

Ecehan BALTA



1975 yılında Ankara'da doğdu. 1996 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyoloji bölümünden mezun oldu. 1999'da Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nden yüksek lisans derecesini aldıktan sonra, aynı bölümde doktora yeterliliğini verdi. Çalışmalarına bir yıl New York Üniversitesi'nde devam eden Ecehan Balta, balen kalkınma ve siyaset davranış konusundaki doktora tezini sürdürmektedir. Aynı zamanda Türk Eczacıları Birliği'nde Tasarım Geliştirme Uzmanı ve Ar-Ge Sorumlusu olarak çalışmaktadır.

ECZACILARIN TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNE YAKLAŞIMI VE BIRAKTIRMADAKİ ROLÜ

Geçtiğimiz on yıl içerisinde, eczacıların oynadığı rol toplum sağlığı faaliyetlerinin ve sağlık eğitiminin çeşitli alanlarını kapsayacak şekilde genişlemiştir. Eczacıların rolünün, sadece ilaç dağıtımından çıkıp daha çok hastaların vücut sağlığına dayalı daha yüce bir görüşe doğru değişimi birkaç ülkede ve çeşitli projelerde gözlemlenmiştir. Bu yeni kavram klinik eczacılık olarak isimlendirilmiştir ve daha sonradan da daha da gelişerek günümüzde artık farmasötik bakım olarak anılmaya başlanmıştır. Bu gelişim ile birlikte, sigarayı bırakma faaliyetleri de Avrupa topluluğunda bulunan eczanelerde gerçekleştirilen toplum sağlığı faaliyetlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir. Çoğu Avrupa ülkesinde, eczacılık tarafından kullanıma elverişli modeller geliştirilmiş ve pilot uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Söz konusu bu projelerin sonuçları, eczacılar tarafından gerçekleştirilen bu faaliyetlerin hem etkili hem de uygun maliyetli olduğunu göstermiştir. Bahsi geçen bu deneyimlere dayalı olarak, Avrupa farmasötik kuruluşları Avrupa topluluğunda bulunan eczacıların kullanımı için sigara karşıtı programlarını kabul etmiştir. Eczacılar ayrıca



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yürütül-
mekte olan Tütünsüz bir Avrupa için DSÖ Eylem
Planı, DSÖ Avrupa Ortaklığı Projesi ve Tütün Kont-
rolü için DSÖ Çerçevesi olan sigarayı bırakma
programlarının etkin üyeleri haline de gelmiştir.
DSÖ Ortaklık Projesi için üretilen tütün bağımlılı-
ğına karşı kanıtlara dayalı tedavi yöntemleri üze-
rine tavsiyeler kapsamında beyan edilen şekilde,
"Her ne kadar kanıtlara dayalı olması bazı sağlık
uzmanları için diğerlerine göre çok daha güçlü
olsa da, sağlık uzmanlarının sigara içen kişilere
yardım sağlanması bağlamına dahil edilmesin-
in, mesleki disiplin yerine bu uzmanların sigara
içen kişilere erişimi ve uzmanların eğitim ve be-
ceri seviyesi benzeri uzmanlara dayalı olmalıdır.
Bundan dolayı, sağlık uzmanları için ileri sürü-
len tavsiyeler sadece temel sağlık hizmetlerinde
bulunan sağlık uzmanlarını değil, bütün sağlık
uzmanlarını ilgilendirmektedir".

1980 li yılların ortalarında farmasötik piyasa-
sında nikotin yerine geçen terapiler (NRT) ortaya
çıkmıştır. Günümüzde, bu ürünler eczanelerden
genellikle herhangi bir reçeteye gerek olmaksızın
elde edilebilir niteliktedir. Cochrane Kütüphanesi
tarafından yazılan bir gözden geçirme makale-
sine ilişkin olarak, Lancaster ve arkadaşları şu
ifadeleri yazmıştır; "90'dan fazla vakayı gözden
geçiren Cochrane kurumu, nikotin yerine geçen
terapilerin insanların sigarayı bırakmasına yar-
dımıcı olduğunu belirlemiştir. Bu terapiler sigara
içenlerin sigarayı bırakma şansını 1.5 ila 2 katına
ulaşacak rakamlarda artırmıştır. Nikotin yerine
kullanıma ilişkin bütün vakaların en azından kısa
bir tavsiye içermesi nedeni ile sunulan bu hizmet
sunulması gereken tedavilerin en asgarisidir.
Hangi ürünün kullanılmasına yönelik bir kararın
bireysel tercihlere dayalı olarak yönlendirilmesi
gerekmektedir, çünkü bir nikotin ürününün di-
ğerine göre daha etkili olduğuna dair oldukça
az kanıt bulunmaktadır". Bunun anlamı, Avru-
pa topluluğunda bulunan eczacıların hastaları-
na nikotin yerine kullanılan terapilere ve genel
anlamda sigara içme konularına ilişkin olarak
bilgi sağlamak ve yol göstermek yönünde bir

görevinin bulunduğuudur. Avrupa topluluğun-
da bulunan eczacıların sigara içilmesine yönelik
olarak işlerinin kapsamında gerçekleşen deği-
şimler etkileyici ve hızlı bir şekilde gerçekleşmiş-
tir. Avrupa'da bulunan eczacılar asla tütün ve
mamullerini satmamıştır, fakat Amerika Birleşik
Devletlerinde bu uygulama oldukça yaygındır.

"ECZACILAR SİGARAYA KARŞI" ARAŞTIRMASI

1. GİRİŞ

Günümüzde, eczacıların kendilerinin iyi ör-
nek teşkil etmesi, hastalarına sigara konusunda
sağlıklı bilgiler vermesi ve sigarayı bırakmaya
niyetli olan kişilere bu hususta destek sağlan-
ması aracılığı ile sigaranın bırakılması hususunu
teşvik etmesi gerekmektedir. Keyfiyetin oldukça
fazla değişim sergilemesi ve bu yeni rolün Av-
rupa topluluğunda bulunan eczacılar tarafından
nasıl kabul edildiği ve her gün gerçekleştirilen
uygulamalar kapsamında nasıl hayata geçirildiği
üzerine doğruluk oranı yüksek bilgilerin
elimizde bulunmaması nedeni ile bu konunun
üzerinde bir çalışma yapılmasına karar verilmiş-
tir. Bundan dolayı, Avrupalı eczacılar arasında
geçerli olan güncel durum hakkında daha fazla
bilgi edinilmesi için "Eczacılar sigara içilmesine
karşı" isimli bir araştırma projesi başlatılmıştır.
Bu çalışmanın sonuçları, toplumun sigarayı bı-
rakmasına karşı sürdürülen faaliyetlerin daha da
geliştirilmesi için kullanılabilir. Bahsi geçen
bu projenin ilk amacı Avrupa topluluğunda bu-
lunan eczacıların sigara konusuna karşı sergi-
ledikleri tutumlar ve bu eczacıların söz konusu
alanda gerçekleştirdikleri fiili faaliyetler hakkın-
da bilgi toplanmasıdır.

Projenin hedeflediği ikinci amaç ise, Avrupa
topluluğunda bulunan eczacıların sigara içme
alışkanlıkları hakkında bilgi toplanması ve bu
alışkanlıkların söz konusu eczacıların davranışları
ve faaliyetleri üzerinde herhangi bir etkiye sa-
hip olup olmadığının belirlenmesidir. 1950'li yıl-
larda Sir Richard Doll tarafından gerçekleştirilen

çalışma ve sonraları da Tütün Kontrolü Kaynak Merkezi tarafından tıp doktorları arasında icra edilen araştırmalar sonucunda, sağlık hizmeti sunan ve sigara içmeyen kişilerin sigara içilmesi konusunda daha iyi savunucular olduğu bilinmektedir. Söz konusu proje, Sigara içiminin engellenmesi için Avrupa Şebekesi, EuroPharm Forum ve Finlandiya Eczaneler Birliği aracılığı ile Avrupa Komisyonu tarafından mali açıdan desteklenmektedir.

2. PROJENİN TEKNİK TANIMI; MATERYALLER VE YÖNTEMLER

Burada verileri sunulan anket için planlama çalışmaları, 1998 yılında EuroPharm Forum tarafından Avrupa Tıbbi Birlikler Forumu ve DSÖ ile Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Birliği Forumu ve DSÖ ile işbirliği içerisinde başlatılmıştır. Bahsi geçen bu üç forumun ortak hedefi, sağlık bakım uzmanları arasında sigara içme alışkanlığının yaygınlığının azaltılması ve bu forumların sigaranın bırakılmasına yönelik faaliyetleri üzerinde tesis ettikleri işbirliğinin etkinliğinin artırılmasıdır. Gerçekleştirilen anket, DSÖ tarafından geliştirilen modellere dayanmaktadır. Söz konusu bu modeller, sağlık bakım uzmanları arasında gerçekleştirilen bir dizi çalışmada kullanılmıştır ve güvenilir oldukları tasdik edilmiş ve sergilenmiştir. Standart anket formunun kullanımı, değişik toplulukların, örneğin sağlık bakım hizmeti sunan uzmanların sigara içme alışkanlığının karşılaştırılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bizim hedeflediğimiz amaçlar doğrultusunda, sağlık bakım hizmeti sunan uzmanlar için model olarak kullanılan anket formu eczacıların davranışları üzerine sorular içerecek şekilde bir parça değiştirilmiştir. 1998 Kasım ayından itibaren, proje posta yolu ile doğrudan ulaşmak ve yayımlanan makaleler aracılığı ile olası katılımcı ortaklara da sunulmuştur. Bu proje ayrıca birkaç farmasötik kongresinde de sunulmuş ve alınacak olan inisiyatiflerin koordine edilmesi için konu ile ilgili uluslararası ortaklar ile tartışılmıştır.

Proje lideri konumunda olan Eeva Teräsalmi ile anketin icra edilmesi konusu ile ilgilenen değişik ülkelerden gelen temsilciler arasındaki ilk toplantı, Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun (FIP) Eylül 1999 tarihinde Barselona'da gerçekleştirilen yıllık kongresi esnasında yapılmıştır. Bu toplantıda, 1999 yılı boyunca Avrupa'dan sorumlu DSÖ Bölge Ofisi'nde bulunan Sağlık Bakım Hizmetlerinin ve Teknolojilerinin Kalitesi (QCT) ile ilgili birimi ile işbirliği içerisinde uygulanacak olan metodoloji, örnekleme, veri işleme ve anket konuları ayrıntılı olarak görüşülmüştür ve daha sonradan da anket soruları test edilmiş, revizyona tabi tutulmuş ve nihai şeklini alması sağlanmıştır. Mali nedenlerden ve bazı yasal sınırlamalardan dolayı, söz konusu anketin sadece 12 Avrupa Birliği (AB) üyesi ülkede gerçekleştirilmesi mümkün olmuştur. Anket için belirlenen hedef kitle Avrupa topluluğunda bulunan eczacılardan (hem eczane sahiplerini ya da yöneticilerini



hem de vasıflı çalışanlarını kapsayacak şekilde) meydana gelmektedir. Bu kavram ankete katılan bütün ülkelerde oldukça başarılı bir şekilde tesis edilmiştir. Finlandiya ve İsveç'te, reçete yazan kişilerin de (eczacılık alanında bir lisans derecesine sahip olan kişiler) anket kapsamına alınması gerekmektedir. Ankete katılan her bir ülkeden Avrupa topluluğunda bulunan eczacıları temsil eden bir örneğin elde edilebilmesi için, ulusal farmasötik kuruluşlarının eczacıların kayıtlı bu-

lunduğu sicile (eğer varsa) ya da Avrupa topluluğunda bulunan eczanelerin kayıtlı bulunduğu sicile dayalı bir örnek grubunu düzenlemesi gerektiğine karar verilmiştir. Unsurlara dayalı olarak yapılan bir örneklemin (örneğin kişisel olarak eczacılar) istatistiksel olarak eczanelerin küme halinde alınacak bir örneğinden çok daha verimli olacağı genel anlamda bilinen bir olgudur. Ancak, eczacıların sicil kayıtlarının bulunmamasına bağlı olarak, küme halinde örneklem seçimi çok daha önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Yine de, kümesel bir örneklem eczanelerde sigara içilmesi konusuna ilişkin olarak araştırmacılara önemli bilgiler sağlamıştır.

Örnekleme prosedürü, ya basit bir rasgele örneklemden ya da posta adreslerine veya hedeflenen kitlenin tamamen kapsama alınmasını sağlayacak diğer bazı değişkenlere dayalı sistematik bir örneklemden meydana gelmektedir. Adres örneklemleri, bütün coğrafi bölgelerin ankete dahil edilmesini garanti altına almaktadır. Çoğu durumda, eczanelerin sadece adreslerine ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Hedeflenen örneklem boyutu 1000 eczaneden oluşmaktadır ki bu boyut Avrupa topluluğunda bulunan 5000 ya da daha fazla sayıda eczanenin bulunduğu ülkeler için ortalama olarak yaklaşık olarak 2000 eczacıdan ve 5000'den az sayıda eczacının bulunduğu ülkeler için 1000 eczacıya karşılık gelmektedir. Hollanda her bir eczacının adresini temin ederken, Danimarka ve Lüksembourg her bir eczanenin adresini temin etmiştir. Finlandiya ve İsveç örneklerinde eczanelerin boyutlarındaki değişim oranı ankete katılan diğer ülkelere oranla çok daha yüksektir ve bu nedenden dolayı da bu iki ülkede her bir eczanede bulunan eczacıların (reçete yazma yetkisine sahip kişileri de kapsayacak şekilde) sayısına göre katmanlar halinde iki aşamalı bir küme örneklemini kullanılmasına karar verilmiştir. Bahsi geçen sayının 5 ya da daha az olması durumunda, tamamının dahil edilmesi gerekirken altı ya da daha fazla sayıda eczacının bulunduğu eczanelerde iş takvim yılındaki doğum tarihine göre beş adet eczacının seçilmesi

gerekmektedir. Finlandiya ve İsveç için örneklem boyutları neredeyse birbirine eşittir (her ikisi için de yaklaşık olarak 540), ancak bir yanlış anlaşılma nedeni ile bütün İsveç eczaneleri dahil edilmiştir (örneğin 772). Bu küçük hata yaklaşık olarak 300 ekstra yanıt alınması ile sonuçlanmıştır; bu küçük hata elde edilen sonuçlara herhangi bir zarar vermemiştir ancak posta masraflarının biraz artmasına neden olmuştur. Diğer ülkelerde, her bir eczanede bulunan bütün eczacıların anket formunu almasının garanti altına alınmasına yönelik bir girişim olarak her bir eczaneye üç adet anket formu gönderilmiştir. Yine de, 40 eczanede üçten fazla yanıtlayan kişiden anket formu geri dönmüştür ve bu formların tamamı kabul edilmiştir. QCT birimi tarafından kullanılan optik okuma teknolojisi anket formlarının ülke ve eczane bazında kodlanabilmesine ve verilen yanıtların doğrudan taranabilmesine olanak sağlamıştır. Sonuç olarak, her birisi 3'er adet anket formu içeren 13 975 mektup ankete katılan 12 ülkeye gönderilmiştir. Verilen yanıtların durumu düzenli olarak ulusal ortaklara bildirilmiş ve bu ortaklar üyelerinin anket formlarını doldurarak geri göndermelerini teşvik etmeleri konusunda cesaretlendirilmiştir. Elde edilen ilk sonuçlar 2001 Ekim tarihinde gerçekleştirilen EuroPharm Forum Yıllık Toplantısı'nda sunulmuştur ve sonuçlar üzerine hazırlanan bir rapor Sigara İçiminin Engellenmesi için Avrupa Şebekesi'ne ve Avrupa Komisyonu'na gönderilmiştir. Anket formlarına verilen toplam yanıt sayısı 8967'dir. Ancak, veri kontrol süreci esnasında bu yanıtların bazıları yetersiz bilgi nedeni ile iptal edilmiştir ve analiz edilen yanıtların nihai sayısı 8826 olarak belirlenmiştir.

3. SONUÇLAR

a. Eczacıların Sigara İçme Durumu

Tek tük sigara kullanan bütün sigara kullanıcıları, sigara içen kişi olarak sınıflandırılmıştır. Anket örneklemini kapsamında ülkelere ve cinsiyete göre sigara içen kişilerin sigara içmeyen

kişilere göre oranı saptanmıştır. Bu tablo içeriğinde aynı zamanda genel nüfus ve sağlık bakım hizmeti sunan uzmanlar arasında sigara kullanımının yaygınlığı üzerine Ulusal çevrimiçi tütün bilgilendirme sistemi (NATIONS) ve ECOS veritabanından alınan bazı veriler de bulunmaktadır. Anket sonuçlarına göre, sigara kullanmakta olan eczacıların oranı ilgili ülkenin nüfusunda bulunan sigara kullanıcılarından çok daha düşüktür. Bu ankete katılan eczacılar arasında herhangi bir tütün ürününün kullanımının yaygınlığı % 11.8 olarak belirlenirken; bazı ülkelerde eczacıların sadece % 7 – 10 oranı tütün kullandığını belirtmiştir. NATIONS veritabanında bulunan verilerden de gözlemlenebileceği üzere, sağlık bakım uzmanları verilen belirli bir ülkede bulunan genel nüfus ile karşılaştırıldığında genellikle daha düşük oranda sigara kullanmaktadır (bu husus eczacılar arasında da benzer orandadır). Anket örnekleme kapsamında bulunan ve tütün kullanımını bırakan kişilerin oranı ise % 34.9 olarak belirlenmiştir. Sigara kullanmayı bırakan kişilerin iki yılı aşkın bir süre boyunca hiçbir tütün mamulünü kullanmamış olması durumunda, bu kişiler "gerçekten sigara içmemiş kişiler" olarak dikkate alınmıştır. (Sigaranın bırakılmasına yönelik çalışmalarda, bir yıllık bir süre için sigara kullanımını bırakan bir kişi başarılı olarak dikkate alınmaktadır.) Mevcut ankette ise, sigara içmeyi bırakan kişilerin büyük çoğunluğu sigara içmeyi en az iki yıl öncesinde bırakmış kişilerdir. Sigara kullanımını bir yıldan daha az bir süre öncesinde bırakan kişilerin yaygınlığı İrlanda'da % 9 ve Fransa'da % 4.7 olarak belirlenirken, bu oran diğer ülkelerde % 1.6 ile % 3.6 arasında belirlenmiştir.

B. Tütün Tüketimi ve Sigara Kullanımını Bırakma Niyeti Üzerine Sorulan Soruların Sonuçları

Tütün kullanan kişiler büyük çoğunlukla imal edilmiş sigaraları kullanmaktadır. Purolar, elde sarılan sigaralar, pipolar ve enfiye de ayrıca bazı ülkelerde değişik mertebelere kadar kullanılır.

Ankete katılan on iki ülkenin on birinde, imal edilen sigaraları kullanan kişilerin yüzde ellisinden fazlası günde ondan fazla sigara içmektedir. Günde beş sigaradan daha az sayıda sigara içen tütün kullanıcılarının yaygınlığı % 15 ile % 40 arasında değişkenlik göstermektedir. Sigara kullanan kişilerin neredeyse % 52 oranı sigara içmeyi bırakmayı istediklerini belirtmiştir. Bu konuda İrlanda'da % 75 oranından Hollanda'da % 30 oranlarına varacak mertebede geniş bir değişkenlik gözlemlenmektedir.

Tütün kullanan kişilerin neredeyse %42 si ciddi bir şekilde sigara kullanmayı bırakmayı denemiştir, bu aralık İsveç'te ve İngiltere'de % 56, Lüksembourg'da ise % 21 oranındadır. Sigara içmeyi bırakmayı istedikleri yönünde cevap veren kişilerin % 62.5 oranı sigarayı bırakmayı gerçekten ciddi bir şekilde denemiştir. Sigara kullanan kişilerin % 2.6 oranı ise sigara kullanımına eczacıların ortak alanında da devam etmiştir. Bu durum diğer katılımcı ülkelere göre Avusturya'da ve Almanya'da daha yaygındır.

C. Tütün Kullanmama Sebepleri

Eczacıların sigara kullanmamasının başlıca nedeni sağlığın korunmasıdır. Diğer nedenler ülkeden ülkeye belirgin farklılıklar sergilemiştir. İstenmeyen semptomlardan kaçınılması % 68 (Portekiz) ve % 88 (İsveç) arasında önemli olarak belirtilirken, önemsiz cevabı % 5 (Fransa) ve % 14 (Hollanda) arasında verilmiştir. Diğer kişiler için hoşnutsuz durumlara neden olunması % 55 (Danimarka) ile % 86 (İsveç) arasında önemli olarak belirtilirken, önemsiz cevabı % 7 (İsveç) ve % 30 (Avusturya) arasında verilmiştir. Tasarrufta bulunma isteği Finlandiya ve İsveç'teki vakaların % 60 oranından daha fazlası için önemli bir husustur, çünkü bu ülkelerde sigaraların perakende satış fiyatları çok yüksektir. Lüksemburg'dan ve Hollanda'dan ankete katılan kişilerin % 20 oranından daha azı fiyatı sigara içmeme konusunda önemli bir neden olarak ileri sürmüştür.

Sigara kullanmamak konusunda meslektaşlardan gelen baskılar ise önemli bir neden olarak görülmektedir. Sigara kullanan eczacıların, sigara kullanılmaması gerekliliğine ilişkin çeşitli nedenlerin önemi hakkında değişik görüşleri bulunmaktadır, ancak hepsinin ortak görüşü olarak sağlığın korunması bulunmaktadır. Sağlığın korunması gerektiğinin önemine dair sigara içen eczacılar sigara içmeyen eczacılar ile aynı görüşü taşımaktadır.

D. Eczanelerde Tütün Kullanımı

Eczanelerin ortak kullanım alanlarında sigara kullanımına nadiren izin verildiği belirlenmiştir. Ancak, Finlandiya'da bu soru doğru bir şekilde tercüme edilmemiştir ve bu nedenden dolayı da elde edilen sonuçlar kabul edilebilir nitelikte değildir. Tütün mevzuatına göre, Finlandiya ve İsveç'te bulunan eczanelerdeki ortak kullanım alanlarında sigara içilmesine izin verilmemektedir.

E. Eczacıların Görev Tanımı

Sigara Bıraktırma Hizmetleri İşimin Normal Bir Parçasıdır.

Her bir ülkede bulunan eczacıların en az yüzde 50 oranı sigara bıraktırma hizmetlerini işlerinin normal bir parçası olarak dikkate almaktadır ve 7 ülkede ise eczacıların % 70 oranından fazlası bu şekilde düşünmektedir. Tablo 9.1 içerisinde belirtilen şekilde, sigara kullanan ve sigara kullanmayan eczacıların bu husus üzerinde farklı görüşleri bulunmaktadır: sigara kullanmayan eczacıların % 73.7 oranı ve sigara kullanan eczacıların % 67.3 oranı sigara bıraktırma hizmetlerini işlerinin normal bir parçası olarak dikkate almaktadır.

Hastalarınıza Sigarayı Bırakmaları Konusunda Tavsiyede Bulunuyor musunuz?

Belçika, Fransa ve Portekiz'de eczacıların yaklaşık olarak % 60 oranı hastalarına sigarayı bırak-

maları konusunda sıklıkla tavsiyede bulunurken, Finlandiya, Hollanda ve İsveç'te ise bu tavsiye vakaların sadece yaklaşık % 20 oranında verilmektedir. Sigara kullananlar ve sigara kullanmayanlar arasında "asla" ve "sıklıkla" cevaplarına ilişkin olarak hafif bir değişkenlik gözlemlenmiştir.

Sigarayı bırakmayı isteyen hastalara sigara kullanımı ya da sigaranın bırakılması üzerine gönüllü olarak yazılı bilgi (örneğin el ilanları) veriyor musunuz?

Yazılı bilgilendirme yaygın bir şekilde kullanılmaktadır: Avusturya, Belçika, Finlandiya, Fransa, Almanya, İrlanda, Lüksemburg, Portekiz, İsveç ve İngiltere'den ankete yanıt veren kişilerin % 80 oranından daha fazlası yazılı bilgilendirme yöntemlerini bazen ya da sıklıkla kullanmıştır. Danimarka ve Hollanda için bu rakamlar ise, sırası ile "% 70" ve "% 60" şeklinde belirlenmiştir.

Sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasında "asla" ve "sıklıkla" sorularına verilen yanıtla ilişkin olarak karşımıza çıkan hafif farklılık durumuna benzer bir durum bu soruda da karşımıza çıkmıştır.

Sigarayı bırakma konusunda yardım isteyen hastalara sigarayı bırakma kurslarına ilişkin bilgileri gönüllü olarak veriyor musunuz?

Sigarayı bırakma kursları hakkında sıklıkla ya da bazen bilgi veren eczacıların yaygınlığı Belçika, Danimarka, Fransa, İrlanda, Lüksemburg, İsveç ve İngiltere'de % 60 oranının üzerindedir. Avusturya ve Almanya'da bu oran % 57 ve Finlandiya, Hollanda ve Portekiz'de ise bu oran % 48 ile % 52 arasındadır. Sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişiler arasında davranış biçimi olarak bir farklılık bulunmaktadır.



Hastalarımızın nikotin yerine geçen terapileri kullanmasını aktif bir biçimde teşvik ediyor musunuz?

Nikotin yerine geçen terapi (NRT) kullanımı, eczanelerde yaygın bir şekilde teşvik edilmektedir. Hollanda hariç bütün ülkelerde, NRT kullanımını sıklıkla ya da bazen teşvik eden kişilerin yaygınlığı % 80 oranını aşmıştır Hollanda'da ise NRT eczacılar (druggist) tarafından satılmaktadır ve bu durumun sonuç üzerinde bazı etkileri olabilir. Sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişiler arasında NRT kullanımının teşvik edilmesi hususunda dahi davranış biçimi olarak bir farklılık bulunmaktadır.

f. Eczacıların Tutumu

Aşağıdaki ifadelerle, eczacıların tütün konularına ilişkin sahip oldukları bilgilere dair tutumlarını, eczacıların devamlı ve temel eğitime olan ihtiyaçları ve buldukları ülkelerde sigara kullanımına karşı alınan mevzuat eylemleri üzerine eczacıların görüşlerini ölçülmüştür.

İfade 1. Sigara kullanımına ilişkin şu an sahip olduğum bilgiler, sigarayı bırakmak isteyen bir hastaya tavsiyede bulunmama olanak sağlayacak kadar yeterlidir.

Eczacılar, sahip oldukları bilgiler hakkında oldukça tatminkâr durumdadır. Avusturya,

Danimarka, Almanya, İrlanda ve İngiltere'den ankete katılan kişilerin % 80 oranından fazlası ve Belçika, Fransa, Lüksembourg ve Hollanda'dan katılan kişilerin yaklaşık % 80'i bu ifade ile mutabıktır. Finlandiya, Portekiz ve İsveç'te bulunan kişilerinse kendi bilgilerine olan güveni o kadar yüksek değildir. Bu soru üzerine sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişilerin görüşleri farklılık göstermiştir: sigara kullanmayan kişilerin % 82 oranı ve sigara kullanan kişilerin % 87 oranı

ifade ile mutabık iken, sigara kullanmayan kişilerin % 9 oranı ve sigara kullanan kişilerin % 5 oranı mutabık değildir.

İfade 2. Eczanelerde sigara içilmesinin tamamen yasaklanması gerekmektedir.

Danimarka haricinde ankete katılan eczacıların % 80 oranından fazlası bu ifadeyi kabul etmiştir. Danimarka'da ise bu oran % 72 olarak belirlenmiştir. Sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişilerin görüşleri ise bir dereceye kadar farklılık göstermiştir: sigara kullananların % 15'i ve sigara kullanmayanların % 4'ü ifade ile mutabık değildir.

İfade 3. Eczacıların sigarayı bırakmak isteyen hastalara yardım etmek üzere eğitim alması gerekmektedir.

Ankete yanıt veren eczacılar, bu tür eğitime karşı pozitif bir tavır sergilemiştir: katılımcı ülkelerin 10 tanesinde ifade ile % 60 oranının üstünde mutabık kalmıştır. Avusturya ve Hollanda'da bulunan katılımcılar ise bu ifadeye o kadar da pozitif yaklaşmamıştır. Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, İrlanda ve İngiltere'de ise bu oran % 80'in üzerinde çıkmıştır. Sigara kullanan katılımcıların tavrı ise sigara kullanmayanların tavrı kadar pozitif değildir: sigara kullanmayan kişilerin % 80 oranı ve sigara kullanan kişilerin % 73 oranı ifade ile mutabık kalmıştır.

İfade 4. Sigara kullanımının engellenmesi ve bırakılması hususlar eczacılara verilen normal eğitim programının kapsamına alınmalıdır.

Bu ifade ankete Hollanda'dan katılan kişiler arasında sadece % 42 oranında kabul edilirken, Danimarka, Belçika, Finlandiya, Almanya, Lüksemburg ve İsveç'te % 60 oranından daha yüksek bir oranda ve Avusturya, Fransa, İrlanda, Portekiz ve İngiltere'de ise % 80 oranından daha fazla kabul görmüştür. Bu ifade sigara kullanmayanlar arasında % 73 oranında kabul bulurken sigara kullananların sadece % 65 oranı bu ifade ile mutabık kalmıştır.

İfade 5. Sigara kullanımına karşı ülkenizde alınan kanuni eylemler yeterli seviyededir ve bu nedenle daha fazla eyleme gerek bulunmamaktadır.

Portekiz'den elde edilen % 10 oranı ile karşılaştırıldığında, Finlandiya'dan ankete cevap veren kişilerin % 56 oranı bu ifade ile mutabık kalmıştır. Verilen yanıtın ülkenin içinde bulunduğu fiili durum ile ilgili olduğu düşünülmektedir: Finlandiya'da uygulanan tütün mevzuatı, dünya üzerinde uygulanan en katı mevzuatlardan bir tanesi iken, Portekiz'de bu durum daha liberaldir.

Sigara kullanan kişilerin yaklaşık % 49 oranı bu konuda daha fazla mevzuata ihtiyaç duyulmadığını düşünürken, sigara kullanmayan kişilerin sadece % 26.7 oranı bu görüşü paylaşmaktadır.

4. ANALİZ

a. Avrupa Topluluğunda Bulunan Eczacılar Arasında Tütün Mamulü Kullanımı

Bu ankette, eczacıların söz konusu ülkenin genel nüfusundan daha az sigara kullandığı belir-

lenmiştir. Sigara kullanımına ilişkin çalışmalarda eksik raporlama bir sorun teşkil etmektedir, ancak bu durum hem şu anda bahsettiğimiz anket hem de sonuçların karşılaştırıldığı çalışmalarda mevcut olan bir unsurdur. Eczacılar arasında sigara kullanımının yaygınlığı sadece % 11.8 oranında belirlenmiştir ve bu % 6.5 (Finlandiya'da bulunan kadınlar) ile % 24 (Avusturya'da bulunan erkekler) arasında değişkenlik sergilemektedir. Bu durum Avrupa topluluğunda bulunan eczanelerde sigara karşıtı çalışmalar için iyi bir temel oluşturmaktadır. Altı Avrupa ülkesinde (Avusturya, Danimarka, İtalya, Malta, Portekiz ve İspanya) 1992 yılında gerçekleştirilen anketin özet raporuna göre, eczacılar arasında sigara kullananların oranı % 22 olarak belirlenmiştir. Ancak 1992 yılında gerçekleştirilen çalışmada hazırlanan nihai raporun ham verilere değil de ulusal raporlara dayalı olması nedeni ile yapılacak her türlü mukayesenin öneri niteliğinde görülmesi gerekmektedir.

Sigara kullanmayan eczacıların oranı, konu ile ilgili ülkelerde bulunan sağlık bakım uzmanları (diş hekimleri ve doktorlar) arasında sigara kullanmayanların oranı ile aynıdır. Bu noktada, ulusal bazda daha ayrıntılı bir analizin gerçekleştirilmesi gerekmektedir, çünkü sağlık bakım uzmanlarının sigara kullanma alışkanlıkları üzerine yapılan ulusal anketler genellikle uluslar arası olarak yayımlanmamaktadır ve bundan dolayı da bu rapor kapsamında analiz için kullanılabilir değildir. Ayrıca, yayımlanan sonuçlar tütün tüketimi, sigara kullanımı, sigara kullanan kişi ve sigara kullanmayan kişilerin tanımlanması anlamında tutarlı ve bundan dolayı da mukayese edilebilir bir terminoloji kullanmamaktadır.

Sigara kullanmayı bırakan eczacıların oranı % 35 olarak belirlenmiştir. Bu oran, eczacıların tütün kullanımının sağlığa zararları konusunda daha fazla bilgilenmeleri ile yükselmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, yukarıda bahsi geçen 1992 yılında gerçekleştirilmiş anketin sonuçları ile paralellik sergilemektedir. Ankete katılan sigara

kullanıcılarının yarısı sigara kullanmayı bırakmayı istediklerini belirtmiştir ve % 63 oranı da sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmiştir. Bu oran, genel anlamda sigara kullanan kişilere ilişkin olarak yapılan diğer anketlerde rapor edilen orandan daha düşüktür. Bu anketlerde sigarayı bırakma isteğine ilişkin söz konusu oran yaklaşık olarak katılımcıların üçte ikisi oranında çıkmıştır. Bu anket kapsamında bulunan eczacılar arasında hâlihazırda sigara kullananların oranının düşük olması nedeni ile hâlihazırda düzenli olarak sigara kullanan eczacıların, genel anlamda sigara kullanan kişilere göre daha köklü sigara kullanıcıları olduğunu varsayabiliriz. 2. test kapsamında sigara kullananlar ile sigara kullanmayanlar arasında sigara kullanımını bırakma konusunda isteklilik hususunun test edilmesi esnasında, arada belirlenen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($P < 0.001$, tasarım tabanlı test).

Eczacıların hangi yaşta sigara kullanmaya başladıklarını ve hangi yaşta bıraktıklarını incelemek oldukça ilgi çekici bir çalışma olacaktır. Çoğu Avrupa ülkesinde gençler yetişkinlere oranla daha fazla sigara içmektedir ve bu konuda değişim süreci daha sonradan ergenlik döneminde başlamaktadır. Bu durum sağlık bakım uzmanları için de geçerli olabilir. İrlanda'da bulunan eczacılar nispeten daha gençtir (çünkü nüfusun geneli gençtir). İrlanda'dan elde edilen verilerde, yakın zamanda sigarayı bıkmış ve sigarayı bırakma konusunda istekli olan eczacıların oranları diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında çok daha yüksektir ve bu husus yukarıda tanımlanan değişim sürecini destekler niteliktedir. Sigara kullanan eczacılar arasında sadece % 10 oranı günde 1-2 sigara kullanmıştır. Bu çalışmada, bütün tek tük sigara kullanıcıları bu grubun içerisinde bulunan kullanıcılar ya da % 7 oranında belirlenen herhangi bir bilginin elde edilemediği kullanıcılarıdır. Bu oran, Finlandiyalı tıp doktorları tarafından rapor edilen oran ile neredeyse aynıdır. Ev ortamının sigara kullanımı üzerinde bir etkisi bulunmaktadır. Bu ankette ilişki açık bir şekilde belirlenmiştir: ev ahalisinden herhangi birisinin

sigara kullandığı bir evde yaşayan eczacılar, ev ahalisinden hiç kimsenin sigara kullanmadığı evlerde yaşayan eczacılara oranla daha yüksek oranda sigara kullanmaktadır.

b. Sigara Kullanmama Nedenleri

Eczacılar tarafından sigara kullanmama nedeni olarak ileri sürülen nedenler 1992 yılındaki çalışmadan günümüze çok değişkenlik sergilememiştir ve sağlığın korunması nedeni halen başlıca neden olarak belirtilmektedir. İstenmeyen semptomlardan kaçınılması ve rahatsızlık verici bir ortamın yaratılması ise o kadar önemli olarak ifade edilmemiştir. Maddi olarak tasarruf etme konusu ilgi çekici bir husustur ve genel sigara karşıtı politikalara ilişkin çalışmaların sonuçları ile tamamen paralellik sergilemektedir. Bu çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak, sigara fiyatına yapılan % 10 oranındaki bir zam, tüm nüfus genelinde içilen sigara miktarında yaklaşık olarak % 5 oranında bir azalma ile sonuçlanmaktadır. Sigara kullanmakta olan eczacılar, sigara kullanmayan meslektaşları gibi sigara kullanımının sağlık üzerindeki risklerinin farkındadır. Ancak, sigara kullanan eczacılar istenmeyen semptomların ya da çevreleri üzerindeki sonuçlarının önemine ilişkin olarak sigara kullanmayan eczacılar kadar kani değildir. Sigara kullanan kişiler, kendi çevrelerinin kendilerini ilgilendirdiği konusunda ısrarcı davranma eğilimindedir. Beklendiği şekilde, sigara kullanan eczacılar sigara kullanmayan meslektaşlarından daha fazla baskıya maruz kalmaktadır. Benzer şekilde, sigara kullanan eczacılar ekonomik nedenleri sigara kullanmayan meslektaşları kadar önemli görmemektedir.

c. Sigara Karşıtı Faaliyetler

Her ne kadar ankete yanıt veren katılımcıların % 40 oranının sigara bıraktırmaya hizmetlerini işlerinin normal bir parçası olarak görmediği ya da soruya yanıt vermediği ülkeler (Danimarka, Almanya, Lüksembourg, Hollanda ve Portekiz)

halen bulunsa da, sigara bırakma hizmetleri, Avrupa topluluğunda bulunan eczacıların büyük çoğunluğu için (% 73) her gün gerçekleştirdikleri işlerin bir parçası haline gelmiştir. Sigara karşıtı çalışmalar Danimarka, Almanya ve Portekiz'de birçok tartışmanın konusu haline gelmiştir ve özellikle de Danimarka'da Avrupa topluluğunda bulunan eczacılar bu alanda öncü rol oynamıştır. Bu sonuçların, değişik ülkelerde bu bulguların elde edilmesinin nedeninin ne olabileceğine ilişkin gerçekleştirilecek çalışmalarda dikkate alınması gerekmektedir.

Ulusal kuruluşlar tarafından daha fazla eğitim verilmesi ve eczacılık alanının kullanımı için daha uygun materyallerin sağlanması gerekmektedir. Süregelen eğitim konusunun sigaranın bırakılmasına ilişkin isteklilik ve hizmetlerin organize edilmesi ve daha iyi sonuçlar alınması yönündeki beceri üzerinde pozitif bir etkisinin bulunduğu sergilenmiştir. Değişik ülkelerde eczanelerde sigaranın bırakılması için verilen tavsiyelere ilişkin sonuçlar ilgi çekicidir ve topluluk eczacılık geleneği içerisindeki kültürel farklılıklar olarak dikkate alınabilir. Finlandiya'da gerçekleştirilen diğer çalışmalardan öğrendiğimiz üzere, eczacılar hastalarına özel bir konu olarak dikkate aldıkları sağlık davranışları hususunda genellikle soru sormamaktadır, fakat kendileri davranışsal bir karar aldıkları zaman hastalara tavsiyede bulunmaktadır. Enformasyon ve sağlık eğitimi faaliyetleri kademeli olarak gittikçe çok daha inisiyatifli ele alıcı hale gelmektedir. Sonuçlardan da gözlemlenebileceği üzere, güney Avrupa bölgesinde eczacılık alanında uygulanan gelenekler kuzey Avrupa'da uygulanan geleneklerden farklılık göstermektedir. Belçika, Fransa ve Portekiz'de hastalara sıklıkla sigarayı bırakmaları konusunda tavsiyenin verildiği vakalar % 60 oranındadır. Portekizli anket katılımcılarının sigarayı bırakma hizmetleri açısından çok fazla bir şey sunmayıp hastalarına sigarayı bırakmaları konusunda tavsiye vermeleri oldukça ilginç bir husustur. Goldstein ve arkadaşları tarafından doktorların sigara bırakma konusundaki danışmanlık

uygulamaları üzerine hazırlanan bir makale yapılan müdahalelerin Ulusal Kanseri Enstitüsü 4-A modeline ve Transteorik Değişim Modeline dayalı olarak yapıldığını göstermiştir. "Ayrıntılı" danışmanlık kriterleri doktorların neredeyse sadece % 27 oranı tarafından karşılanmaktadır. Eczacıların büyük çoğunluğu ebeveynlerinden sigarayı bırakmalarını istediklerini (% 67) ve bu konuda Tavsiye verdiklerini (% 74) rapor ederken, sadece çok düşük bir oranı bunun ötesine geçerek sigara kullanan hastalarına yardımcı olmuş (% 35) ya da gerekli tamamlayıcı tedaviyi ayarlamıştır (% 8). Bu sonuçlara dayalı olarak, nikotin bağımlılığının tedavisi için sorulan sorulara cevap ve tavsiye verme sorumluluğunun birincil ve ikincil sağlık bakım hizmetlerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin üzerinde olduğu ve tamamlayıcı tedavilere yardımcı olma ve düzenleme sorumluluğunun Avrupa topluluğunda bulunan eczacıların üzerinde olduğu bir model geliştirebiliriz. Tamamlayıcı tedavi, insanların nikotin yerine geçen terapileri almaları durumunda çok daha kolay bir şekilde organize edilebilir.

Eczacılık alanında yazılı bilgilendirme oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenden dolayı, uygun materyallerin kullanıma hazır olması önemlidir. Mümkün olması durumunda, hazırlanacak olan materyalin değişim sürecinin farklı aşamalarında bulunan kişiler için bireysel hale getirilebilmesi ya da farklı olarak sunulabilmesi önemlidir. Sigarayı bırakma kursları üzerine bilgi sağlanması, sigaranın bırakılmasına ilişkin sunulan yazılı bilgiler kadar yaygın bir şekilde sunulmamaktadır. Bunun nedeni muhtemelen bu hususta kurs veren çok sayıda yerin bulunmamasıdır. Eczacılık programları eczacılar tarafından organize edilen sigarayı bırakma kurslarından ve bireysel sigara bırakma programlarından meydana gelmektedir. Kurslara oranla bireysel danışmanlık hizmetlerinin eczacılık uygulamalarında hayata geçirilmesi daha kolay gibi gözükmektedir. 2001 yılının başlarında, Fransa'da bulunan eczaneler tarafından geniş kapsamlı bir sigara bırakma kampanyası başlatılmıştır.

Kampanya eczacılar için devam eden eğitim hizmetlerinden, eczanelerde kullanım için uygun ve vitrinlere konulabilir nitelikteki materyallerden, kısa bir ulusal TV reklâmından ve basın yolu ile yayımlanan diğer bilgilerden meydana gelmektedir. Bu kampanyanın bu ankete verilen Fransız yanıtları üzerinde bir etkisi olabilir, çünkü Avrupa topluluğunda bulunan eczacılar sigara bırakma gruplarının organize edilmesi anlamında çok daha etkin bir rol oynamıştır. Sigara bırakma grupları üzerine bilgi, Fransa'da diğer ülkelerden iki kat daha fazladır.

Çoğu Avrupa ülkesinde herhangi bir reçeteye gerek olmaksızın kullanılabilir olması nedeni ile NRT kullanımı Avrupa topluluğunda bulunan eczaneler tarafından etkin bir şekilde teşvik edilmiştir. Bu nedenden dolayı, bu konu ile ilgili temel bilgiler üretici firmalar tarafından doktorlar yerine eczacılara gönderilmiştir. Bu yüzden bu tür ürünlerin doğru bir şekilde kullanımı üzerine bilgi sağlama sorumluluğu eczacılara geçmiştir. Bu ürünlerin yaygın olarak bulunabilirliği hususu DSÖ Ortaklık Projesi kapsamında da tartışılmıştır. Sigaraların herhangi bir sınırlama olmaksızın kullanıma açık olması nedeni ile NRT ürünlerinin de benzer şekilde kullanıma açık olması gerektiği önerilmiştir. Burada karşılaşılan sorun, NRT ürününün tamamen sağlık bakım hizmetleri kapsamının dışında satışı durumunda, bu ürünlerin terapi ile birlikte elde edeceği başarısının garanti altına alınması için gerekli olan bilgiye sahip olunamayacaktır. Eczacıların NRT ürünlerinin kullanımının teşvik edilmesindeki çıkarları, eczacıların söz konusu ürünü satabilme konusundaki yeteneğine ve ürünlere ilişkin gerekli bilgilere sahip olmasına dayalıdır. Genel satış kavramı ile ilgili söz konusu sorunlar, bu çalışma kapsamında Hollanda'dan elde edilen sonuçlarda gözlemlenmiştir.

d. Eczacıların Tavırları

Bu çalışma kapsamında belirlenen şekilde, eczacılar sigara bırakma üzerine sahip oldukları

bilgilerine güvenmektedir. Yine de, eczacılar bu konu ile ilgili olarak hem temel hem de süregelen eğitim hususlarının gerekli olduğunun farkındadır. Bu hususta ülkeler arasında ve sigara kullanan ve kullanmayan eczacılar arasında farklılıklar bulunmaktadır, fakat eğitime karşı sergilenen tavır pozitifdir. Bu iyiye işarettir, çünkü diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlardan bilindiği üzere eğitilmiş sağlık uzmanları sigara karşıtı çalışmalarda daha iyi sonuçlar elde etmektedir ve daha iyi motive olmuş durumdadır. Tahminen, sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişiler sigara içmeyen sağlık bakım hizmeti sunan uzmanların sigara karşıtı eylemlerin çok daha iyi savunucuları olduğu yönündeki hipotezi destekleyen görüşleri nedeni ile birbirinden farklılık sergilemektedir. Sigara kullanan kişiler tütün mevzuatının değiştirilmesi ya da eczanelerde sigara içilmesinin yasaklanması için çok fazla sebep görmemektedir ve sigara karşıtı konularda süregelen ve temel eğitim hususlarına karşı çok fazla olumlu yaklaşmamaktadır.

5. SONUÇLAR

Anketten elde edilen sonuçlara dayalı olarak söyleyebiliriz ki Avrupa topluluğunda bulunan eczanelerde gerçekleştirilen sigara karşıtı çalışmalar için durum oldukça iyi durumdadır.

- Topluluk eczacıları, söz konusu ülkenin genel nüfusu ile karşılaştırıldığında daha az oranda sigara kullanmaktadır.

- Eczacılar tütün kullanımının sağlık üzerindeki risklerini bilmektedir ve pasif içicilik konusunun risklerinin farkındadır.

- Eczanelerde sigara içilmesine genel olarak izin verilmemektedir.

- Avrupa Topluluğunda bulunan eczacıların sigara karşıtı çalışmalara karşı pozitif bir tavır bulunmaktadır ve her ne kadar daha fazla eğitim gerekliyse de, sigara kullanımı üzerine sahip oldukları bilgiler bu eczacılara söz konusu faa-

liyetleri etkin bir şekilde icra etmelerine olanak sağlamaktadır.

- Sigara karşıtı faaliyetler Avrupa ülkelerine göre değişkenlik sergilemektedir. Güney Avrupa ülkeleri için sigarayı bırakma konusunu düşünme aşamasında olan bir hastanın sigara kullanma durumu üzerinde tartışmak çok daha doğal iken kuzey Avrupa ülkelerinde daha sıklıkla hastanın sigarayı bırakmaya karar verdiği durumlarda tavsiye verilmektedir.

Sonuçlardan da gözlemleneceği üzere, sigara kullanan eczacılar genellikle sigara karşıtı faaliyetlerde o kadar aktif değildir ve bu konuda sergiledikleri tavır daha negatif yöndedir. Bu nedenden dolayı, sigara kullanan eczacılar sigara karşıtı faaliyetlerin iyi savunucuları değildir.

Halen sigara kullanan eczacıların sigara içmenin tehlikeleri üzerine daha fazla bilgiye sahip olmaları ve bu kişilerin sigarayı bırakma çabalarının desteklenmesi önemli bir konudur. Bu noktada, ulusal ortak niteliğindeki kuruluşların açık bir rolü bulunmaktadır.

Eczacılara tütün ile ilgili konularda daha fazla eğitim verilmesine gerek bulunmaktadır ve bu konunun eczacıların aldığı temel eğitim kapsamına da alınması gerekmektedir. Hem sürekli eğitim, hem de temel eğitim konularında hâlihazırda mevcut iyi modeller bulunmaktadır ve elde edilen güncel sonuçlara dayalı olarak bu modellere ilişkin bilgilerin Avrupa içerisinde neşredilmesi gerekmektedir. NRT ürünlerinin kullanımı Avrupa topluluğunda bulunan eczanelerde yaygın bir şekilde teşvik edilmektedir. Bu ürünlerin çoğu durumda reçetesiz satılması nedeni ile eczacıların sigarayı NRT yardımı ile bırakmayı isteyen hastalarına destek sağlayabilmesi azami önem taşımaktadır. Elde edilen güncel sonuçlara dayalı olarak durum oldukça iyi gözükmemektedir fakat bu hususta daha fazla malumat ve yazılı bilgi gerekmektedir. Eczanelerde gerçekleştirilen işler iyi bir şekilde belgelendirilmemektedir

ve genellikle is sağlığı hizmeti sağlayan diğer uzmanlar tarafından iyi bir şekilde bilinmemektedir. Bu anketin sonuçları, sigaranın bırakılması üzerine ulusal yönergeler ya da hukuki eylemler tasarlanması için kullanılabilir. Etkin bir şekilde çalışabilmek için, sağlık bakım uzmanlarının ortak hedeflere ve ortak bir çalışma yöntemine ihtiyacı bulunmaktadır. Sigara karşıtı çalışmalar, bu alanda bulunan bütün oyuncular arasındaki işbirliğinin daha iyi organize edilmesi durumunda elde edilen sonuçların gelişebileceği bir alandır. Anketten elde edilen güncel sonuçların yanı sıra doktorlar ve hemşireler arasında gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına da dayalı olarak, sağlık bakım hizmeti sağlayan uzmanlar arasında işbölümü yapılacak olan 5 A'dan oluşan bir modelin dikkate alınması mümkündür: Ask, Advise, Assess, Assist ve Arrange (Sorgula, Tavsiye Et, Değerlendir, Yardım Et ve Düzenle). Bu modelde, sorgulama hususunun hastanın bir doktoru ya da kamu sağlığında çalışan bir hemşireyi ziyaret etmesi esnasında yapılması gerekmektedir.

Hastanın sigara içme durumunun tartışılması ve değişim durumunun analiz edilmesi ve uygun tavsiyenin verilmesi gerekmektedir. Bu sistemde eczacılık üzerine yüklenen görevler genel anlamda ve nikotin yerine geçen terapiler ya da diğer ilaç terapileri üzerine tavsiye vermek ve sigarayı bırakmaya çalışan kişiler için eczanede kısa genel kontroller şeklinde destek sağlamaktır. Sigara kullanımının sağlık üzerindeki zararlarına ve sigarayı bırakmanın pozitif etkilerine ilişkin genel bilgiler eczanelerin vitrinlerinde teşhir edilebilir. Bu tür bilgiler "karar verme aşamasını düşünen" kişiler için gereklidir.

Ulusal farmasötik kuruluşlarının Avrupa topluluğunda bulunan eczaneler için modellerin hayata geçirilmesi, üyelerinin sigara karşıtı faaliyetlerini devam ettirmeleri için teşvik edilmesi ve üyelerinin kendilerinin sigarayı bırakmaları açısından desteklenmeleri anlamında önemli bir rolü bulunmaktadır.