirebilmeli (ilaç dışı terapileri içeren) ve bunları hastalara, doktorlara ve geri ödemedenden sorumlu taraflara gerçekleştirebilmelidir. Bu, reçetelerin karşılanmasından farklı yetenekleri gerektirir. Öğrenciler, eczacılık fakültesindeki uygulamalar ile hasta bakımı ile erken tanıştırılmalıdır.

Buna ek olarak, farklı eğitim tekniklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Eczacılık Eğitimi için Amerikan Konseyi'nin akreditasyon standartları, yeterlilik alanlarını yeni eğitim tekniklerini duyulan ihtiyaçları ve değerlendirme tekniklerini açıkça ilan etmiştir ancak öğretim üyeleri değişim ile karşılaşan birçok kimse gibi bu değişikliklerin birçoğuna ayak sürümektedir.

Akademik özgürlük, 'ne yaptığımı ve nasıl yaptığımı' öğretme özgürlüğü, için tartışmalar yapılmıştır. Bu tabii ki akademik özgürlüğün ne olduğu hakkındaki her şey değildir. Dersler ve derslerin amaçları tek bir dersin hocası tarafında

değil bir bütün olarak fakülte tarafından belirlenir. Bir öğretim üyesi öğretim araçlarını ve dersin amaçlarını destekleyen metotlarını seçme konusunda akademik özgürlüğe sahiptir. Akademik özgürlük bir öğretim üyesine, (lecture şeklinde⁴) ders vermesi ders amaçlarına uygun düşmüyorsa, sırf o öğretim üyesi bu şekilde ders verme konusunda rahat hissediyor diye izin vermez. Örneğin, bir ders (lecture şeklinde verilen) şu amaçları olan bir toplantı için yeterli değildir: 'Bir öğrenci bakım hizmeti sunmayı ve anlayışlı olmayı sergileyebilmelidir.' Bu amaç, öğrencinin derse pasif değil rol-sergileme (role-playing), grup çalışması ve benzeri yollar ile aktif katılımını gerektirir. Öğrenciler için, ilaç ile ilgili sorunları tanımlayabilmesini ve öncelik sırasına sokabilmesini ve sorunu çözebilmesini sergilemek için (lecture şeklinde verilen) dersten fazlasına ihtiyaç vardır. Böylelikle, farmasötik bakım sunulması, öğretim üyelerinin problem çözmeyi öğrenme ve küçük gruplar halinde katılımı içeren farklı öğretim teknikleri ile birleştirilmiş bir öğretim tekniği geliştirmelerini gerektirir. Bundan azını yapmak güvenilir değildir.

Eczacılık fakülteleri ile ilgili olarak bahsedilmesi gereken bir diğer alan fakülte kabul kriterleridir. Sadece eczacılık eğitimi öncesinde not ortalamasına bakılmasından fazlasına ihtiyacımız var. İletişim yeteneklerini ve dışa dönüklük ve içe dönüklük gibi karakter özelliklerini ölçebilecek

4 Hocanın tek taraflı bilgi aktarımına dayanan öğrenci katılımının minimum düzeyde tutulduğu öğretim biçimi, ç.n.

geçerli ölçek ve indekslere bakmaya ihtiyacımız var. Başvuranın meslekteki ve problem çözme yeteneklerindeki değişiklikleri öğrenmek için ne yapmış olduğunu araştıran, başvuranın bakım hizmetine dair yeteneklerini (veya isteklilikleri) değerlendiren karşılıklı görüşmeler geliştirilmelidir. Sınıf geçmekten daha çoğunu yapacak olan insanları mesleğe çekmeye ihtiyacımız var. İnsanları ve onlara ne olduğunu dert edinen insanlara ihtiyacımız var. Meslek değiştiğinde ve eczacılar kamuda daha görünür hale geldikçe eczacılık fakültelerine kabul kontrolleri daha kolay olacak.

Yıllar önce, bir üniversite ve ben eczacılık öğrencileri ile hemşirelik öğrencileri arasında iletişim tutukluğu ve utangaçlık üzerine iletişim çalışması gerçekleştirdik. Eczacılık öğrencilerinin beşte birinden dörtte birine kadar iletişim tutukluğu varken ve üçte biri utangaçtır. Bu rakamlar, nüfus ortalamalarının çok üstündedir. Hemşirelik öğrencilerinin sadece yedide birinde iletişim tutukluğu varken onda birinden biraz fazlası utangaçtır. Peki, hemşirelik neden eczacılardan ve genel olarak tüm toplumdan daha az iletişim tutukluğu yaşayan ve daha az utangaç insanlara çekici gelmektedir? Belki de, hemşireye giden bir kişi için; hasta bakımı, hastaya yaklaşma, hastayla birebir konuşma ve benzeri süreçler ile doğrudan iç içe bir ortama dâhil olacağının açık olduğundandır. Serbest eczacılıkta yeterli engeller hala mevcuttur. Eczacılık bu sağlık hizmetinde görev almak isteyen biri için çekici gelse de iletişim için rahat olmayan durumlar yaratır. Eczacıların hasta bakımı faaliyetleri daha görünür oldukça, mes-

lek, daha az iletişim tutukluğu yaşayan ve daha az utangaç insanların ilgisini çekecektir.

Fakülteler öğrencilerin mesleki yatkınlık ve davranış konularında geliştirilmesi için daha ciddi çalışmalar yapmalıdır. Bu sihirle olmaz. Çalışmak gerek. Profesyonel olma bir sosyalleşme sürecidir. Öğrencilerimizin profesyonel gibi davranmalarını, profesyonel olmalarını umuyoruz; çünkü onları biz kabul ettik. Umduğumuz mesleki tavır ve davranışları ve bu tavır ve davranışların neden gerekli ve önemli olduğunu tanımlamalıyız. Sonrasında, bunların oluşması için uygun yapıyı harekete geçirmeliyiz. Hastaya ne olduğunu dert etmeyen yüksek not ortalamalı bireyler mezun etmeyi çirkin buluyorum. Bu endişeyi işaret etmek için birçok şey yaptık: bir onur kodlaması, mesleki gelişim komitesi, yeni öğrenciler için yaygın oryantasyonlar ve eczane uygulama pratikleri. Yürüyeceğimiz daha uzun bir yol var ama ilerleme kaydediyoruz.

[Farmasötik bakıma] Geçiş, eczacıları, eczacılık fakültelerini ve onların öğretim üyelerini, eczacılık öğrencilerini, eczacılık ile ilgili devlet kurumlarını, sürekli meslek eğitimi verenleri ve devletimizi ve ulusal eczacılık birliklerini içeren farklı grupların işbirliğine dayalı çabasını gerektirecek.

Farmasötik bakım, *bakım hizmeti* gerektirir. Öğrencilerimize hasta bakımı ve onunla ilgili yetenekleri öğretmeye ihtiyacımız var. Onların hastalar hakkında nasıl düşündüklerini değiştir-

melimiz. Onların hasta ile karşılaşmalarını okuldaki son yıllarına kadar bekletirsek her şey için çok geç olur. Öğrencileri kabul ettiğimiz gün onlara bir hasta tayin edilir. Mesleki programımızda aynı zamanda, onlara fakülteden iki danışman verilir ve onlar için birinci, ikinci ve üçüncü sınıftaki öğrencileri içeren bir grup görevlendirilir. Fakülte danışmaları ve tüm öğrenciler hasta hakkında ve gerçek ve olası sorunlara dair kolektif olarak ihtiyaç duyduğumuz sorumlulukları tartışmak için her hafta toplanır. Hepimiz öğrencilerden sorumluyuz. Öğrenciler diğer öğrencilere rehberlik eder ve fakülte de öğrencilere rehberlik eder. Bu faaliyetler ilaç ile ilgili sorunlar hakkında (hastanın izniyle) doktora mektup yazmayı içerir. Bu eczane uygulamaları çalışmalarını geliştirmeye devam etmek için yapılacak daha çok şey bulunmaktadır, fakat bizler öğrencileri ta en baştan hastalar ile yüz yüze getirmek ve ilaç ile ilgili sorunlarda sorumluluk alma ile karşı karşıya bırakmak ile doğru bir iş yapmaktayız. Eğer öğrenciler henüz öğrenmedikleri için bir şeyleri bilmezlerse, daha üst sınıftaki öğrenciye sorabilir veya üzerine çalışıp çalışma grubuna aktarabilmesi sağlanır. Bilmemek sorumluluk almamak için bir mazeret değildir. Öğrenciler uygulayıcı oldukları vakit her şeyi bilmeyecekler. Nereye bakmalarını bilmeye ihtiyaçları olacak.

Son olarak, fakülteler uygulama ile olabildiğince fazla iç içe olmalıdır. Uygulama alanları yaratmak için uygulayıcılar ile çalışmaya ihtiyacımız var. Eczacılık hizmetlerinin ve sürekli eğitimin değerini sergileyecek çalışmalara ihtiyacımız var. Birçok

fakülte dışardan eczacılık doktorası alma ve hastalık yönetimine dair sertifika programları geliştiriyor (veya geliştirdi). Hâlbuki daha önce de belirtildiği gibi, bu yeni eğitilmiş bireylerin, birbirleriyle başarılarını paylaşmak ve sorunları hakkında soru sormalarını sağlamak adına iletişim halinde olabilmeleri için bir ağ geliştirmelerine yardımcı da olmalıyız.

Eczacılık ile İlgili Devlet Kurumları

Ne Yapabilir?

Eczacılık içindeki her birimiz, farmasötik bakımı eczacılık uygulaması ile bütünleştirmek için ne katkıda bulunduğumuzu eleştirel olarak değerlendirmeliyiz. Sorumluluklarımız hakkında kendimize dürüst olmalıyız. Cesaret bunu gerektirir: dürüstçe kendimize bakmak. Uygulayıcılar bunu yapmalıdır, eczacılık fakülteleri bunu yapmalıdır ve devlet kurumları bunu yapmalıdır.

Eczacılık ile ilgili devlet kurumları eczacılık uygulamalarını yönetecek kanunların yürütülmesi için mevcuttur. Onlar müşterileri korumak için vardır, eczacıları değil. Bu ülkede hala, OBRA'90'ını gözardı eden veya etik olmayan bir şekilde danışmanlık öneren birçok eczacı bulunmaktadır. Bu eylemler müşterileri riske sokmaktadır. Hastaya 'şurayı imzala' ya da 'başka sorunuz var mı?' demek ve bizim mesleki, yasal ve ahlaki sorumluluklarımızı karşılamış gibi hareket etmek yeterli değildir. Hastalar sık sık ne soracaklarını veya ne imzaladıklarını bilmezler. Devlet kurumları, bu uygulamaların var olduğunu bilir, ama hiçbir şey

yapmazlar. Bu gerçekleştiğinde biz kimseyi korumayız. Eczacılık ile ilgili birçok devlet kurumu eleman sıkıntısı çekmektedir ve bu onların işini oldukça zorlaştırmaktadır. Fakat devlet kurumları etik olmayan bu uygulamaların devam etmesine engel olmalıdır. Bu uygulamalar herkese zarar verebilir. Bu bizim standartlarımızı düşürür ve eczacılık mesleği için gerekli tanınmanın gerçekleşmesini ve ihtiyaç duyulan servislerin tazmin edilmesini zorlaştırır.

Devlet ve Ulusal Eczacılık Birlikleri

Ne Yapabiliriz?

Devlet ve ulusal eczacılık birlikleri cesaretlendirici liderlik ve eczacılara kaliteli eğitim sunulmasını sağlamaya devam etmelidirler. Birlikler, pratiklerini değiştiren ve farmasötik bakımı geliştiren örnek uygulayıcıların ön plana çıkarılmasına devam etmeli fakat aynı zamanda üyelerine karşı dürüst olmalı ve müşterilere ve uygulayıcılara zarar verecek davranışları işaret edecek cesareti de sergilemelidir. Devlet ve ulusal eczacılık birlikleri OBRA'90 bağlamında birçok eczacıyı eleştirmek konusunda isteksizlerdi. Danışmanlık haklarından feragat edenler eczacılık uygulamasını yürüten herkes için kabul edilemez olmalıdır. Devlet ve ulusal eczacılık birlikleri bu diyalogun bir bileşeni olmalıdırlar. Bu konulardan kaçınmamalıyız. Etik davranışlar tanımlanmalı ve açıkça tartışılmalıdır.

Devlet ve ulusal eczacılık birlikleri sürekli eğitim programlarının sunulmasında daima liderlik

rollerini üstlenmişlerdir. Bu yıllık toplantılarda programlar sunmayı ve hastalık idaresi programlarını geliştirmeyi içermektedir. Ben, birliklerin şunları hesaba katılmaları konusunda öneri getiriyorum:

- Birçok konu hakkında, o konuda ciddi değişimler yaratacak ve o konuda bilgi üretecek olan kısa programlar (1–2 saatlik) yetersizdir. Daha uzun blok programları, interaktif atölyeleri ve ilettilmiş öğrenme pratikleri için açık ve çoklu seansları gündeminize alın. İnsanlara (lecture şeklinde) hiçbir interaktif ortam olmadan 1–2 saat ders vermenin, farmasötik bakım sunmak için ihtiyaç duyulan sorun çözüme yeteneklerini geliştirmeye bir faydası dokunmaz.
- Eczacıların farmasötik bakım sunmada farklı hazır olma durumlarına sahip olduklarını gösteren araştırmaları hesaba katın. Sürekli eğitim programların, uygulayıcıların hazır olma durumlarına göre hazırlanmaya ihtiyaç duyar. Birçok sürekli eğitim programı insanların hemen eyleme geçeceği varsayımına sahiptir ancak durum böyle değildir. Bazıları engelleri aşmak ve kavramları anlamak için daha çok bilgilendirmeye ihtiyaç duyarken bazıları harekete geçmeye çoktan hazırdır. APfa ve Auburn Üniversitesi, eczacıların farmasötik bakım sunmaya hazır olma durumlarını değerlendirecek bir web sitesi geliştiriyor. Bir uygulayıcının farmasötik bakım hizmetlerini sunma yeteneklerini geliş-

tirecek ya da engelleyecek farklı evrelerdeki spesifik faktörleri öğrenmeyi umuyoruz. Bu yolla, sürekli eğitim programları, bir süreç boyunca varolan farklı noktalardaki bireylerin ihtiyaçlarını odaklandırılabilir. Programların bu yolla daha etkili hale getirilmesi daha muhtemeldir.

- Daha maliyetli olan bir 'isme' sahip konuşmacılar yerine uygulayıcıların ihtiyaçlarını karşılayacak düşük maliyetli konuşmacıları seçin. Ulusal eczacılık birliklerinin toplantılarına gitmekten ve profesyonel atlet ve koçların beni 'motive' etmesini dinlemekten yorulduğum. Kaç insan Joe Theismann, Bubba Smith veya Bobby Knight gibi isimlerin konuşacağı için ulusal eczacılık birliklerinin toplantılarına gidiyor ki? Onların konuşma ücretleri sürekli eczacı eğitimlerinde ve mesleki gelişim için harcansa daha iyi olur. Bu konuşmacılar sık sık büyük ilaç şirketleri tarafından desteklense de acaba biz eczacıların hasta bakımında ve bunun sonuçlarında etki yaratmalarına yardım edecek programlara destek vermelerini tercih ettiğimizi bu şirketleri ikna edebilir miyiz? Devlet kurumlarından ve ulusal eczacılık birliklerinden, süper kupayı nasıl kazandığını anlatan John Elway ile bir saat geçirmek yerine eczacıların hasta bakımında (ve bunun karşılığını almalarında) daha ileri noktalara gelmelerini sağlayacak daha anlamlı programların oluşturulmasını isteyip istemediklerini üyelerine sormalarını talep ediyorum.
- Konuşmacıları kendinize çekebilmek ve kaliteli programlar oluşturabilmek için amaç beyanları (AB) kullanmayı bir düşünün. Konuşmacılar değil, üyeler ve program komiteleri her bir sürekli eğitim programı için anlamlı hedefler koymalı. Eğitim başlamadan, ihtiyaç duyulan her bir sürekli eğitim programı için hedefleri çok iyi belirleyin ve her bir program için belirlenen amaçlara nasıl ulaşılacağını tanımlayacak bir kişiyi, bütçesi ile birlikte, davet edin. Kişinin nitelikleri bu sürece uygun olmalıdır. Şu açıktır ki, eğitime gelenlere bir saatlik seans (lecture düzeyinde) ile problem çözmeyi anlatacağını iddia eden konuşmacılar kesinlikle değerlendirme dışında tutulmalıdır; zira bu amaca uygun bir yöntem olmayacaktır. Bu zorlu süreç, sürekli eğitimin kalitesini yükseltecek ve onu daha çok gelişmeye açık kılacaktır. En önemlisi, uygulayıcıların ihtiyaçlarını karşılaması çok daha muhtemeldir. Gelecekteki AB'ler için belirlenen amaçları karşılamayan konuşmacılar değerlendirmeye tabi tutulmayabilirler.

Özet

Bu bölümde, bakım hizmetini, taahhütleri ve kodları ve bunların farmasötik bakım ile ilişkilerini tartıştım. Farmasötik bakımı geliştirmek ve onu bizim görevimiz değil standardımız haline getirmek için neler yapmamız gerektiğini tanımlamaya çalıştım. Sürece dâhil olan herkesin bağlılığını gerektirecektir bu. Her birimiz ne katkıda bulunabileceğimizi ve yapabileceğimiz her şeyi

yapıp yapmadığımızı sormalıyız. Eczacılığı ve farmasötik bakımı geliştirmek için ne yaptığımızın özeleştirisini vermeye ve bu süreci baltalayacak uygulama yollarına aslında nasıl katkıda bulunduğumuzu değerlendirmeye istekli olmalıyız. Bu bölümün, mesleğimizi ileriye taşımak için iç sorgulamayı ve tartışmayı harekete geçireceğini umuyorum. Eğer bu gerçekleşirse, hastalar bundan inanılmaz fayda sağlayacaklar.

Düşünmek için Sorular

1. Farmasötik bakım neden eczacılık mesleğini umduğu kadar hızlı bir şekilde geliştirmişti?
2. Farmasötik bakım için ihtiyaç vardır ama talep yoktur ne demektir? Bir talep nasıl yaratılır?
3. Farmasötik bakımı geliştirmek için tam da içinde bulunduğumuz şu zamanda ne yapabilirsiniz?
4. Bakım hizmeti sunmak ne demektir?
5. Eczacılar ve hastalar arasındaki ilişkiyi tanımlamak için neden 'taahhüt' kelimesi kullanılır?
6. Hasta otonomisi ve Varoluşsal savunuculuk arasındaki ilişki nedir? İkisi nasıl farklılaşır?

Kaynakça

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Pharm Educ. 1989; 53(Kış):7S-15S.

2. Noddings N. Caring and continuity in education. Scand J Educ Res. 1991;35(1):3-12
3. Rogers CR. A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin Co; 1980.
4. Reich WT. What care can mean for pharmaceutical ethics. J Pharm Teach. 1996;5(1,2):1-17.
5. Gadow S- Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In: Spicker SF, Gadow S, eds. Nursing: Images and Ideals. New York: Springer Publishing Co; 1990:79-101.
6. Buerki RA, Votterro LD. Ethical Responsibility in Pharmacy Practice. Madison, Wis: American Institute of the History of Pharmacy; 1994.
7. Dixon KM. The Challenge of Moral Leadership. Presented at: American Soc of Health-System Pharmacists Fourth Annual Leadership Conference on Pharmacy Practice Management; 9 Ekim 1999; Dallas, Tex.
8. Votterro LD. The 1994 code of ethics for pharmacists and pharmaceutical care J Pharm Teach. 1996; 5(1, 2):154.
9. American Pharmaceutical Association. Eczacılar için Etik Kodlar. Adreste Mevcut: <http://www.aphanet.org/pharmcare/ethics.html>.
10. Berger BA, Grimley D. Pharmacist readiness for rendering pharmaceutical care J Am Pharm Assoc. 1997; NS37:535-42.