

II. GENEL BİLGİLER

Genel olarak, sağlık hizmetlerinde dolayısıyla eczacılık hizmetlerinin nasıl olması gerektiği arayışında, mevcut sağlık ölçütlerinden yararlanmanın yanında toplumun beklentisi, talebi ya da tanımladığı gereksinimlerin de değerlendirilmesi, pek çok olumlu sonucun ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin planlanması aşamasında ve var olan sorunlara yönelik müdahalede talep-hizmet temeline dayalı bir yaklaşım; hizmetin kalitesi, ulaşılabilirliği, kaynakların doğru ve etkin kullanımı açısından temel belirleyicidir. Eczacılık hizmetlerinin nasıl, ne kadar olacağı konusunda birey-hasta-toplum ihtiyaçları ve beklentileri nesnel bir ölçüttür. Çünkü, genel olarak ve farklı yaş, cinsiyet, demografik bölge, yerleşim yeri, sosyal güvence sahibi olma gibi özelliklere bağlı olarak toplumun eczacıdan beklentisi ve eczacının bu beklentiyi karşılama düzeyi değişiklik göstermektedir.

II.I. SORUN TANIMLAMA

Yapılan bir çalışmaya göre (Norman vd.,1984), toplumun yarısı eczacıların profesyonel eczacılık hizmeti vermesi gerektiğini bilmemektedir. Ayrıca, çalışmaya katılan kişiler eczacıların yarısının doğru doz hesaplamasında sözel bilgi vermediğini, verenerin de çoğunun bilgisiz olduğunu düşünmekte, ilacın alınış yolları hakkında eczacıların sadece %20'sinin daima açıklama yaptığını belirtmektedir.

ABD'de Dichter Enstitüsü tarafından ülke çapında yürütülen bir çalışmada (APhA,1973), kişiler eczacılar ile iletişimlerinin kopuk olduğunu, eczacıdan profesyonel olarak hizmet beklediklerini fakat bu hizmetlerin ne olduğunu bilmediklerini belirtmiştir. Ayrıca eczacının kendilerine hasta ya da bir eşya gibi davranmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

İngiltere'de (1991) yapılan bir çalışmada toplum %91 oranında sağlık konusunda eczacıya danışabilmesi için eczacının eczanede olmasının çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

Belçika'da yapılan bir çalışmada (1993), eczacıların hastalar soru sormadan aktif olarak danışman olmak istediği, fakat hala danışmanlık hizmeti alamayan bir çok hastanın olduğu saptanmıştır. Bu iki beklenti arasındaki farkın pek çok faktörden kaynaklandığı ve bu faktörlerin incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Malta'da yapılan bir başka çalışmada (Cordina vd.,1996) açığa çıkan bulgulara göre ise, eczaneye başvuranların %25.3'ü OTC ürünleri almak için gelmektedir. Araştırma kapsamında görüşülen kişiler, serbest eczacıların rolünün genişletilmesi gerektiğini ifade etmiş, bunun için sağlık eğitimi, bireysel danışmanlık, izlem, tarama ve hasta kayıtlarının tutulmasının en çok talep edilen hizmetler olduğunu belirtmiştir.

Bunların yanında, eczacının düşük oranda ilaç ile ilgili bilgi alma kaynağı olması, akılcı ilaç kullanımının gerçekleşmemesi, tedaviye uyum sorunları ve bunların sonucunda toplum sağlığının morbidite-mortalitesinde artış olması, maliyet artışları, toplumun eczacılık hizmetlerinden bir şey bekleme bilincine sahip olmaması ilk aklı gelen istenmedik durumlardır.

Kuşkusuz, pek çok faktörün yanında belirleyici olduğunu düşündüğümüz eczacı ve toplumun ihtiyaçları, güdüleri, algıları ve tutumlarını ele alarak sorunu irdelemek rasyonel yaklaşımdır (Smith vd, 1977). Bunun için de pek çok ülkede talep-hizmet korelasyonuna yönelik yapılan çalışmalarda çeşitli yöntem önerileri karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, EuroPharm Forum QaM konseptinin gelecekte sadece ilaçların daha iyi kullanımı açısından değil, özellikle halk sağlığı açısından toplumda eczacının rolü açısından da önemli olduğunu belirtmekte ve bu kapsam altında geliştirilecek programların yararlılığına değinmektedir (QaM, 1996).

Diğer bir yaklaşım ise, *hizmet için araştırma* strateji önerisidir. Bu yaklaşımda hastanın/kişinin ihtiyaçları, güdüleri, algıları ve tutumları eczacılar ile iletişimini, dolayısıyla hizmet beklentisini etkileyen temel belirleyiciler olarak ele alınmakta ve bu faktörlerin kişinin eczacılık hizmetlerinden memnuniyetini doğrudan etkilediği varsayılmaktadır.

Başka bir yaklaşım ise "yapı-süreç-sonuç modeli" yaklaşımıdır. Burada yapı; eczacıların nitel-nicel özellikleri, çalışma düzeni, süreç hizmet alma sırasında gerçekleşen işlemler (danışmanlık vb) ve hizmet sürecinin çıktılarıdır.

Ülkemizde ise, eczacının toplumdan, toplumun ise eczacılardan profesyonel hizmet beklentilerinin ne olduğu, bu beklentilerin ne düzeyde gerçekleştiğine yönelik birkaç yerel araştırmanın dışında evreni temsil eder bir çalışma bulunmamaktadır. Yerel çalışmaların bulgularına değinilecek olursa;

Onaran'ın çalışmasında ki bulgulara göre; (1994), toplumun yarısından fazlası eczacıyı bilgili bulmakta, araştırmaya katılanların hemen hepsi ilaç kullanımı konusunda yazılı

bilgi talep etmekte, eczaneye en çok ilaç almak, enjeksiyon yaptırmak ve tansiyon ölçtürmek için başvurmaktadır. Araştırmada ayrıca kişilerin genel olarak tek bir eczaneyi kullanma eğilimi olduğu bulgulanmıştır.

İstanbul'da yapılan bir başka çalışmada ise (Makro Araştırma, 1994), araştırmaya katılan her üç kişiden biri eczacıyı güvenilir bulmakta, buna karşın, katılanların %16'sı "eczacının satış yapmaktan başka bir amacı olmadığını" belirtmekte, %74'ü eczacılardan bir şikayetin olmadığını belirtir iken, geri kalanı ise şikayet nedeni olarak eczanelerin parfümeri- kozmetik- gibi malları satan bir işyeri kimliğine bürünmesini göstermektedir.

Ankara'da serbest eczacılar üzerinde yapılan bir çalışmada da (Celayir, 1997) araştırmaya katılan eczacılar, eczacıların işletmeci kimliğinin sağlıkçı kimliklerinin önüne geçmemesi gerektiğini belirtmekte, yaklaşık yarısı haksız rekabetin eczacılıkta hizmet kalitesini düşürdüğünü ifade etmekte, yarısı da kendilerinde bulunması gereken nitelikler arasında "iletişim becerilerini" saymaktadır.

Özetle, yerel düzeyde yürütülmüş olan her üç çalışmada da halkın genel olarak eczacılık hizmetlerinden memnun olduğu, eczacılara ilişkin olumlu düşünceleri olduğu verilerini görmek mümkündür. Fakat temel olarak eksik olan şey, bu çalışmaların ülkeyi temsil eder özellikte olmaması, eczacının halktan beklentilerinin neler olduğunun belirlenmemesidir.

Bu çalışma, yukarıda belirtilen eksiklikleri gidermek, eczacılıkta mezuniyet öncesi-sırası ve sonrasında yapılacak eğitim müfredat programlarının geliştirilmesinde bir rehber olma ve İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu'nun uygulanabilirlik düzeyini artırıcı önlemleri tanımlama düşüncesinden hareketle ortaya çıkmıştır.

II.2. AMAÇ

Çalışma; eczacıların toplumdan, toplumun eczacılardan beklentilerini, bu beklentilerin ne kadarının karşılandığının ve karşılanmayan beklentilerin nedenlerinin, çözüm önerilerinin ne olduğunun belirlenmesini ve bu doğrultuda meslek üyelerinin bilgilendirilmesini, nihai olarak mesleki kalitenin arttırılmasını amaçlamaktadır.

Varsayımlar:

1. Toplumun sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine göre eczacılık hizmetlerinden beklentileri değişmektedir.
2. Toplum profesyonel eczacılık hizmetlerinin kapsamını bilmemektedir.
3. Kişilerin eczaneye en sık başvuru nedeni ilaç almaktır.
4. Eczaneye gitme sıklığı, eczacı algısı ve beklentisini etkilemektedir.
5. Belirli bir eczaneye gitmeyi seçenlerin eczacıdan beklentileri farklılaşmaktadır.
6. Kronik hastalıklar eczaneye gitme sıklığını artırmaktadır.
7. Eczanenin fiziki koşulları hizmeti ve beklentiyi etkilemektedir.
8. Eczacının profesyonel eczacılık uygulamalarını yerine getirmesi talebi artırmaktadır.
9. Eczacılıkta talep ve hizmet arasındaki korelasyon zayıftır.

II.3. GEREÇ-YÖNTEM

Eczacılıkta Talep-Hizmet Korelasyonu çalışması, ifade edilen amaçları gerçekleştirmek üzere dizayn edilmiş tanımlayıcı araştırmaların bir türü olan *korelasyon çalışmasıdır*.

Öncelikle biri eczacılara biri de topluma yönelik olmak üzere iki ayrı ölçüm aracı geliştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçüm aracı *soru formudur*.

Ölçüm Araçları:

Hem eczacılara hem topluma uygulanan soru formları,

1. *Yapı* ("girdiler" de denmektedir. Kişi, teknoloji, kişinin ihtiyaçları fiziki olanaklar çalışma düzeni vb) *süreç* (hizmet alma sırasında gerçekleşen durum ya da eylemler) ve *sonuç* (hizmet sürecinin çıktıları) üçlüsünden,
2. Hizmet için araştırma stratejisi olarak kabul edilen temel belirleyicilerinden (kişilerin ihtiyaçları, güdüleri, algılama ve tutumları),
3. EuroPharm Forum'un CINDI projesi kapsamında geliştirilen Questions about Medicine formundan,
4. İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzundan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Eczacılıkta Talep-Hizmet Korelasyonu Toplum Soru Formu:

Toplum Soru Formu, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmaktadır:

- Genel bilgiler
- Hane bilgileri
- Eczaneyi kullanım alışkanlığı ve sıklığı
- Eczaneyi kullanım nedenleri
- İlaç kullanım özellikleri
- İlacın eczane dışı satımı ve ilaç fiyatları
- Bazı sağlık sorunlarında ilk başvurulacak kişi
- Eczaneden alınan hizmetin niteliği algısı
- Eczacı algısı
- Eczaneden beklentiler
- Eczanenin fiziki koşulları

Eczacılıkta Talep-Hizmet Korelasyonu Eczacı Soru Formu:

Eczacı Soru Formu, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmaktadır:

- Genel bilgiler
- Mesleki bilgiler
- Eczanede çalışan ve yardım eden kişilere ait bilgiler
- İlaç ile ilgili sorular
- Eczaneye başvuru ile ilgili sorular
- Eczacının kendisine ve topluma yönelik algısı
- Eczacılık hizmetleri ile ilgili sorular
- Eczanenin fiziki koşulları ile ilgili sorular

Hazırlanan soru formları, eğitilen anketörler aracılığı ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Örnek Seçimi:

Örnek seçiminde, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü'nün kullandığı demografik bölgeler üzerinden olasılıklı örnekleme tekniği kullanılarak, 880 toplum, 880 eczacı olmak üzere 1760 kişi alınmıştır.

TABLO -I: Örnek Seçimi

Demografik Bölge	İller
I. Bölge BATI	Edirne
	Istanbul
	Balıkesir
	Çanakkale
	İzmir
	Aydın
	Denizli
II. Bölge GÜNEY	Antalya
	Adana
	Gaziantep
III. Bölge ORTA	Uşak
	Ankara
	Yozgat
	Kayseri
	Konya
	Nevşehir
IV. Bölge KUZEY	Samsun
	Trabzon
V. Bölge DOĞU	Kars
	Van
	Diyarbakır
	Hakkari

TABLO -2: İllere Göre Örneklemin Dağılımı

<i>İL</i>	<i>ECZACI FORMU</i>	<i>TOPLUM FORMU</i>	<i>TOPLAM</i>
Konya	53	53	106
Antalya	54	54	108
Denizli	29	29	58
Uşak	12	12	24
Aydın	24	24	48
İzmir	84	84	68
Balıkesir	27	27	52
Çanakkale	14	14	28
Edirne	11	11	24
İstanbul	248	248	496
Kayseri	27	27	52
Nevşehir	9	9	18
Adana	45	45	90
Gaziantep	29	29	58
Diyarbakır	34	34	68
Hakkari	5	5	10
Van	21	21	42
Erzurum	24	24	48
Kars	9	9	18
Trabzon	23	23	46
Samsun	32	32	64
Yozgat	16	16	32
Ankara	100	100	200
TOPLAM	930	930	1860

Araştırmada Kullanılan Değişkenler:

Bağımsız Değişkenler;

Cinsiyet (Kadın- Erkek), Yaş (18-65 yaş grubu olan erişkinlerin 10'lu yaş grup dağılımı), Demografik Bölge (Doğu, Batı, Kuzey, Güney, Orta), Yerleşim Yeri (Kır-Kent), Sosyal güvence vb.

Bağımlı Değişkenler;

- Toplumun eczaneye başvuru özellikleri (eczaneye gitme sıklığı, nedeni, sayısı)
- Toplumun eczacılık hizmetlerinden faydalanma durumu
- Toplumun eczacılık hizmetlerinden beklentileri
- Toplumun eczacı ve eczaneyi değerlendirmesi (eczacıyı algılaması, eczacıyı diğer mesleklere göre gördüğü yer, eczanenin fiziki koşulları vb) şeklindedir.