

Giriş

Sağlık bakımı sistemlerinin güçlendirilmesi önünde büyük engellerin bulunduğu bir dönemde, AB Eczacılık Grubu (PGEU)¹ eczacının sağlık bakımı sistemlerinde maliyet kontrolüne ilişkin rolünü vurgulamayı ve aynı zamanda serbest eczacı ücretlendirme sistemlerinin karmaşık yapısının daha iyi kavranmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Dolayısıyla bu doküman iki bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm 1- Serbest Eczacıların Sağlık Sistemine Katkısı

Bu bölümde serbest eczacı hizmetlerinin değerine ilişkin bilgi ve kanıtlar sunulacaktır. Temel amaç sağlık bakımında eczacının rolüne ilişkin kamusal farkındalığın artırılmasıdır. Üç temel ilke üzerine odaklanılacaktır: Sağlık Zenginliği; Sağlık Sistemi için Hizmetler ve Toplum için Ek Hizmetler.

2. Bölüm 2 - Serbest Eczacı Ücretlendirme Sistemleri

Bu bölümde ülkeden ülkeye farklılık gösteren eczacı ücretlendirme sistemleri ile bu sistemlerin bileşenlerinin çeşitliliği ve karmaşık yapısı üzerinde durulacaktır. Böylesi bir çeşitlilik kıyaslamalı bir yöntemden ziyade enformasyonun her ülke için ayrı ayrı sunumunu gerektirmektedir.

Bölüm 1 – Serbest Eczacıların Sağlık Sistemine Katkısı

Serbest eczacılar hizmet verdikleri toplulukların sağlığının desteklenmesi, korunması ve geliştirilmesinde her zaman önemli bir rol oynamıştır. Eczacılar –kırsal kesimde veya kent- sel alanlarda, şehir merkezlerinde veya varoşlarda- her daim bu toplulukların merkezinde yer almıştır.

¹ AB Eczacılık Grubu (PGEU) 29 Avrupa ülkesindeki serbest eczacıları temsil eder. Grup üyeleri profesyonel yapılar ve AB üye ülkeleri, AB aday ülkeleri ile Avrupa Ekonomik Bölgesi (EEA) üye ülkelerindeki eczacı birlikleridir. AB Eczacılık Grubu'nun temel amacı Avrupa çapında sağlık bakım sistemleri içinde eczacıların rolünü başat bir konuma getirmek ve eczacıların mesleki görüşlerinin AB karar alma süreçlerinde dikkate alınmasını sağlamaktır. Bunu yerine getirebil- mek için AB Eczacılık Grubu üyelerine bilginin en iyi biçimde toplanması, paylaşımı ve yayılmasını sağlayacak ideal bir platform sağlar. Ek olarak, kamu sağlığı bağlamında toplumun ihtiyaçlarını belirleme ve çözüm üretme amaçlı yeni projeler geliştirmeleri için üyelerini destekler.

Geleneksel olarak eczacının rolü bireysel düzeyde hastalara ilaç tedarik etme ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda tavsiyelerde bulunma biçiminde şekillenmiştir. Geçtiğimiz yıllarla birlikte eczacının rolü birçok açıdan genişlemektedir. Diğerlerinin yanı sıra farmasötik bakım ve farmakovijilans gibi hastaların ihtiyaçlarını daha yetkin bir biçimde cevaplayabilmek için yeni farmasötik kavramlar geliştirilmektedir. Ayrıca ilaçlar geliştirmek ve eczacılar bilgilerini yeni teknolojilerle uyumlu hale getirmektedir. Toplumsal yapı içinde sağlık merkezi olarak serbest eczane, ilaç provizyonu ve sağlık kampanyalarının hayata geçirilmesinde diğer sağlık otoriteleriyle iş birliği içinde devlete yardım eden önemli bir sağlık partneri haline gelmiştir.

Sağlık merkezleri olarak serbest eczaneler hastaların, bakıcıların ve vatandaşların korunma ve tedavi ihtiyaçlarıyla birlikte genel sağlık hizmeti vermek için tasarlanmış entegre organizasyonlar olarak görülmelidir. Serbest eczaneler hastanın ve hizmet verdikleri topluluğun ihtiyaçlarına göre şekillenen ve hayli yetkin profesyoneller tarafından yönetilen geniş bir bakım ve hizmet spektrumu sağlarlar.

Sağlık bakımı organizasyonu içinde serbest eczaneler ağı temel bakım sektörünün bir parçasıdır ve sağlık yardımına ihtiyacı olanlara sürekli bakım sağlanmasında hayati bir öneme sahiptir. Çok sık olmamakla birlikte bazı farklı durumlarda serbest eczaneler sağlık bakım sistemine giriş kapısı işlevi görüp hastaneler, diğer sağlık merkezleri ve ev bakımı arasındaki bağlantıyı sağlayabilir.

1. Sağlık Zenginliktir

Bu bölümde eczacının sağlık sistemine genel katkısı ele alınmakta ve temel eczacı hizmetleri tarif edilmektedir.

1.1 İlaçların Doğru Kullanımı

Eczacı ilaçların insan vücuduyla nasıl bir etkileşime geçtiğini bilen uzmandır. Dolayısıyla ilaçların rasyonel ve güvenli bir biçimde kullanılması için asıl odak noktasını teşkil eder.

Herhangi bir ilaçla tedavinin düzgün bir biçimde ilerlemesi için doğru uygulanması gerekir. Eczacı reçeteli bir ilaç verdiği zaman tedavinin doğru uygulanmasını sağlamak için bir dizi

aktiviteyi yerine getirir: Reçeteli ilacın hastaya iletilmesi, son kullanma tarihinin kontrolü, doğru seçimi olup olmadığının teyidi, tavsiye ve yazılı enformasyon sağlanması ve diğer ilaçlarla olası etkileşimlerin tetkik edilmesi.

Avrupa Birliği'ndeki eczacılar hastalık yönetimi programları ve farmasötik bakım ile kısmen ilaç yönetimi ile ilgilenmektedir. İlaç yönetimi ilaç kullanımından kaynaklı sorunları belirlemeyi, incelemeyi ve engellemeyi amaçlar. İlaç yönetimi için gerekli aktiviteler arasında reçete ile ilgili öneriler, ilaç tedavinin izlenmesi ve tekrar gözden geçirilmesi, yeniden reçeteleme sistemlerinin yönetimi ile reçeteleme ve ilaç kullanımı eğitimi bulunmaktadır.

İnsanların eczanelerden aldığı reçeteli ilaç tedavisinden maksimum terapötik fayda sağlanması ve aynı zamanda güvenli ve sorumlu bir biçimde kendi bakımlarını –koşullar uygunsa ilaç tedavilerini- gerçekleştirebilmeleri mümkün kılacak tavsiyelerin verilmesi için bu aktiviteler hayli önemlidir.

Özellikle astım, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik koşulların yönetiminde tedaviye uyum ve maksimum terapötik fayda sağlamak için ilaçlar kadar tıbbi cihazların da doğru kullanılması çok önemlidir.

Örneğin Tip 1 diyabeti olan insanlar açısından bu konu çok önemlidir çünkü insülin tedavi rejimine uyumun önemi ortada olmakla birlikte diyabeti olan birçok insan hastalığın komplikasyonlarıyla baş etmek için bir dizi ilaç tedavisi uygulamaktadır.

Tip 2 diyabeti olan insanlara sunulan farmasötik bakım provizyonu üzerine yapılan bir araştırma ilaç veya sağlıkla ilgili problemlerin belirlenmesinde böylesi bir müdahalenin önemli katkı sağladığını kanıtlamıştır. Diyabet ve ilaçlar hakkında daha fazla bilgi edinmek, kendi başlarına nasıl kullanacaklarını öğrenmek hastalar tarafından fayda olarak nitelendirilmiştir (neredeyse % 30'u kilo verebileceğine dair cesaretlendiğini belirtmiştir).² Böyle bir sonuç sadece kamusal bir sağlık probleminin üstünden gelmek için değil aynı zamanda ilaç harcamalarında maliyet kontrolü açısından da önemlidir. Ayrıca Tip 2 diyabeti olan insanlara

2 Kähmen, U. Schaefer, Marion, *Pharmaceutical Care for patients with non-insulin dependent diabetes mellitus*, Working Group Pharmacoepidemiology / Social Pharmacy, Humboldt University Berlin (Prof. M. Schaefer), and Chamber of Pharmacists Baden-Württemberg, Germany

sağlanan eczacı konsültasyonlarının sağlık bakımı harcamalarını % 20 azalttığına dair bulgular mevcuttur.³

1.2 Reçeteleme Hatalarının Kontrolü

Eczacılar doğru reçeteli ilacın verilmesinden sorumludur. Ulaşılabilir reçeteli ilaç tedavisi sayısının artmasıyla birlikte marka isimlerine, paketlemeye, endikasyonlara ve advers etkilere ilişkin hata ihtimalleri de artmaktadır.

Bir ilaç yazılırken eczacılar doktorlardan gelen reçetelerin uygunluğunu özellikle doz ve diğer ilaçlarla etkileşim açısından kontrol etmekle yükümlüdür. Ek olarak, eczacılar reçete veya yazım hatalarının raporlanmasına katılım açısından önemli bir pozisyona sahiptirler.

Eczacılar hataların engellenmesinde ve mevcut hataların hastalara zarar vermesinin önlenmesinde önemli rol oynarlar.

Hükümet politikaları gittikçe sağlık bakımı alanında hataların azaltılmasını daha çok hedeflemektedir. İlaç tedavisi açısından yanlış ilacın kullanılması ya da doğru ilacın yanlış yoldan uygulanması, doğru ilacın yanlış oranda kullanılması, hasta ile sağlık bakımı profesyoneli arasındaki iletişim sorunlarından dolayı ilacın yanlış kullanımı, ilaç yazımında hata, reçeteleme hatası ve ilacın eksik kullanımı gibi geniş çaplı advers etkiler için potansiyel mevcuttur. İlaç uzmanları olarak eczacılar bu çapta ilaç tedavisi hatalarını tanımlama ve engellemek; ayrıca ilaç kullanımının daha iyi sonuçlar vermesini sağlamakla yükümlüdür. İlaçları hastalara teslim etme yükümlülüğüne sahip sağlık bakımı profesyonelleri olarak eczacılara kısmen de olsa hastanın güvenliği açısından önemli görevler düşmektedir.

Dolayısıyla serbest eczacılar hataların tanımlanma ve engellenme ihtimalini artıran kalite güvencesi, raporlama ve öğrenme sistemleri geliştirmektedir. Ayrıca Avrupa Birliği'ndeki serbest eczacılar giderek daha fazla e-reçete uygulamasıyla ilgilenmektedir.

3 Gerber et al, *Impact of pharmacists consultation provided to patients with diabetes on healthcare cost in a health maintenance organization*. American Journal of Managed Care 1998; 4: 991-1000

1.3 Tedaviye ve Uzun Süreli Tedaviye Uyum

Uyum derecesi birçok faktör tarafından belirlendiği için uzun süreli ilaç tedavisi rejimine uyum problemlidir. Birçok durumda reçeteli tedavi uygulanan hasta aynı zamanda kendi kendine de tedavi uygular. Özel olarak yaşlı insanlar genellikle çoklu tedavi görür; belirli süreli tedavi uzun süreli tıbbi tedavi ve hatta kendi kendine tedaviyle aynı anda uygulanır. Eczacı bilgisini ve mesleki konumunu bu tür karmaşık durumlarda ortaya çıkabilecek advers reaksiyonları ve kontrendikasyonları engellemek ve ilaçların farklı tedavilerle uyum sağlayarak etkili bir biçimde kullanılması için kullanabilir.

Uyum sağlanamamasının maliyeti atık ve kullanılmamış ilaçlar, ek tıbbi konsültasyonlar ve bazı durumlarda hastaneye yatırmadır. Hasta uyumunun artırılması sağlık profesyonelleri için çok önemli bir problemdir.

Kronik durumda olan hastalar açısından tedaviye uyumsuzluk ciddi bir sorundur. Bu hastaların % 30-50'si tedavilerini öngörüldüğü biçimde yerine getirememektedir.⁴ Tedaviye uyumsuzluğun anlamları hayli kapsamlıdır: Hastaların sağlık harcamalarına ek olarak tedaviye uyumsuzluğun sağlık bakım sistemlerine maliyeti çok ciddi boyutlardadır (örn. ABD için bu rakam 100 milyar doların üzerindedir). Somut bir örnek olarak osteoporoz tedavisinin küresel olarak sağlık bakım sistemlerinin maliyeti üzerinde çok ciddi bir etkisi vardır: Avrupa Birliği'nde sadece bir yıl içerisinde sağlık hizmetlerinde osteoporoz maliyeti 4.8 milyar Euro'nun üzerindedir.⁵

Tedaviye uyumsuzluğun azaltılmasının geleneksel biyomedikal tedavideki yeni ilerlemelerden ziyade sağlık üzerinde daha büyük bir etki yaratacağı düşünülmektedir.⁶

Kronik bir durum için yeni bir tedaviye başlayan hastalar ciddi problemlerle karşı karşıya kalır. Hastaların yaşadıkları problemler genellikle enformasyon ve destek konularında cevaplanamayan somut taleplerle ilgilidir. Eczacılar tedavi esnasında bu problemlerin birçoğunu

4 Home R. Adherence to medication: a review of the existing literature. In: Myers LB, Midence K, eds. *Adherence to treatment in medical conditions*. Amsterdam: Harwood Academic Press, 1998.

5 International Osteoporosis Foundation (IOF) *Staying Power: Closing the Adherence Gap in Osteoporosis*, May 2006.

6 Haynes RB, Montaque P, Oliver T, et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4. Oxford: Update Software, 2001.

düzeltecek potansiyele sahiptir. Bu alanda yapılan bir araştırma hasta bakımının kalitesinin artmasına katkıda bulunmuştur ve bazı durumlarda, tedavinin ilk günlerinde hastaya destek ve tavsiye sağlayabilmek ya da gerekli olduğu takdirde reçete kararlarını değiştirmek için yeni bir hizmet tanımlamaya kadar varmıştır.⁷ Böylesi bir durum İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) Planı için geçerlidir. Bu plan eczacılar için yeniden reçeteleme ve yaygın reçeteleme sistemlerini içermektedir. Bu somut ihtiyaca cevap verebilmek için reçete yazanlarla işbirliği içinde yeni eczane hizmetleri geliştirilebilir.

Eczacıların uyumu artırma çabaları ve mevcut müdahaleleri raporlamaları sağlık sisteminin daha etkili işlemesi yönünde katkılardır. Aslında sağlıkla ilgili sonuçlar ağırlıklı olarak kaynak kullanma göstergeleri ve müdahalelerin etkililiği ile ölçülürse doğru bir biçimde değerlendirilemezler. Tedavi etki mekanizması tarafından ölçülen nüfus sağlık göstergeleri planlama ve proje değerlendirme için gerekli uyum oranları kullanılmadan elde edilemez. Yapılan çalışmalar tutarlı bir biçimde, tedaviye uyumu artırmak için yapılan düşük maliyetli müdahalelere binaen önemli maliyet düşüşleri ve sağlık müdahalelerinin etkisinde artış tespit etmektedir. Tedaviye uyumun belirleyenlerini ortaya koyan bir sistem olmaksızın biyomedikal teknolojideki ilerlemeler kronik hastalığın yarattığı sıkıntıları azaltmayı başaramayacaktır. İlaç tedavisine ulaşım gerekli olmasına rağmen tek başında hastalığın başarılı bir biçimde tedavi edilmesi için yeterli değildir.⁸

Birçok müdahalenin (örn. kendini idare eğitimi; eczacı yönetim programları; hemşire, eczacı ve diğer tıbbi olmayan sağlık profesyonelleri müdahale protokolleri; danışmanlık; davranışsal müdahaleler; takip ve hatırlatma vb.) uyum derecesini artırmada etkili olduğu kanıtlanmış olsa da, bu yöntemler genel olarak tek başına uygulanmaktadır. Tek faktörlü bir yaklaşımın sınırlı bir etkisi olduğu bilinmektedir, eğer uyumu artıran faktörler birbirleri ile etkileşim içinde olur ve birbirlerinin etkisini artırırlarsa çok daha iyi bir sonuç elde edilir. En etkili yaklaşımlar çoklu düzeyde gerçekleşmektedir -bu yaklaşımlar birden fazla müdahale ile birden fazla faktörü hedeflemektedir. Aslında yenilikçi, geliştirilmiş sağlık bakım sistemlerinin kullanılmasını desteklemek için yeterli derecede kanıt bulunmaktadır.⁹ Çeşitli müda-

7 N Barber, J Parsons, S Clifford, R Darracott and R Horne, *Patients' problems with new medication for chronic conditions* Qual Saf Health Care 2004; 13:172-175

8 World Health Organization, *Adherence to long-term therapies: evidence for action*, 2003

9 Public Health: a practical guide for community pharmacists, jointly prepared by Pharmaceutical Services Negotiating Committee, National Pharmaceutical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, and PharmacyHealthLink <http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/pubhlthguidcommph.pdf>

haleler hayli yüksek sayıda serbest eczacıyı da içeren farklı sağlık bakım aktörleri tarafından uzun süredir hayata geçirilmektedir. Eczacıların bu müdahalelerinin odaklandığı temel nokta sadece hastalara daha iyi bakım sağlamak değil, bunu yerine getirebilmek için diğer sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları ile birçok düzeyde koordinasyonu artırmaktır.

1.4 Farmasötik Kanal ve İzlenebilirlik Kodlarının Dağıtımının Güvenlik Ağı

Bazı AB üyesi ülkelerde serbest eczacılar resmi olarak ilaçlara ve yan etkilere verilen şüpheli advers reaksiyonları raporlama sistemine dahil edilmiştir. Bu uygulama farmakovijilans olarak bilinir. Bu uygulama çok mantıklıdır çünkü insanlar eczacıları ile reçeteli bir ilaca -muhtemelen reçetelerini yeniledikleri zaman- ya da daha önceden aldıkları reçetesiz bir ilaca ilişkin karşılaştıkları bir problemi tartışmak istemektedir.

Ek olarak, serbest eczacılar sahte ilaç dolaşımını engelleyerek ve ilacın geri çağırılmasını -zararlı ya da sağlık riski taşıyan ilaçların piyasadan kaldırılmasını- sağlayarak bir güvenlik ağı oluşturur ve ilaçların izlenebilirliğini garanti altına alır.

Bu noktada İngiltere'den bir örnek verilebilir: Reye sendromu riski dolayısıyla artık küçük çocuklara aspirin verilmemesi gerektiğine karar verildiğinde çocuklara yönelik aspirin ürünleri 24 saat içerisinde satıştan kaldırılmıştır. Ek olarak, gerekli uyarıları içeren ambalajlar hazır olana kadar yetişkinler için hazırlanan aspirinlerden almak isteyenler preparatın çocuklara verilmemesi hususunda bilgilendirilmiştir. İki yıldan fazla bir süre sonra bile Birleşik Krallık Eczacılık Topluluğu kontrolörleri bugün hâlâ bazı büyük marketlerde çocuklara yönelik aspirinlerin satılmakta olduğunu belirtmektedir.

1.5 Serbest Eczacılık ve Çevresel Yenilenme

Serbest eczacılık yerel topluluklar açısından önemli bir fark yaratabilir ve bu katkı serbest eczacılığın kısmi olarak kamu sağlığı üzerindeki etkisi bağlamında göz ardı edilmemelidir.

Serbest eczacılar hizmet verdikleri toplulukların sağlığının desteklenmesi, korunması ve geliştirilmesinde her zaman önemli bir rol oynamıştır. Bunun nedeni bu toplulukların merkezinde yer almalarıdır. Mevcut bir araştırma küçük topluluklarda üç temel işin varlığının

sürüp sürmemesinin iş toplulukları açısından önemli bir fark yarattığını ortaya koymuştur.¹⁰ Bu üç iş sağlık merkezi, eczane ve nakit kaynağı (genellikle postane tarafından sağlanmaktadır) olarak sıralanmıştır. Bu üçünün olduğu yerde iş topluluklarının kalıcı ve büyümekte olduğu; eğer herhangi birisi eksik ise bu toplulukların gerilediği, bununla birlikte yerelde yaşayan insanların genel sağlık durumlarında gerileme gözlemlendiği ve taze yiyecekler ile yerel hizmetlere erişimin azaldığı belirtilmiştir.

Herhangi bir genel cerrahın yer değiştirmesi ya da yerel eczanenin kapanması buradaki yerel alışverişe ulaşımın sonu olabilir. Bağımsız bir "think-tank" kuruluşu olan The New Economics Foundation tarafından yayımlanan *Ghost Town Britain: A Lethal Prescription*¹¹ (Hayalet Kasaba İngiltere: Ölümcül Bir Reçete) adlı rapor hükümeti yerel hizmetlerin desteklenmesinde eczanelerin rolünü tanımaya çağırıyor. Bu rapordan önce aynı isimle yayımlanan diğer çalışma¹² ise köylerde ve kasaba pazarlarında yerel hizmetlerin nasıl hızlı bir biçimde yok olduğunu ortaya koyuyor.

The New Economics Foundation'nın argümanına göre perakende satış yapan dükkan sayısının kritik eşik altına düşmesiyle birlikte insanların tam anlamıyla alışveriş yapmaları imkansız hale geliyor, dolayısıyla başka bir yere gidiyorlar ve yerel ekonomi içinde dolaşma giren para azalıyor. Bu iyi ayarlanmış bir mekanizma çünkü insanlar tek bir hizmet için başka bir yere gitmek zorunda kalınca diğerleri için de başka yerlere gitmeye başlıyor ve sonuç olarak yiyecek ve nakit sıkıntısı gibi yerel problemler baş gösteriyor. Bu durumun toplumsal ve ekonomik etkisi ciddi boyutlardadır ve en çok yaşlı insanları, yalnız eşleri ve özel ulaşım imkanlarına sahip olmayanları etkilemektedir. Eczanelerin ana cadde üzerinde olması hayati bir hizmettir ve özellikle özel arabası olmayan insanlar için tam anlamıyla bir cankurtaran işlevi görür. Örneğin cerrahlar başka yere gidince eczaneler de kapanırsa, mevcut yereldeki insanların sağlık hizmetlerinden yoksun kalma tehlikesi vardır. Bu durum insanların azalmasını hızlandıracaktır.

Genel cerrahi ve eczanelerin kaybedilmesi ana caddeler üzerinde hükümetlerin tahmin edebileceğinden daha büyük bir etki yaratabilir. Perakende satış yapan dükkan üzerindeki

10 Department of Health (1999). Improving shopping access for people living in deprived neighbourhoods – a paper for discussion. Department of Health: London.

11 New Economics Foundation (2003). *Ghost Town Britain: A Lethal Prescription*. New Economics Foundation: London. Available at www.neweconomics.org

12 New Economics Foundation (2002). *Ghost Town Britain*. New Economics Foundation: London. Available at www.neweconomics.org

zincir etkisi çok ciddi olabilir. The Countryside Agency'nin tahminlerine göre her postane- nin kapanması kırsal kesimdeki yerel market sayısında yaklaşık % 15'lik bir düşüşe neden olmaktadır. Eğer herhangi bir genel cerrahinin ya da eczanenin kapanması aynı derecede etkili ise yerel marketler üzerindeki etki ciddi biçimde tahrip edici olabilir. Eczaneler insan- ları yerel marketlerde alışveriş yapmaya teşvik etmelerinin (dolayısıyla insanların yerel dük- kanlarda paralarını harcadıkları gelişken ve çeşitlenmiş bir ekonomi yaratılmasına katkıda bulunurlar) yanı sıra ayrıca istihdam olanakları da yaratmaktadır.

Toplumsal olarak dezavantajlı bölgeler kısmen böylesi bir gerilemeye karşı daha savunma- sızdır ve bu durum kamu sağlığı açısından çeşitli sonuçlar yaratır. Topluluğun hastalık dere- celeri zenginlik tarafından belirlenir ve zenginlik dereceleri de yerel topluluğun ekonomik kapasitesinden etkilenir.

İronik bir biçimde toplumsal olarak dezavantajlı bölgelerde yaşayan insanlar temel bakım hizmetlerini daha yüksek sosyo ekonomik gruplara mensup olanlara kıyasla daha sık kul- lanılmaktadır. Ulusal İstatistik Merkezi'nin verileri düşük gelirli ailelerin yüksek gelir grubuna mensup profesyonellere oranla genel cerrahiye iki katı daha fazla ziyaret ettiğini gösteriyor. Muhtemelen bu gelir grubuna mensup insanların eczanelere de en az iki katı daha fazla gittiği düşünülüyor. Dolayısıyla sağlığa erişim ve ekonomik nedenlerden dolayı toplumsal olarak dezavantajlı bölgelerde sağlık hizmetlerinin eve yakın olması özel bir önem kazan- makta.

2. Sağlık Sistemi için Hizmetler

Avrupa Birliği'nde toplulukların hızla yaşlandığı ve sağlık harcamalarının arttığı bir dönem- de siyasetçiler ve sağlık ekonomistleri sağlık bütçelerini budamanın yollarını araştırıyor. Bu bölümde eczacının sağlık bakım sistemlerinde maliyet azaltıcı rolüne dikkat çekilecektir.

2.1 Eczacıların Sağlık Bakımı Müdahaleleri

Birçok Avrupa ülkesindeki serbest eczane ağı organizasyonu eczane hizmetlerinin sigorta- sını dahi kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Amaç kentsel ya da kırsal alan, nerede yaşarsa yaşasın bütün vatandaşların eczane hizmetlerine ulaşımını garanti altına almaktır. Bütün