

Aile Hekimlerinin Toplum Eczacılarının Mesleki Görev ve Sorumlulukları Hakkındaki Görüşleri*

Family Physicians' Views about the Professional Duties and Responsibilities of Community Pharmacists

Hatice Solmazⁱ, Mehmet Barlas Uzunⁱⁱ, Gülbin Özçelikayⁱⁱⁱ

ⁱ, Ecz., Solmaz Eczanesi, Ankara, <https://orcid.org/0000-0001-9515-4907>

ⁱⁱ, Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eczacılık Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0003-2975-5290>

ⁱⁱⁱ Prof.Dr, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0002-1580-5050>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada aile hekimlerinin toplum eczacılarının mesleki görev ve sorumlulukları ile ilgili görüşleri belirlenmeye çalışılmış ve aile hekimi-toplum eczacısı ilişkisini geliştirmek için önerilerde bulunulmuştur.

Yöntem: Çalışma, betimsel tipte bir araştırma olup, anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın materyalini toplum eczacılarının mesleki görev ve sorumlulukları ile alakalı ifadeleri içeren anket formları oluşturmaktadır. Anket formu, Ankara ili merkezinde görev yapan aile hekimlerine yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmaya 197 aile hekimi katılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonuçlarına göre, pek çok aile hekimi eczacıları ilaç ve sağlıkla ilgili ilaç dışı ürünlerin danışmanlığı konusunda güvenilir olarak görmektedir. Ancak, pek çok aile hekimi ilaçla ilgili karar verme sürecinde, gerektiğinde toplum eczacılarının onlara yardımcı olmasına olumsuz bakmaktadır. Aile hekimleri tarafından olumsuz bakılan bir diğer konu toplum eczacılarının doğum kontrol ve aile planlaması hakkında hastaya danışmanlık vermesidir.

Sonuç: Günümüzde yüksek düzeyde iş birliğine dayalı, ekip odaklı bir sağlık hizmeti sunumu, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için teşvik edilmektedir. Ülkemizde, aile hekimleri ve toplum eczacılarının iş birliğinin geliştirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak, hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirecektir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Toplum eczacılığı, Hasta bakımı, Sağlık faydaları

ABSTRACT

Objective: In this study, family physicians' opinions about the professional duties and responsibilities of community pharmacists were tried to be determined and suggestions were made to improve the family physician-community pharmacist relationship.

Methods: The research material consists of questionnaire forms containing the statements about the professional duties and responsibilities of community pharmacists. The questionnaire form was applied by face to face interview method to family physicians working in Ankara. 197 family physicians participated in the study.

Results: According to the results of the study, many family physicians consider pharmacists to be trustworthy in the counseling of drugs and health-related non-drug products. However, many family physicians view the assistance of community pharmacists negatively in drug-related decision-making process.

Conclusion: Today, a highly collaborative, team-oriented health service delivery is encouraged to increase the quality of primary health care services. Improving the cooperation of family physicians and community pharmacists in our country will improve the health and life quality of patients by increasing the quality of primary health care services.

Keywords: Family practice, Community pharmacy, Patient Care Team, Health Benefits

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2021; 11 (3): 527-534

DOI: 10.31020/mutfd.910770

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 6 Nisan 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 12 Haziran 2021

İletişim - Correspondence Author: Gülbin Özçelikay <gozcelikay@ankara.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu (29.01.2018 tarih, 02/25 sayı)

Giriş

Meslekler arası iş birliği, iki veya daha fazla meslek ortak hedeflere ulaşmak için birlikte çalıştığına ortaya çıkar. İşbirliğinin en önemli faydası, katılımcılarının bireysel olarak yapabileceklerinden daha fazlasını başarmalarına olanak sağlamasıdır. Karşılıklı yetki ve hesap verebilirlik, kaynakların ve ödüllerin paylaşımı iş birliğinin başarı şansını artırır.¹

İş birliği, araştırma, klinik uygulama ve sağlık meslekleri eğitiminde yaygın olarak kullanılan bir terimdir. Klinik uygulamalarda, sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliğinin hastanın bakımına önemli ölçüde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.²

Günümüzde sağlık ekibi hiyerarşik bir merdiven olarak değil, ortasında hastanın olduğu bir daire olarak düşünülmektedir. Geleneksel anlamda, hekimlerin rolü hastalığın teşhisi ve tedavi için reçete yazılmasıyla, eczacılar reçete dağıtımına odaklanmıştır. Günümüzde farmasötik bakım kavramının da ortaya çıkmasıyla sağlık ekibinde iş birlikleri önem kazanmıştır. Farmasötik bakım, bir hastanın yaşam kalitesini iyileştiren kesin sonuçlara ulaşmak amacıyla ilaçla ilgili ve hekim ile işbirliği içinde bakımı ifade etmektedir.³

Cowen, eczacılar ile hekimler arasındaki ilişkiyi tarihsel olarak gözden geçirirken, yüzyıllar boyu iki meslek arasında çatışma yaşansa da günümüzde özellikle akılcı ilaç kullanımında bir iş birliği olduğunu ifade etmektedir. İki meslek grubunun birlikte çalışabilmesi, hekim ve eczacının mesleki görev ve sorumluluklarının mevzuatta açık bir şekilde belirlenmesi, hem hekimlerin eczacılardan hem de eczacıların hekimlerden mesleki olarak ne beklediklerinin de açıklığa kavuşturulması ile mümkündür.⁴

Katar'da yapılan bir çalışma hekimlerin eczacıların genişleyen rolünü kabul etmekle birlikte, bu rolü hakıyla yerine getiren çok az eczacının olduğunu düşündüklerini göstermiştir. Eczacılar tarafından sağlanan hasta danışmanlığı ile ilgili hizmetlerin, hekimler tarafından kabul edilebilirliğinin, çalışma ortamlarında bu hizmetlere maruz kaldıklarında arttığı gözlenmiştir. Hekimlerin, eczacılar tarafından sağlanan pek çok klinik eczacılık hizmetindeki danışmanlık ya da destekleyici role açık oldukları görülmüştür.⁵

Ülkemizde aile hekimleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü hekimler olarak tanımlanmaktadır. Aile hekimleri ülkemizde tüm bireylerin faydalandıkları birinci basamak sağlık hizmeti vermeleri ile eşsiz bir konuma sahiptir. Aile hekimleri gibi birinci basamak sağlık hizmeti sunan ve ülkemizdeki tüm bireylerin doğrudan erişimine açık olan bir diğer sağlık çalışanı grubu toplum eczacılarıdır. Bu nedenle aile hekimleri ve toplum eczacıları arasında yapılacak her türlü iş birliğinin, ülkemizdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaya fayda sağlayacağı açıktır.^{6,7}

Hekimler ve eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerindeki iş birlikleri ile ilgili çalışmaların karşılaştırıldığı bir çalışmada, hekim ve eczacıların iş birliği için temel belirleyiciler olarak güven ve karşılıklı bağımlılık belirlenmiştir. Güven ve karşılıklı bağımlılık ise ancak farklı tarafların birbirlerinin rollerini tanıması ile mümkündür.⁸

Bu çalışmada aile hekimlerinin, toplum eczacılarının görev ve sorumlulukları hakkındaki görüşleri incelenerek, elde edilen verilerle aile hekimleri ve toplum eczacıları arasındaki iş birliğini güçlendirmek için yapılabilecekler tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, betimsel tipte bir araştırma olup, anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın materyalini, aile hekimlerine uygulanan, toplum eczacıları ile ilgili ifadeleri içeren anket formları oluşturmaktadır. Öncelikle konu ile ilgili literatür çalışması yapılmıştır. Türkiye'deki eczacılık mevzuatı ve uygulamaları da dikkate alınarak anket soruları araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ankette, beş puanlık Likert tipi ölçek tercih edilmiş,

ankette yer alan ifadeler “(1) kesinlikle katılmıyorum” ile “(5) kesinlikle katılıyorum” arasında derecelendirilmiştir. Yedi hekim üzerinde yapılan pilot uygulamadan sonra sorularda gerekli düzenlemeler yapılmış ve anket formuna son şekli verilmiştir.

Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde aile hekimlerine demografik özelliklerini yansıtacak (yaş, cinsiyet vb.) bazı sorular sorulmuştur. İkinci bölümde aile hekimlerinin toplum eczacılarının görev ve sorumlulukları ile ilgili görüşlerinin belirlemek için oluşturulan ifadeler yer almaktadır. Üçüncü bölüm ise aile hekimlerin toplum eczacıları ile olan mesleki deneyimlerini belirlemek üzere sorulan ifadelerden oluşmaktadır. Anketin son bölümünde ise, aile hekimlerinin toplum eczacılarından beklentilerini belirlemek üzere ifadeler yer almaktadır.

Araştırma evreni Ankara merkezinde görev yapan aile hekimleridir. Çalışmanın gerçekleştirildiği 2018 yılı Nisan ayında Ankara ili merkezinde aktif şekilde görev yapan 1540 aile hekimi bulunmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü normallik dağılımı kabulü ile 0,07 örnekleme hatası; $z=1,96$, $d=0,05$ ve p ve q değerleri 0,50 olacak şekilde, 174 bulunmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle hekimlere ulaşılarak ve herhangi bir dışlama kriteri uygulanmaksızın anketler uygulanmıştır.

Çalışma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Çalışma yapılırken ve makale haline dönüştürülürken araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Anket çalışması için Ankara ili merkezinde Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet gösteren aile hekimlerine anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 197 aile hekimi katılmıştır. Ankete katılan aile hekimlerinin demografik verilerine bakıldığında, kadın (%52) ve erkek (%48) oranları birbirine çok yakındır. Ankete katılanların yaşlarının önemli bir kısmı 36-45 (%42) ve 46-55 (%41) aralığında iken, az bir kısmı 26-35 (%12) ve 55 (%5) yaş ve üzerindedir. Ankete katılan hekimlerin büyük kısmı 7-9 yıldır (%62) aile hekimliği yaparken, bir kısmı 4-6 yıldır (%26), az bir kısmı ise 1-3 yıldır (%12) aile hekimliği görevini yürütmektedir.

Aile hekimlerinin eczacıların mesleki görev ve sorumlulukları ile alakalı ifadelere verdiği yanıtlara ilişkin anket sonuçları **Tablo 1**’de verilmiştir.

Tablo 1’ in incelenmesi ile; Aile Hekimlerinin, hemen hemen tamamı (%95), eczacıların birinci sorumluluğunun “ilaçların güvenli, etkili ve doğru kullanımını sağlamak için hastaya ilaçla tedavisi hakkında yeterli bilgiyi sunmak.” olduğunu düşünmektedir. Aile hekimlerinin, toplum eczaneleri ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde; Aile hekimlerinin %64’ü, Akılcı ve güvenli ilaç kullanımı konularında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirme, %46 sı, Hastanın ilaçla tedavi sürecini izleyerek ilaçla tedaviye olan uyuncunu takip etme, %61’i, İlaçların istemeyen ve yan etkilerini saptamak ve bu konu hakkında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirme, %77’sinin İlaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerini saptamak ve bu konu hakkında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirme, %45’i Hafif rahatsızlıklarla (soğuk algınlığı, nezle vb.) eczaneye başvuran hastalara tedavi önerisinde bulunmak ve gerektiğinde hekime yönlendirme, %73’ü, Sağlıkla ilgili kullanılan reçetesiz ürünler (bitkisel ürünler, gıda takviyeleri, dermakozmetikler, homepatik ürünler vb.) hakkında danışmanlık yapma, %58’i sigarayı bırakma, obezite vb. durumlarda hastaya danışmanlık hizmeti verme, %73’ü sağlıklı beslenme, bağışıklık, cilt ve vücut bakımı vb. için hastaya sağlıklı yaşam tavsiyelerinde bulunma eczacıların sorumluluğunda yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bunun yanında; yaklaşık yarısının (%51) “Doğum kontrol ve aile planlaması hakkında hastaya danışmanlık vermenin” en büyük sorumlulukları arasında olduğuna katılmadıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 1. Aile Hekimlerinin Eczacıların Görev ve Sorumlulukları ile İlgili Görüşlerine Ait Sonuçlar

İfadeler	Kesinlikle katılıyor		Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor		Kesinlikle Katılmıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ilaçların güvenli, etkili ve doğru kullanımını sağlamak için hastaya ilaçla tedavisi hakkında yeterli bilgiyi sunmak.	118	59,9	66	33,5	2	1	6	3	5	2,5
Akılcı ve güvenli ilaç kullanımı konularında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirmek.	70	35,5	56	28,4	27	13,7	36	18,3	8	4,1
Hastanın ilaçla tedavi sürecini izleyerek ilaçla tedaviye olan uyuncunu takip etmek.	39	19,8	52	26,4	19	9,6	69	35,0	18	9,1
ilaçların istemeyen ve yan etkilerini saptamak ve bu konu hakkında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirmek.	48	24,4	73	37,1	20	10,2	44	22,3	12	6,1
ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerini saptamak ve bu konu hakkında hasta ve hekimi/sağlık personelini bilgilendirmek.	55	27,9	97	49,2	13	6,6	21	10,7	11	5,6
Hafif rahatsızlıklarla (soğuk algınlığı, nezle vb.) eczaneye başvuran hastalara tedavi önerisinde bulunmak ve gerektiğinde hekime yönlendirmek.	32	16,2	56	28,4	30	15,2	40	20,3	39	19,8
Sağlıkla ilgili kullanılan reçetesiz ürünler (bitkisel ürünler, gıda takviyeleri, dermakozmetikler, homepatik ürünler vb.) hakkında danışmanlık yapmak.	45	22,8	99	50,3	28	14,2	17	8,6	8	4,1
Sigarayı bırakma, obezite vb. durumlarda hastaya danışmanlık hizmeti vermek.	36	18,3	78	39,6	18	9,1	44	22,3	21	10,7
Sağlıklı beslenme, bağışıklık, cilt ve vücut bakımı vb. için hastaya sağlıklı yaşam tavsiyelerinde bulunmak.	40	20,3	104	52,8	14	7,1	24	12,2	15	7,6
Doğum kontrol ve aile planlaması hakkında hastaya danışmanlık vermek.	28	14,2	40	20,3	28	14,2	70	35,5	31	15,7

Aile hekimlerinin toplum eczacıları ile yaşadıkları mesleki deneyimler ile ilgili ifadelerle ait anket sonuçları **Tablo 2'**de verilmiştir. Tablo 2'nin incelenmesi ile Aile Hekimlerinin %70'i Eczacıların ilaç ile tedavi hakkında genel bilgi almak için güvenli bir kaynak, %64'ü klinik ilaç bilgisi açısından güvenilir bir kaynak olduğunu düşünmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Ankete katılan hekimlerin %65'i eczacıların rutin bir şekilde hastalarına ilaçların güvenli ve uygun kullanımı hakkında danışmanlık yaptığını, %60'ı reçetelerinde klinik bir problem/hata gördüklerinde kendisini uyardıklarını, %41'i reçetelediği ilaçların daha uygun maliyetli eşdeğerleri hakkında kendisini bilgilendirdiğini, %46'sı Hastalarının ilaçla tedavileri hakkında bir problem yaşadıklarında, eczacıların kendisini bilgilendirdiğini, %39'u eczacıların ilaçla ilgili sorunların çözümünde sorumluluk almaya gönüllü olduğunu, %56' sı ilaçla ilgili bilgi ihtiyacı olduğunda eczacılara danıştığını düşünürken, %44'ü ilaçla ilgili karar verme sürecinde, eczacıya danışmayı tercih etmemektedir.

Tablo 2. Aile Hekimlerinin Toplum Eczacıları ile Yaşadıkları Mesleki Deneyimleri ile İlgili İfadelere Ait Sonuçlar

İfadeler	Kesinlikle Katılıyor		Katılıyor		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eczacılar ilaç ile tedavi hakkında genel bilgi almak için güvenli bir kaynaktır.	57	28,9	81	41,1	31	15,7	23	15,7	5	2,5
Eczacılar klinik ilaç bilgisi açısından güvenilir bir kaynaktır.	42	21,3	85	43,1	26	13,2	36	18,3	8	4,1
Eczacılar rutin bir şekilde hastalarımı ilaçların güvenli ve uygun kullanımı hakkında danışmanlık yapar.	60	30,5	68	34,5	31	15,7	30	15,2	8	4,1
Eczacılar reçetelerimde klinik bir problem/hata gördüklerinde beni uyarırlar.	28	14,2	90	45,7	24	12,2	41	20,8	14	7,1
Eczacılar reçetelediğim ilaçların daha uygun maliyetli eşdeğerleri hakkında beni bilgilendirirler.	22	11,2	61	31	40	20,3	45	22,8	29	14,7
Hastalarım ilaçla tedavileri hakkında bir problem yaşadıklarında, eczacılar beni bilgilendirir.	20	10,2	70	35,5	35	17,8	49	24,9	23	11,7
Eczacılar fark ettikleri ilaçla ilgili sorunların çözümünde sorumluluk almaya gönüllüdür.	15	7,6	64	32,5	56	28,4	42	21,3	20	10,2
Eczacılara, ilaçla ilgili bilgi ihtiyacım olduğunda danışırım.	36	18,3	73	37,1	32	16,2	38	19,3	18	9,1
Eczacılar ilaçla ilgili karar verme sürecinde, gerektiğinde bana yardımcı olur.	26	13,2	54	27,4	31	15,7	62	31,5	24	12,2

Tablo3. Aile Hekimlerinin Toplum Eczacılarından Beklentileri ile İlgili İfadelere Ait Sonuçlar

İfadeler	Kesinlikle Katılıyor		Katılıyor		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eczaneye başvuran hastaların ilaç tedavisi ile ilgili problemlerinin çözümünde sorumluluk almalarını beklerim.	32	16,2	109	55,3	15	7,6	33	16,8	8	4,1
İlaç ile tedavi hakkında donanımlı olmalarını beklerim.	78	39,6	95	48,2	11	5,6	8	4,1	5	2,5
Hastalar ile ilgili ilaçla tedavi programı hazırlarken ihtiyaç duyduğumda bana yardımcı olmalarını beklerim.	37	17,8	89	45,2	23	11,7	37	18,8	11	5,6
İlaçların güvenli ve uygun kullanımı konusunda hastaları eğitmelerini beklerim.	98	49,7	86	43,7	4	2	2	1	7	3,6
Hastaların ilaçla tedavi sürecini izleyerek, herhangi bir problemle karşılaştığında beni uyarmalarını beklerim.	69	35	64	32,5	30	15,2	25	12,7	9	4,6
Gün içinde eczaneyi aradığımda ulaşılabilir olmalarını beklerim.	99	50,3	75	38,1	10	5,1	8	4,1	5	2,5
Sağlıkla ilgili kullanılan reçetesiz ürünler (bitkisel ürünler, gıda takviyeleri, dermakozmetikler, homeopatik ürünler vb.) hakkında hastalarımı yardımcı olmalarını beklerim.	45	22,8	99	50,3	28	14,2	18	9,1	7	3,6

Aile hekimlerinin toplum eczacılarından beklentileri ile ilgili ifadelere verdikleri cevaplara ilişkin sonuçlar **Tablo 3'**te verilmiştir.

Tablo 3'ün incelenmesi ile aile hekimlerinin %72'si Eczaneye başvuran hastaların ilaç tedavisi ile ilgili problemlerinin çözümünde sorumluluk almalarını, %88'i ilaç ile tedavi hakkında donanımlı olmalarını, %63'ü hastaların ilaçla ilgili tedavi programı hazırlarken ihtiyaç duyduğunda kendisine yardımcı olmalarını, %83'ü ilaçların güvenli ve uygun kullanımı konusunda hastaları eğitmelerini, %68'i hastaların ilaçla tedavi sürecini izleyerek, herhangi bir problemle karşılaştığında kendisini uyardıklarını, %88'i gün içinde eczaneyi aradığında eczacıya ulaşılabilme, %73'ü ise sağlıkla ilgili kullanılan reçetesiz ürünler (bitkisel ürünler, gıda takviyeleri, dermakozmetikler, homeopatik ürünler vb.) hakkında hastalarına yardımcı olmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma

Günümüz sağlık hizmetleri sunumunda meslekler arası ekip uygulaması, uygun maliyetli sağlık hizmeti sağlamanın bütünsel bir yolu olarak teşvik edilmektedir. Literatür, hekimler, eczacılar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri iş birliği yaptığında, olumlu ve ödüllendirici bir uygulama ortamının teşvik edildiğini göstermektedir. Başarılı bir ekip çalışması için, her meslek grubu kendi temel mesleki bilgi ve becerilerinin yanında ekibin diğer üyelerin de temel mesleki bilgi ve becerilerinin farkında olmalıdır.⁹

Çalışma bulgularına bakıldığında aile hekimlerinin toplum eczacılarının görev ve sorumluluklarının genel olarak farkında oldukları göze çarpmaktadır. Ancak aile hekimlerinin önemli bir kısmı (%44), hastanın tedaviye olan uyuncunu izlemenin toplum eczacılarının görevlerinden biri olmadığını düşünmektedir. İş birliği daha iyi bakım sağlamak için birlikte çalışmak istedikleri öncülüne dayansa da aynı zamanda, her meslek grubu bir dereceye kadar özerklik ve bağımsızlığını korumak ister. Aile hekimlerinin toplum eczacılarına ait ilaçla tedavinin hastaya açıklanması gibi tedaviye doğrudan müdahale etmeyen mesleki görev ve sorumlulukları tanırken hasta uyuncu gibi doğrudan hastanın tedavisine müdahale gerektirebilecek görev ve sorumlulukları kabul etmemeleri kendi özerklik alanlarını koruma isteği ile ilgili olabilir. Benzer bir şekilde Kanada'da yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin eczacıların ilaç kullanımı izleme hizmeti vermelerini, eczacıların kendi yetki alanlarına girdikleri düşüncesiyle olumlu karşılamadığı görülmüştür. Ancak hem uluslararası hem de ulusal sağlık düzenleyicileri eczacıların hastanın sağlık çıktılarını izleyerek hasta uyuncunu değerlendirmesi gerektiğini düşünmektedir.¹⁰⁻¹³

Aile hekimlerinin önemli bir kısmı (%51) tarafından doğum kontrol ve aile planlaması hakkında hastaya danışmanlık vermek, toplum eczacılarının görev ve sorumlulukları arasında görülmemektedir. Ancak toplum eczacıları üreme sağlığı hizmetlerine erişimde çok önemli bir rol oynamaktadır. Ülkemizin birçok yerinde hamilelik testleri, prezervatifler, acil kontrasepsiyon ve misoprostol gibi reçeteli ilaçlar ve hormonal kontrasepsiyon için en yakın yerel kaynak eczanelerdir. Yurt dışında yapılan çalışmalar, eczanelerden acil kontrasepsiyon tedarikinin erişimini iyileştirdiğini göstermektedir. Ancak doğum kontrol ve aile planlaması gibi cinsel sağlık ile ilgili hizmetlerin mahremiyet içinde yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır.¹⁴

İstisna olarak, aile hekimlerinin önemli bir kısmı (%44) "Eczacılar ilaçla ilgili karar verme sürecinde, gerektiğinde bana yardımcı olur" ifadesine katılmamıştır. Bunun bir nedeni yukarıda ifade ettiğimiz gibi aile hekimleri bu durumu kendi otoritelerine müdahale olarak algılaması, diğer bir nedense aile hekimleri ile toplum eczacıları arasında iletişim eksikliği olabilir.⁸

Son bölümdeki aile hekimlerinin toplum eczacılarından beklentileri ile ilgili ifadelerle ait sonuçlar incelendiğinde, genel anlamda aile hekimlerinin eczacılardan hastalar ilaç ve sağlıkla ilgili ilaç dışı ürünler hakkında danışmanlık yapmalarını ve gün içinde ulaşılabilir olmalarını beklemektedir. Hekimlerinin neredeyse tamamının (%89,1) eczacıların gün içinde ulaşılır olmasını beklemesi bu kısımda dikkat çeken önemli bir

sonuçtur. Ekip çalışmasının önemli bir bileşeni de iletişimdir. Hekim ve eczacı aktif, doğru ve hızlı bir şekilde bilgi alışverişinde bulunamazsa hastanın tedavisi etkisiz ve hatta bazı durumlarda zararlı olabilir. Hekim ve eczacılar iletişim beklentileri ve teknikleri konusunda eğitilebilir. Böylelikle ekip üyeleri arasındaki iletişim eksikliği ile hastanın zarar görmesinin önüne geçilmiş olur.¹⁵

Hekimler ve eczacılar arasındaki iletişimi geliştirmek, optimal hasta bakımını sağlamak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada hekim-eczacı çalışma ilişkisini geliştirmek için uygun stratejiler önerilmiştir. Bunların en önemlisi meslekler arası eğitimin derecesini artırmayı içermektedir.¹⁶

Bununla birlikte, aile hekimi ile eczacı arasında düzenli etkileşimleri olduğunda, hekimlerin eczacıya ana ilaç bilgisi kaynağı olarak görme eğilimi olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır.¹⁷

Birinci basamak hekimleri ve eczacılarla yapılan bir çalışma da hekimlerin eczacılara güvendikleri sonucu orta konmaktadır.

Hastalarda ilaç hatalarını önlenmesinde hekim-eczacı ilişkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada aşağıda ki sonuçlar orta konmuştur.¹⁸

- 1) hastalar muhtemelen birden fazla hekime ancak yalnızca bir eczacıya başvururlar;
- 2) hastaların ilaç hatalarını hekime göre eczacıya bildirme olasılığı daha yüksektir;
- 3) eczacılar, ilaç hatalarını hastalara ulaşmadan tespit eden nihai önleyicilerdir.

Bu çalışmada, eczacının önleyici, detektör ve ilaç hatalarını hekime bildiren rolü üzerinde durulması gerektiği önerilmiştir.¹⁹

Hekimlerin eczacılardan beklentisini ortaya koyan bir çalışmada; hekimler, eczacılardan hastalara hastalık, ilaç dışı tedavi ve hastalıklarıyla ilgili yaşam tarzı değişiklikleri konusunda eğitim verebilmeleri, hastanın tedaviye uyumunu iyileştirmeleri ve ilacın birden fazla endikasyonu olduğunda, reçete edilen her ilacın spesifik endikasyonları konusunda hekimi uyarmaları beklenmektedir.²⁰

Sonuç

Günümüzde sağlık hizmetleri tüm sağlık profesyonellerinin içinde yer aldığı bir ekip çalışması olarak görülmektedir. Sağlık hizmetinin bir ekip halinde başarılı bir şekilde sunulması, tüm ekip üyelerinin kendi görevlerinin yanında diğer ekip üyelerinin görevlerini de bilmeleri, diğer ekip üyelerine mesleki anlamda saygı ve güven duymaları ve de iyi bir iletişimle mümkündür.

Ülkemizde aile hekimleri ve toplum eczacıları birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli ekip üyeleridir. İletişim önündeki engellerin kalktığı günümüzde, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracak başarılı bir ekip çalışması, ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini tanınması ve bu rollere saygı duyması, birbirlerinden beklentilerini açıkça dile getirmesi ile mümkündür.

Bilgi

Makalede yazarlar arasında finansal, yönetim, danışmanlık, patent gibi konularla ilgili bağlantı, çıkar çakışması bulunmamaktadır.

Etik Onay

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu'ndan (29.01.2018 tarih, 02/25 sayı) onay alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hatice Solmaz: Veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Mehmet Barlas Uzun: Veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Gülbin Özçelikay: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı,

Kaynaklar

1. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *J Chiropr Educ* 2015;29(1):1-10.
2. Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *Journal of the American Medical Association* 2004;291(10):1246–1251.
3. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1993;50:1720–3.
4. Cowen DL. Changing relationship between pharmacists and physicians. *Am J Hosp Pharm* 1992;49:2715-21.
5. Zaidan M. et al. Physicians' perceptions, expectations, and experience with pharmacists at Hamad Medical Corporation in Qatar. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2011;4:85–90.
6. TC Resmi Gazete (2014). Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik 12 Nisan 2014. Sayı:28979. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
7. TC Resmi Gazete (2013). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25 Ocak 2013. Sayı: 28539. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
8. Bardet JD. et al. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Social Adm Pharm* 2015;11(5):602-22.
9. Macdonald MB. et al. Knowledge of the professional role of others: a key interprofessional competency. *Nurse Educ Pract* 2010;10(4):238-42.
10. Wilcock M. Harding G. General practitioners' perceptions of medicines use reviews by pharmacists. *Pharma J* 2007;279:501–3.
11. D'Amour D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* 2008;8:188.
12. [titck.gov.tr/ \[internet\] İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Cited 2021 17 March Available from: https://titck.gov.tr/storage/legislation/sGvnnJYO.pdf.](https://titck.gov.tr/storage/legislation/sGvnnJYO.pdf)
13. FIP [internet] International Pharmaceutical Federation. Good Pharmacy Practice. cited 2021 17 March Available from: https://www.fip.org/file/1476_17/03/2021
14. Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Human Reproduction* 2006; 21(1): 272–284.
15. Mitchell P. et al. Core principles & values of effective team-based health care. Discussion Paper. Institute of Medicine. Washington DC 2012.
16. Gallagher RM. Gallagher HC. Improving the working relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? *Adv in Health Sci Educ* 2012;17:247–257.
17. Hawkins AM, Orchard JW, Evers SE, The Community Pharmacist As A Resource for the Family Physician, *Can Fam Physician* 1985 Oct;31 .
18. Brown CA. et al. PK. The Pharmacist-Physician Relationship in the Detection of Ambulatory Medication Errors, *The American Journal of the Medical Sciences* 2006 January; 331(1):22-24.
19. Mercer K. et al "My pharmacist": Creating and maintaining relationship between physicians and pharmacists in primary care settings, *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2020 January; 16(1): 102-107.
20. Wakidi RF. Nurpermatasari A. The Perception of Doctor and Pharmacistin Interprofessional Collaborativein Pharmaceutical Care Services at General Hospital H. Adam Malik Medan, *Indonesian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research (IDJPCR)* 2020;3(1):29-35.