

Türkiye’de Eczanede Bağışıklama Hizmetinin Uygulanabilirliği: SWOT Analizi ile Değerlendirme

Zafer ÇALIŞKAN¹

Öz

Bu çalışmanın amacı, influenza aşılmasının eczaneler üzerinden yürütülerek artırılması için neler yapılması gerektiğinin araştırılmasıdır. Influenza, hastaneye yatışların ve hatta buna bağlı ölüm riskinin yaygın bir nedenidir. Aşıların; hastalıkları ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümleri önlemenin en maliyet etkili yollarından biri olduğu düşünülse de, Türkiye’deki influenza aşılama oranları hedeflerin çok altında kalmaktadır. Eczacıların influenza aşısı yapmasına izin vermek, influenza aşılama oranını artırmaya ve ayrıca aşı tereddütünün üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Bu amaçla, bu çalışmada bir SWOT analizi yapılmıştır. SWOT analizi sonuçları, yetkililerin WO (zayıflık-fırsatlar) stratejilerini uygulayabileceklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte; analiz sonuçları, eczanelerde aşılamanın daha fazla fırsata (örn.; yetişkinler için aşı kapsamının artırılması, influenza vakalarının ve hastaneye yatışların azaltılması, maliyet tasarrufu) ve zayıflıklara (örn.; eczacıların aşılama konusunda yetersiz eğitim seviyesine sahip olması, artan iş yükü, advers vakaların yönetimi) sahip olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede; Türkiye’de sağlık politikasında kapsamlı bir mevzuat değişikliğine ve aşı uygulayacak eczacıların bu konudaki mesleki yeterliklerini sağlayacak eğitimlere ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, influenza, aşılama, eczane, SWOT

¹ Prof. Dr, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, caliskan@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9221-6578>

Gönderim Tarihi : 28.11.2021

Kabul Tarihi : 28.12.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Çalışkan Z. (2021). Türkiye’de Eczanede Bağışıklama Hizmetinin Uygulanabilirliği: SWOT Analizi ile Değerlendirme, Eurasian Journal Of Health Technology Assessment, 5(2):99-123.

Applicability of Immunization Services in Pharmacies in Turkey: Evaluation Through SWOT Analysis

Zafer ÇALIŞKAN¹

Abstract

The aim of this study is to investigate what has to be done for increasing influenza vaccination through pharmacies in Turkey. Influenza is a common cause of hospitalizations and even the risk of related deaths. Although vaccines are considered to be one of the most cost-effective way of preventing illness and deaths from infection diseases, influenza vaccination rates remain far below goals in Turkey. Allowing pharmacists to administer influenza vaccination may help to increase the rate of influenza vaccination and also to tackle vaccine hesitancy. For this purpose, a SWOT analysis is conducted in this study. SWOT analysis results reveal that the authorities can implement WO (weakness-opportunities) strategies. Results also indicate that vaccination in pharmacies has more opportunities (for example increasing vaccination coverage for adults, decreasing incidence of influenza and hospitalization, cost-saving) and weaknesses (for example; pharmacists' insufficient education level on vaccination, increased workload, managing adverse events). Within this scope, it emerges that there is a need for a comprehensive legislative amendment in health policy in Turkey and a training to ensure the professional competence of pharmacists who will administer vaccines.

Keywords: Immunization, influenza, vaccination, pharmacy, SWOT

¹ Prof. Dr, Hacettepe University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Economics, caliskan@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9221-6578>.

Received : 28.11.2021

Accepted : 28.12.2021

Cite This Paper:

Çalışkan Z. (2021). Applicability of Immunization Services in Pharmacies in Turkey: Evaluation Through SWOT Analysis, *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 5(2):99-123.

1. Giriş

Son yıllarda yaşlanma, yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış, hasta beklentilerindeki değişimler ve özellikle COVID-19 ile birlikte tekrar gündeme gelen sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç her zamankinden daha fazla olmaktadır. Bu durum sağlık sistemlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin, sağlığı geliştirmeye yönelik programların ve bununla ilişkili yaşam biçimini değiştirmeye hedefli bütüncül sağlık politikalarının önemini de artırmaktadır. Bu bütüncüllük içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinin odağını, toplumdaki her yaş grubunu kapsayan aşılama hizmetinin oluşturduğunu belirtmek gerekmektedir.

Aşılar patojenlere ya da hastalıklara karşı vücut bağışıklık sistemini desteklemenin en başarılı ve maliyet etkili sağlık teknolojisi olup aşı ile önlenebilir hastalıklar söz konusu olduğunda bağışıklığın sağlanmasında koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli aracıdır (WHO, 2019; Drummond vd., 2007). Başka bir ifadeyle aşılar, hastalıkların kontrol edilmesi, ortadan kaldırılması ve önlenmesinde önemli bir araçtır. Bu yüzden aşı kapsayıcılığı halk sağlığının ve bağışıklama sisteminin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (Jefferson, 1999; Excler vd. 2021; Plotkin ve Plotkin 2011). Aşılama diğer yandan ekonomik yarar da sağlamaktadır. Her şeyden önce aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan sağlık harcamalarından tasarruf sağlanabilmektedir. Yaşam süresinin uzamasına olan katkısı, hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan verimlilik kayıpları ve erken ölüm nedeniyle ekonomik kayıpların azaltılmasında, yoksulluğun giderilmesinde önemli bir işlev taşımaktadır (Chang vd.,2018; Ibuka vd., 2012). Dolayısıyla aşılama kendisinden kat be kat fazla getirisi olan bir sağlık yatırımı olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden sağlık ekonomisi literatüründe sıklıkla başta aşılanmanın sağladığı etki ile sağlıklı çalışan bireylerin daha üretken olduğu, çocukların okul başarılarının daha yüksek olduğu vurgulanırken bunu sağlayabilmiş ülkelerde refah artışının daha hızlı ve yüksek olduğu belirtilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Aşılamaya Bağlı Kazanç Yapısı.

Bakış açısı		Yararlar	
Geniş	Dar	Sağlık hizmetlerin maliyet tasarrufu	Aşılama nedeniyle tıbbi harcamalarda tasarruf
		Sağlıkla ilişkili verimlilik kazancı	Aşılama nedeniyle hasta ve bakımını üstlenenlerinin zaman kazancı
		Çıktı ilişkili verimlilik kazancı	Aşılama ile fiziksel ve mental iyileşme nedeniyle sağlanan kazanç
		Davranışla ilişkili verimlilik kazancı	Aşılama ile sağlanan artan yaşam süresi ve hayatta kalmaya bağlı olarak örneğin doğurganlıkta azalma, eğitim yatırımının artmasına bağlı kazançlar
		Toplumsal sağlık dışsallıkları	Aşılama ile kazanılan toplumsal bağışıklıkta artış ya da antibiyotik direncinde azalış
		Risk azaltma kazançları	Gelecekteki sağlık çıktılarında belirsizliğin azalmasına bağlı refah kazancı
		Sağlık kazancı	Morbidite ve mortalite azalmasına bağlı kazançlar

Kaynak: Bärnighausen vd. (2014)

Küresel düzeyde değerlendirildiğinde yaşamı tehdit eden 20'den fazla hastalık aşılama ile engellenebilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarına göre Difteri-Tetanoz-Boğmaca (DTB) üçlü doz küresel aşılama oranı 1980 yılında % 20 iken 2019 yılında bu oran % 85'e çıkmıştır. DSÖ Küresel Aşı Eylem Planında belirtildiği gibi aşılama ile her yıl yaklaşık 5 milyon ölüm engellenebilmektedir. Bu bakımdan aşılama ve aşılama ile sağlanan bağışıklama bir toplum için hem sağlığın korunması hem de ölümlerin azaltılması bakımından en iyi yatırım olarak değerlendirilmektedir. Aşılama yalnızca çocukluk dönemi değil daha sonraki yaş grupları için de COVID-19 pandemisinde olduğu gibi enfeksiyon hastalıklarına ya da antimikrobiyal dirençlere karşı hayati önem taşımaktadır. Nüfusun yaşlanmasına bağlı kronik hastalıkların yaygınlaşması, yerel ve küresel düzeydeki nüfus hareketliliği gibi nedenlerle aşı ile önlenebilir hastalıklara ve kronik hastalık komplikasyonlarına karşı duyarlılık artmaktadır.

Enfeksiyon hastalıkları söz konusu iken aşılama ile kişiler hastalıklardan doğrudan korunurken toplumun geri kalan üyelerine hastalık geçişini de engellemesi nedeniyle dolaylı yoldan da koruma sağlamaktadır. Kimi zaman aşılamının dolaylı toplumsal yararı doğrudan kişisel yarardan daha fazla olabilmektedir (Blut, 2009). Aşı ile önlenebilir en yaygın görülen enfeksiyon hastalığı influenzadır. İnfluenza, ponpona gibi komplikasyonlar ile başlıca morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. İnfluenza virüsü, Orthomyxoviridae ailesinden, zarflı, tek zincirli bir RNA virüsüdür (Zambon, 1999).

İnfluenza virüsünün A, B ve C olmak üzere üç tipi mevcuttur. İnfluenza A ve B daha sık görülürken influenza C daha az görülür ve genelde daha hafif hastalığa neden olur. İnfluenza benzeri hastalık (İBH) European Center for Disease Prevention and Control tarafından aniden ortaya çıkan dört sistemik semptomdan (ateş, halsizlik, myalji, baş ağrısı) ve üç solunum semptomundan (öksürük, boğaz ağrısı ve nefes darlığı) birisi olması şeklinde tanımlanmıştır (ECDPC, 2021).

İnfluenza virüs, solunum yolları mukozasında yaptığı hasar nedeni ile birçok bakteriyel sekonder enfeksiyona neden olarak ölümcül seyredabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü,

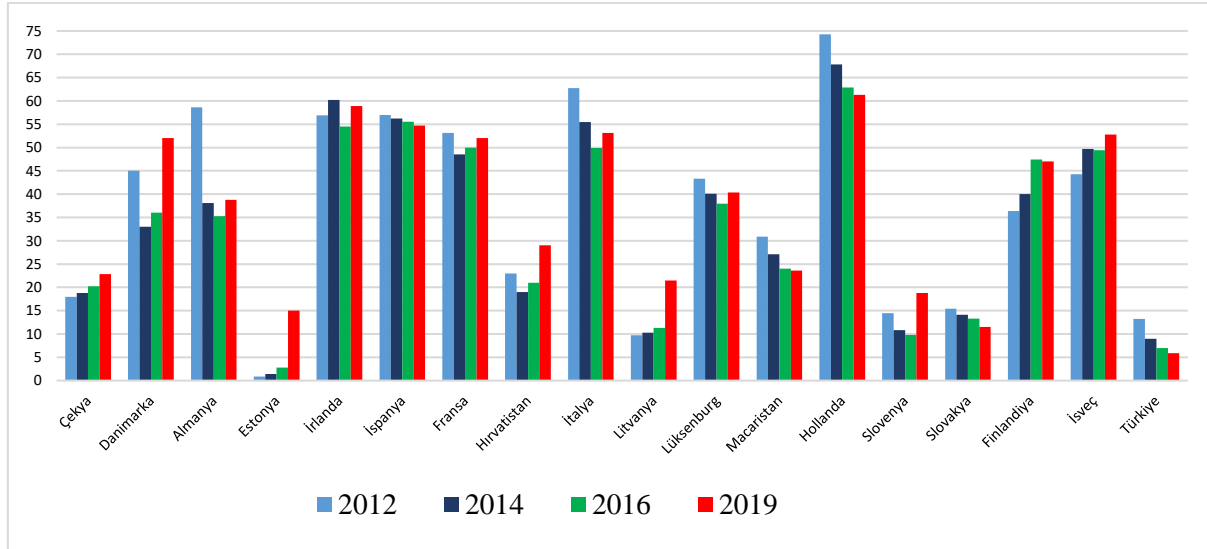
- 65 yaş üstü bireyler,
- Kronik tıbbi rahatsızlıkları olanlar (Kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar, Diabetes mellitus, renal yetmezlik gibi metabolik hastalığı olanlar, İmmün yetmezlikli hastalar),
- Gebeler (gestasyonel yaşından bağımsız)
- 6 ay ve 5 yaş arasındaki çocuklar gibi risk gruplarında aşı uygulanarak koruyuculuk sağlanmasını önermektedir (Elçin, 2002).

İnfluenza enfeksiyonlarından korunmada en etkili yol ise aşılama. Mevsimsel influenza aşısı influenza ilişkili morbidite ve mortaliteyi önlemenin başlıca yoludur. Ibuka vd. (2012) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre hastalık geçişleri de dikkate alındığında toplumun %10'unun gribe karşı aşılama ile vakaların yaklaşık olarak %17 daha az olmasını sağlayabilmektedir. Çalışmaya göre aşılama oranlarının belirli bir düzeye kadar (%40) artırılması, yine geçişlerin engellenmesi nedeni ile etkililik oranının artmasını sağlamaktadır. Sırası ile toplumun %20, %30 ve %40 oranlarında aşılama grip vakalarının %36, %63 ve %95 daha az olmasını sağlamaktadır.

Ancak şurası bir gerçektir ki influenza aşısının etkinliği yaş, eşlik eden bulaşıcı olmayan hastalıkların varlığı (BOH), bağışıklık sistemi, aşı içeriğindeki suşların dolaşımdaki virüs tiplerine antijenik benzerlik gösterip göstermemesi gibi faktörlerle doğrudan ilişkilidir. Her dönem enfeksiyona neden olan alt tipler ve oranları değiştiği için influenza enfeksiyonlarının sıklığı ve hastalık şiddeti değişmektedir. İleri yaşta diyabet ve/veya kardiyovasküler hastalıkları olanlarda influenza enfeksiyonlarına bağlı komplikasyonların görülme sıklığı, bununla ilişkili hastaneye yatışlar, tetkikler gibi nedenlerle hem sağlık sisteminde yoğun bakım hizmetlerinin daha fazla kullanılması, ventilatör ihtiyacı gibi önemli bir yük

binmektedir hem de önlenabilir sağlık harcamaları artmaktadır. Konjestif kalp yetersizliği, kardiyovasküler ve kapak hastalıkları dahil olmak üzere kronik kalp hastalığı olanların olmayanlara kıyasla toplum kökenli pnömoni (TKP) açısından 3,3 kat, invaziv pnömokokal hastalık (İPH) açısından 9,9 kat risk altında olduğu bildirilmektedir. TKP (özellikle pnömokokal pnömoni) hastane yatışlarının sık nedenlerinden olup önemli bir klinik ve ekonomik yük oluşturmaktadır. TKP'ye bağlı mortalite hızı ileri yaş ve eşlik eden hastalığı olanlarda artış göstermektedir (Çelik, 2018). 2016 yılında gerçekleştirilen aşılama mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerilerinin ele alındığı Ulusal Aşı Çalıştayı kapsamında yayınlanan rapora göre Türkiye'de tüm pnömonilerin %8,5'i, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem ölümlerinin ise %2,1'i influenzaya bağlıdır. İnfluenza nedeni ile hastaneye en çok yatışı yapılan yaş grubu ise 65 yaş üstüdür sonraki diğer iki grup ise 50-64 yaş ve 0-4 yaşır. Erişkinlerin %7'sinde alta yatan hastalık bulunmazken, çocuklarda bu oranın %46 gibi yüksek bir rakam olarak değerlendirilmiştir (Enfeksiyon.org.tr, 2016).

Bütün bu risklere ve aşılama erişiminin kolay olmasına karşı ülkemizde ve birçok ülkede özellikle influenza aşılama oranları oldukça düşüktür. Hem Dünya Sağlık Örgütü'nün hem de Avrupa Komisyonunun birçok raporunda, yaşlı nüfusun en az %75'nin mevsimsel influenzaya karşı aşılama oranları gerektiği hatta kronik hastalığı olan hamile ve çocukların da özellikle bu kapsamda düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir ancak ülkeler arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. OECD ve Eurostat verilerine 2019 yılı göre ülkeler arasında 65 yaş ve üzeri nüfusun influenza aşılama oranları incelendiğinde yaklaşık %85 oranla Kore ve Şili iken bu ülkeleri yaklaşık % 73 aşılama oranı ile Yunanistan, Yeni Zelanda ve İngiltere izlemektedir. Bu ülkeler arasında en düşük oran ise Türkiye'ye ait olup %5,9'dur (OECD 2021).



Şekil 1: 65 Yaş Ve Üzeri Nüfusun İnfluenza Aşılama Oranları.

Kaynak: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ps_immu&lang=en

Genel anlamda değerlendirildiğinde influenza aşılama oranlarında ülkelere göre değişen farklılıklar olabileceği gibi bütün ülkeleri kapsayacak ortak sorunlar ve engeller de görülmektedir. Bütün ülkelerde görülen ortak sorunların temelinde başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının bakış açısı ve ilgileri, bireylerin önlenbilir hastalıklar hakkında bilgi eksikliği, aşılardan yan etkilerinden korkma, sağlık okuryazarlığı oranlarının düşük olması, aşılardan etkinliği ve güvenliği konusunda şüpheler, inanışlar ile sağlık sisteminden kaynaklanan düzenlemeler gelmektedir. Ancak en önemli sorun ya da engel aşılara erişimin önündeki engellerdir. Bir diğer önemli nokta ise aşı ile önenebilir hastalıkların ve bu hastalıkların yükünün eksik değerlendirilmesi, aşının etkililiği ile ilgili yetersiz değerlendirmelerdir. Aşıya erişimin önündeki diğer engeller ise finansal engeller (bireylerin/hastaların ödeme kapasitesi ve istekliliği, aşılardan geri ödemedeki olup olmadığı), fiziki engeller (doktorun yoğunluğu, sağlık merkezine ya da hastaneye mekansal yakınlık, ulaşım sorunu) ve sağlık politikaları uygulamasından kaynaklanan engeller olarak sıralanabilir.

Tablo 2. Eczanelerde Aşılama Hizmetleri İçin Finansman Modeline Göre Ülkeler Ve Bölgeler

Model	Ülkeler ve Bölgeler
Halk sağlığı sistemleri tarafından geri ödeme	Arjantin, Kanada, Danimarka, Finlandiya, Fransa, İrlanda, Yeni Zelanda, Güney Afrika, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri
Özel halk sağlığı sistemleri tarafından geri ödeme	Arjantin, Danimarka, Fransa, Güney Afrika, Amerika Birleşik Devletleri
Hasta ödüyor	Bangladeş, Brezilya, Kanada, Çad, Estonya, Finlandiya, İzlanda, İsrail, Kenya, Malta, Nepal, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç, Paraguay, Portekiz, Sierra Leone, İsviçre, Birleşik Krallık
Ücretsiz (eczane tarafından karşılanıyor)	Kosta Rika, Yunanistan, Lübnan, Paraguay, Filipinler, Venezuela

Kaynak: FIP (2020)

Yukarıda tabloda görüldüğü gibi aşının geri ödemedeki yeri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ancak birçok araştırma göstermiştir ki geri ödeyici (kamu ya da özel) tarafından karşılanırsa bile aşılanma oranlarında istenilen düzeylere erişilememiştir (Akın vd., 2016). Bu yüzden son yıllarda aşılanma oranlarını arzu edilen düzeylere ulaştırılmasında odak noktası erişimin önündeki bir diğer engel olarak görülen aşılanma faaliyetine yakınlık, ayrılan zaman yani ulaşım oluşturmaktadır. Özellikle kentleşmenin artması, büyüyen kentlerde her noktaya hızla sağlık hizmeti sunamadaki imkânsızlıklar, yaşlı nüfusun seyahat kısıtlılıkları gibi nedenlerle eczanede aşılanma ve eczacının rolü giderek yaygınlaşmaya başlamıştır.

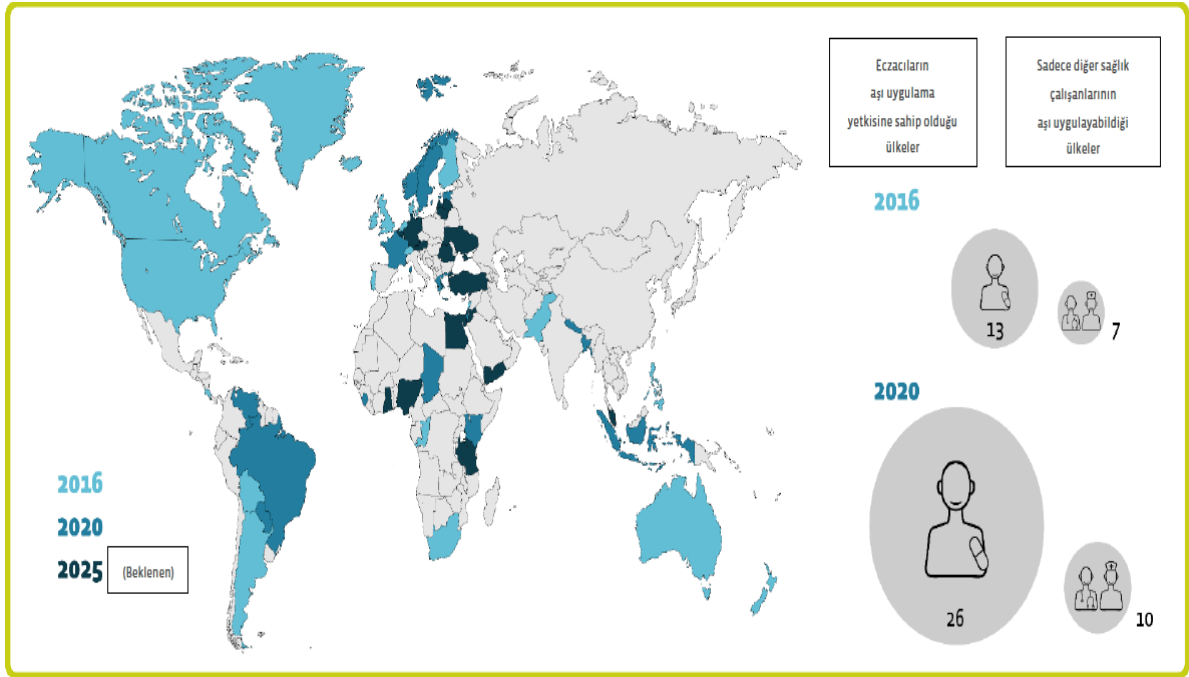
Eczanelerde aşılanma hizmetlerine yönelik geri ödeme mekanizmaları, erişimde eşitliği teşvik etme ve yüksek aşılanma oranlarına ulaşmaya yönelik politika ve stratejilerle bağlantılıdır. Bu durum, bireylerin bazı hizmetlere (aşılara ekonomik yoldan ve yaşam boyunca erişim) eşit erişebilmesine olanak tanır, aşı tedarikçileri arasında eşitlik sağlar ve hastalara kendileri için en uygun olan ortamda aşı olma seçeneği sunar. Üçüncü taraf ödeyicilerin geri ödeme yapmadığı ülkelerde, aşılanma hizmeti için ödeme yapmak zorunda olmasına rağmen birçok kişi mesleki olarak güven duyduğu için ve uygunluğu (konumu, çalışma saatleri ve randevu gerekmemesi) nedeniyle eczanede aşı olmayı tercih etmektedir.

2. Eczacıların Aşılamadaki Rolü ve Önemi

COVID-19 pandemisi bütün sağlık sistemlerini tehdit ederken enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede zorlayıcı faktörleri de ortaya çıkarmaktadır. Bu faktörlerden en önemlisi değişik kategorilerdeki sağlık insan gücünün enfeksiyona bağlı hastalıklarla mücadelede niceliksel ve niteliksel yapıları ile sağlık sistemindeki rolleridir. Bu noktada eczacıların sağlık hizmetlerinin sunumundaki rollerinin yeniden ele alınarak genişletilmesi önerileri yaygınlaşmaktadır. Eczacılar sağlık hizmeti sağlayıcıların önemli bir unsurudur. Eczacılar, aşı uygulamasını arttırmada ve dolayısıyla yüksek aşılanma oranlarına ulaşılmasında bu uygulamanın olduğu ülkelerde önemli roller oynamaktadır. Aslında eczacılar, erişilebilirlikleri ve serbest eczanelerin dağılımları sayesinde aşılanma hizmetleri sunmak için ideal bir konuma sahiptir. Eczacılar hastalıklar, aşılar ve tedarik zinciri konusundaki uzmanlıkları ve bilgileri sayesinde aşı konusunda da güvenilir savunuculardır. Aşıya karşı tereddütleri gidermek ve halka kanıta dayalı tavsiyeler sunmak için çok uygundurlar. Dahası, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olarak eczacılar, hedeflenen aşılanma oranlarına ulaşmak ve hatta bağışıklamayla ilgili diğer halk sağlığı hedefleri arasında yer alan

antimikrobiyal direncin azaltılmasına katkıda bulunmak için sağlık sistemleri ile işbirliği içinde kilit bir role sahiptirler (FIP 2020).

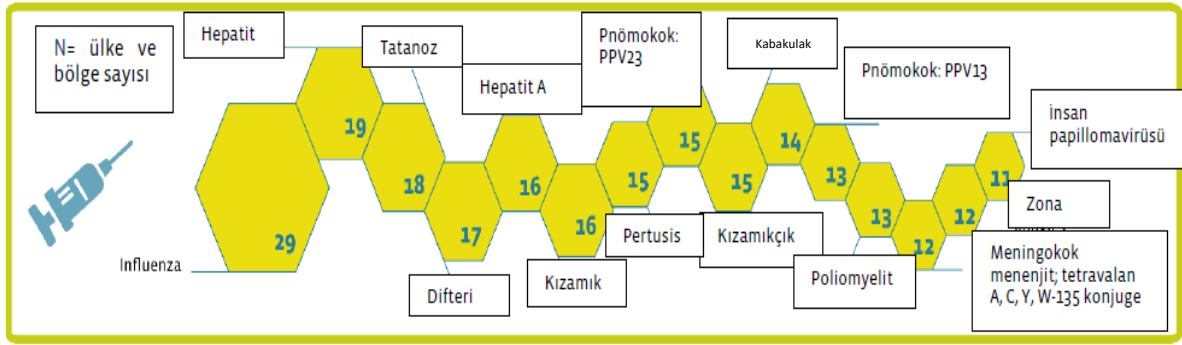
Uluslararası Eczacılar Federasyonu (FIP) 2020 ‘Eczanelerin Bağışıklama Oranına Etkisinin Genel Değerlendirmesi Küresel Araştırma Raporu’na göre 2020 yılında eczanelerde aşılama en az 36 ülke ve bölgede mevcuttur. Bu sayı 2016'daki çalışma raporunda belirtilenin 16 fazlasıdır. Bu şekilde dünya çapında yaklaşık 1,8 milyar kişi serbest eczanede aşılama hizmetine erişebilmektedir: Bu rakam 2016'nın neredeyse iki katıdır. Her iki anket arasında örneklem büyüklüğünde önemli bir artış olmasına rağmen eczacılar tarafından aşılamaya izin verilen ülke ve bölge sayısında iki kat artış olmuştur (Şekil 1). Çalışma örneklemindeki 66 ülke ve bölgede (üçte ikilik bir çoğunluk) eczanelerde aşılama yapılmadığı görülse de eczacıların aşılama yapmasına yönelik politikalar önerilmekte veya geliştirilmektedir. Çoğu, değişikliğin bir ile beş yıl içinde yürürlüğe girmesi gerektiğini bildirmiştir. Bu değişikliklerin onaylanması durumunda eczanelerde aşılama yapılan ülkelerin sayısı önümüzdeki birkaç yıl içinde 52'ye yükselebileceği beklenmektedir (FIP, 2020).



Şekil 2: Eczanelerde Aşılama Yapılan Ülke Ve Bölgelerin Evrimi.

Kaynak: FIP, 2020.

Diğer yandan Şekil 2’de görüleceği gibi influenza, hepatit, tetanoz, hepatit A ve pnömokok aşıları eczanelerde en çok uygulanan aşılarıdır.



Şekil 3: Eczanelerde En Sık Yapılan 15 Aşı.

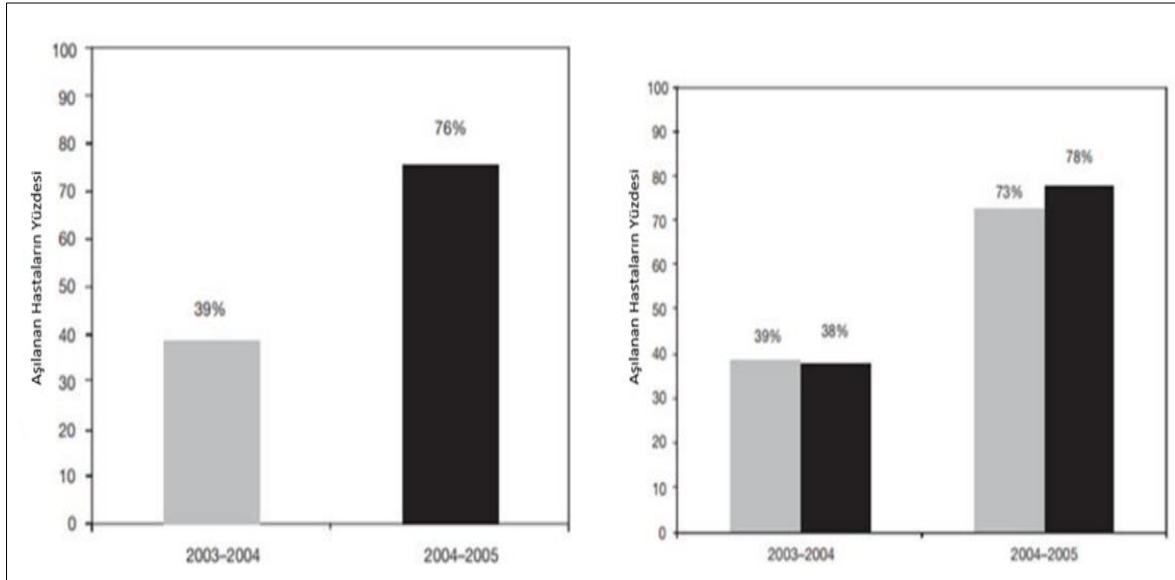
Kaynak: FIP, 2020.

Eczacının aşılamadaki rolü birçok ülkede giderek değişmekte ve genişlemektedir. Eczacının rolü daha çok aşı tedariki ve satışı iken, bağışıklama faaliyetlerine, aşının yan etkilerinin bildirilmesine, aşılama eğitiminde yer almaya ve desteklemeye kadar evrilmeye başlamıştır. Eczanede aşılamının ilk örneğinin Amerikan Eczacılar Birliği'nin 1996 yılında başlattığı eczacılarla aşılama programıdır. 2009 yılı itibariyle 50 eyalette yaklaşık 280 bin eczacı ile uygulanmaya başlanmıştır. 2013 yılında yürütülen bir anket çalışması sonuçlarına göre yetişkin aşılamasının yaklaşık %86'sı eczanelerde yürütülmektedir. Günümüzde de eczanede aşılama sertifika programı için eğitim sağlayan Amerikan Eczacılar Birliği, programın amacının hastalara yaşam boyu bağışıklama sunmak için gerekli olan bilgi, beceri ve kaynağı eczacılara sağlamak olduğunu söylemektedir. Eczanede aşılama programı Avustralya/Quensland'da da 2014 yılında başlatılmış ve iki yılda 200 eczacı tarafından yaklaşık 35 bin kişiye influenza aşısı yapılmıştır. Yine İngiltere'de 2015/2016 grip sezonunda eczanede aşılama programı başlatılmıştır. 2015 yılından bu yana İsviçre'de eczacıların aşılama hizmeti sunmasına izin verilmiştir. 2019/2020 grip sezonu boyunca eczanede aşılan bireylere yapılan anket sonuçlarına göre katılımcıların %99'u uygulamanın konforunu savunmuş ve başkalarına önermişlerdir.

Yapılan araştırmalara göre kolaylık, erişilebilirlik ve esnek çalışma saatleri hastaların eczanede aşılamayı kabul etmesinde rol oynayan önemli faktörlerdir. Çoğu hasta eczanelerde aşı olduğunda kendini konforlu hissederken, aşılamada eczacılar doktorlardan sonra en çok güvenilen ikinci kişi olarak yer alıyor (Burson vd., 2016). Goad vd. (2013) araştırmalarına göre eczanede verilen tüm yetişkin aşılarının %30,5'i mesai saatleri dışında (yani geceler, hafta sonları ve tatil günleri) uygulanmaktadır. Eczanede aşılamının ekonomik etkileri üzerine O'Reilly vd. (2018) tarafından Kanada'da yürütülen araştırmaya göre eczanede aşılanma hizmetini kullananların büyük bir kısmının daha önceki döneme göre işten daha az saat izin alma olasılığı hesaplandığında üretkenlik maliyetinin 4,5 milyon

dolar azaldığı tespit edilmiştir. İrlanda'da yapılan bir araştırmaya göre, bir eczanede grip aşısı olan hastaların %99'u grip aşısı için tekrar eczanede aşılamaya başvuracaklarını söylüyorlar (PSI, 2016).

Eczanede aşılanmanın aşılama oranlarına etkisine bakıldığında da, 2008-2009 yıllarında Portekiz'de eczanede aşı pilot programlarının başlatılmasıyla aşılama oranında %31,8'lik bir artış olduğu görülüyor (www.vaccinestoday.eu, 2016). Taitel vd. (2011) tarafından yapılan araştırmaya göre eczaneler, risk altındaki hastaları tespit etmede ve aşılama sağlamada başarılı olmuştur. Risk altındaki hastalar, eczane dışı geleneksel aşı merkezleri kullananlara göre eczanede aşılamada anlamlı derecede yüksek oranlarda pnömokoklara karşı aşılanmıştır (%4,88'e karşılık %2,90). ABD'de ikincil önleme kliniğine kayıtlı kardiyovasküler hastalarda yürütülen eczanede bağışıklama programında yüksek risk grubundaki kardiyovasküler hastaların aşılama oranlarında eczanede bağışıklama programında sonra önemli bir artış görülmüştür (Loughlin vd., 2007). Steyer vd. (2004)'nin araştırmasına göre de ABD'de eczanede aşı uygulamasına izin veren politika değişikliğinden sonra 65 yaş ve üstü yetişkinler için anlamlı derecede daha yüksek influenza aşılama oranlarına sahip olduğu görülmüştür.



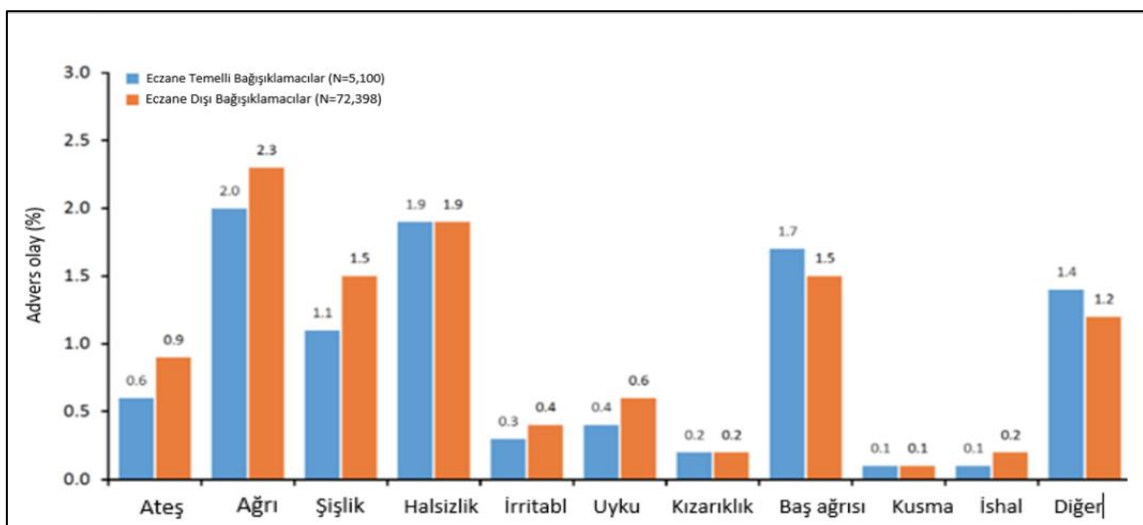
Şekil 4: İkincil Önleme Lipid Kliniğine Kayıtlı Kardiyovasküler Hastalarda Eczane Bağışıklama Programlarının İnfluenza Aşılama Oranları Üzerindeki Etkisi

Kaynak: Steyer vd. (2004)

Papastergiou vd. (2014) tarafından Kanada'da yürütülen eczanede aşılanmanın etkileri ile ilgili anket sonuçlarına göre grip aşısı olan hastaların yaklaşık %92'si eczacının enjeksiyon

teknikinden memnun olduğunu belirtirken, neredeyse tamamı eczanede aşılınmayı yakınlarına ve arkadaşlarına önermişlerdir. Daha da önemlisi yüksek risk grubunda olup ankete katılanların yaklaşık %21'i eczanede eczacı tarafından aşılama hizmeti verilmemesi durumunda yeni dönemde aşı olmayacaklarını bildirmişlerdir. Eczanede aşılamanın ekonomik etkileri üzerine O'Reilly vd. (2018) tarafından yürütülen çalışmaya göre Kanada/Ontario'da eczanede aşılınan nüfus artışına bağlı olarak (%3) aşı uygulama harcamalarının arttığı görülmekle birlikte, eczanede aşılama uygulaması ile doğrudan sağlık harcamalarından 0,7 milyon dolar verimlilik kayıplarının azaldığı ve buna bağlı olarak 7,9 milyon dolar, ortalamada ise 2,3 milyon dolar tasarruf sağlandığı gösterilmiştir.

Eczanede aşı uygulaması bağışıklama programlarının güvenilir bir ayağıdır ve çeşitli ülkelerde uzun yıllardır uygulanmaktadır. Eczanede aşı uygulamasındaki yan etkiler dahil olmak üzere diğer istenmeyen olası yan etkiler için yapılan araştırmalar eczanede aşılamanın güvenilir bir uygulama olduğunu ortaya koymaktadır. 2007'den bu yana eczanede aşı uygulaması yapan Portekiz'de, eczanede herhangi bir anafilaktik reaksiyon görülmemiştir (Horta vd., 2009). Avustralya'da yürütülen pilot çalışmada da ciddi bir yan etki görülmemiştir (Nissen vd., 28). ABD'de ikincil önleme kliniğine kayıtlı kardiyovasküler hastalarda yürütülen eczanede bağışıklama programında da herhangi bir advers reaksiyona rastlanmamıştır (Loughlin vd., 2007). Avustralya'da yürütülen bir başka araştırmaya göre eczanelerde aşılınan katılımcılar, eczane dışı bölgelerde aşılınan katılımcılara kıyasla daha az advers olay bildirmiştir (Salter vd., 2021).



Şekil 5: Eczanelerde ve Eczane Dışında Aşılama Advers Olay Yüzdesi ve Dağılımı

Kaynak: Loughlin vd., (2007).

3. Eczanede Aşılama SWOT Analizi

Strengths (güçlü yönler), *weaknesses* (zayıf yönler), *opportunities* (fırsatlar) ve *threats* (tehditler) kelimelerinin baş harflerinin bir araya gelmesiyle ifade edilen SWOT ele alınan bir şirketin, kuruluşun, yöntemin, yapının, sürecin, uygulamanın veya durumun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemekte ve dış çevreden kaynaklanan fırsat ve tehditleri tespit etmekte kullanılan stratejik planlama aracıdır. Kısacası hem mevcut ve hem de yeni yapı için durum analizi yapmaya yarayan bir tekniktir.

Sağlık alanında SWOT analizi kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Sağlık sistemlerinin organizasyonu ve finansmanı, sağlık hizmetlerinde kaynak dağılımı, sağlık teknolojileri, sağlık bilgi yönetimi, sağlık eğitimi, sağlık insan gücü planlaması, sağlık turizmi gibi birçok alanda SWOT analizi kullanımı giderek artmaktadır (Pedersen vd., 2011; Christiansen 2002; Helms vd. 2008; Topor vd., 2018, Montalban vd. 2014). Aşı ve aşılamaya ilgili SWOT analizine dayanan çalışmalar olmakla beraber sınırlı sayıdadır (Steyer vd. 2004; Papastergiou vd., 2014; O'Reilly vd. 2018; Horta vd., 2009; Nissen vd., 2015). Bu çerçevede eczanede aşılamaya ilgili üstünlük, zayıflık, fırsatlar ile tehditlerinin belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde önceden bazı soruların oluşturulması gerekmektedir. SWOT analizlerinden üstünlük sunulan hizmetin ihtiyaçlara ve mevcut uygulamalara göre sahip olduğu farklılıklar olarak değerlendirilmelidir. SWOT analizi için her bir yön ile ilgili kritik soruların sorulması gerekmektedir. Güçlü yönleri tespit etmek ve analiz etmek için şu kritik sorular sorulmalıdır:

- Eczanede aşılamaya ilişkin temel ayırt edici özelliği nedir? Aşılamaya hizmetlerinin mevcut yapısıyla ve sunumuyla nasıl karşılaştırabilir?
- Eczanede aşılamaya hizmeti sunulmasını sağlık sistemine nasıl bir katkısı olabilir?
- Eczanede aşılamaya ilişkin başta influenza olmak üzere aşılamaya oranlarını nasıl etkiler?
- Eczanede aşılamaya ilişkin bağışıklama düzeyine nasıl etki edebilir?
- Bireylere ve hastalara sorulsaydı eczanede aşılamaya ilişkin üstünlüğü olarak neleri görürlerdi?
- Eğer aşı hizmetini sunan diğer sağlık kuruluşlarına ve aşığı uygulayan doktor/hemşireye sorulsaydı üstünlükleri için ne söylerlerdi?

Kısacası güçlü yönler eczanede aşı uygulamasının “neden” yararlı olacağını üstünlüklerle ortaya konulması olarak değerlendirilebilir.

Zayıf yönler eczanede aşılamanın sağlık sistemi içerisinde mevcut aşılama hizmetlerine göre yararlılıklarının olmaması durumu ya da yetersizliğidir. Başka bir ifade ile eczacıların ve eczanelerin yapılan değişikliğe yetersiz kalması ya da istenilen düzeyde dahil olamamasıdır. Bu yüzden zayıf yönleri tespit etmek üzere aşağıda yer alan sorulardan yararlanılabilir:

- Eczacılar tarafından öngörülmeyip aşılama hizmetlerinin yürütülmesinde toplumun, sağlık politika yapımcılarının ve hastaların algıladıkları zayıflıklar nelerdir?
- Aşı uygulamasına başlanması için eczacılarla ilgili neler düzeltilebilir?
- Eczanelerle ilgili neler düzeltilebilir?

Zayıflıkların tespit edilmesi ve değerlendirilmesi orta ve uzun vadede gerekli olan stratejiler için önem taşımaktadır.

Eczanede aşılamanın ülkeler düzeyinde yaygınlaşmasını en önemli nedeni aşılama oranlarının artırılmasına ve toplumsal bağışıklığın kazanılmasına olan katkılarıdır. Her yıl influenzaya bağlı artan hastalık yükü ve ekonomik yük dikkate alındığında daha da yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi için elverişli ortamın olduğu söylenebilir. Fırsatları tespit etmek ve analiz etmek için şu kritik sorular sorulmalıdır:

- Eczanelerde aşılama için hangi fırsatlar mevcuttur?
- Mevcut aşılama hizmetlerinin yerine getirilmesinde aksayan yönler nelerdir?
- Eczacılar ve eczacılık mesleği için ne gibi katılar sağlayabilecektir?
- Eczacıların sağlık politika yapımı ve sağlığın geliştirilmesi sürecindeki sistemi içerisindeki rolleri artırılabilir mi?

Tehditler eczanede aşılamaı zora sokan ya da engelleyen durumlar olarak genellenebilir. Aşı uygulamasının en önemli kriterlerinin aşının saklanması ve uygulanması yani bunlara bağlı etkililik ve güvenlik olduğu düşünülürse tehditlerin için tespit edilmesi gerekmektedir. Muhtemel tehdit unsurlarını belirlemek için şu soruların cevabını aramak yerinde olacaktır:

- Aşı uygulamasında karşılaşılabilecek engeller nelerdir?
- Aşı uygulaması ve sonrasında anaflaktik şok gibi hasta sağlığını tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir mi?
- Aşı muhafazası ile ilgili koşullar sorun olabilir mi?
- Aşı uygulamasında fiziki kapasite yetersizliği bir engel midir?

SWOT analizinde güçlü yönler ve zayıf yönler iç çerçeve olarak, fırsatlar ve tehditler ise dış çerçeve olarak ele alınmaktadır. Buna göre oluşturulan SWOT matrisi iç ve dış çevreye genel bir bakış imkânı sağlamaktadır. Ancak en önemli aşama bu matris ışığında doğru stratejik kararlar vermek ve yeni adımlar atmaktır. Bu da yöneticilerin üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehditlerin her birini bir arada, birbirleriyle ilişkilendirerek değerlendirmesiyle mümkün olmaktadır. SWOT matrisinde de görüldüğü gibi iç faktörler ve dış faktörlere göre farklı stratejiler izlenebilmektedir. Bu farklı strateji alternatifleri içerisinde en iyi stratejik konum SO Stratejileri, en kötü stratejik konum ise WT Stratejileri'dir. SO stratejilerinde üstünlüklerden yararlanılarak fırsat avantajları kullanılmakta, WT Stratejileri'nde ise zayıflıklardan kaçınarak tehditler en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Eczanede aşılama fırsatlarla (aşılama oranlarının artırılması gibi) karşılaşıldığında durumlarda WO stratejisi izlemeli yani sahip olduğu fırsatlardan yararlanarak üstünlük geliştirmeye çalışmalıdır. Ancak tehlikelerle karşı karşıya olunduğu durumlarda ST stratejisi uygulayarak üstün yönlerini avantaj olarak kullanmalı ve bu sayede tehditleri ortadan kaldırmaya çalışmalıdır (Uğurluoğlu vd., 2015).

Tablo 3. SWOT Matrisi Strateji Bileşenleri.

		İç Faktörler	
		3. Güçlü yönler (S)	4. Zayıf yönler (W)
Dış Faktörler	1. Fırsatlar (O)	SO	WO
	2. Tehditler (T)	ST	WT

4. Eczanede Aşılama Swot Analizi: Değerlendirme

Eczanede aşılama güçlü yanların başında eczanelerin yaygınlığı ve eczanelere ulaşım kolaylığı gelmektedir ancak bundan daha da önemlisi T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 31 Mayıs 2019 tarihli genelgeye göre 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczanelerin (serbest eczanelerin) birinci basamak sağlık kuruluşu sayılmasıdır.

Tablo 4. Türkiye'de Eczane Sayısı.

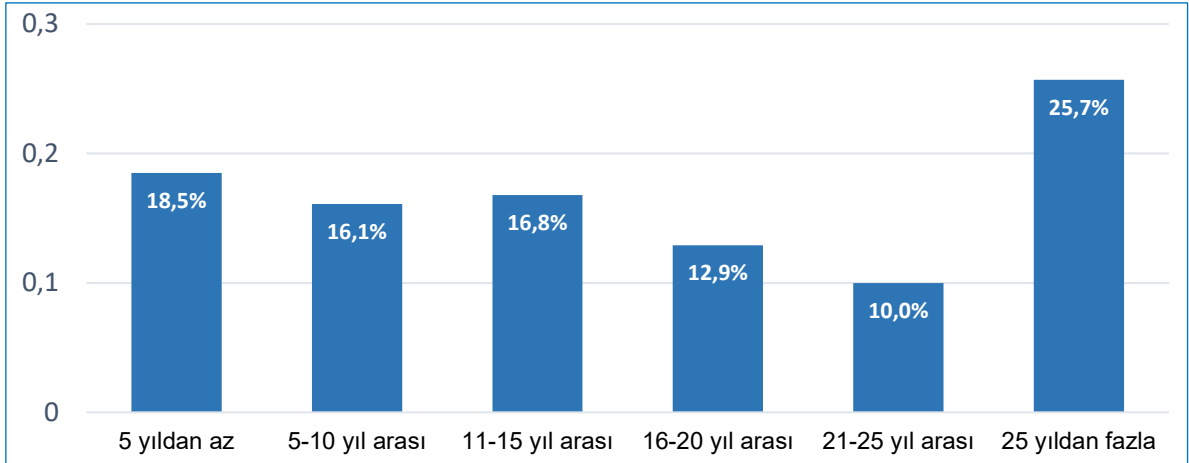
Yıllar	2002	2003	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Eczane sayısı	19 021	19 417	20 517	23 499	26 141	25 300	25 700	26 290	26 558

Tablo 4'ten de görüldüğü gibi eczane sayısı 2002 yılından 2019 yılına kadar geçen zamanda yaklaşık olarak %40 artmıştır. Sağlık Bakanlığı personeli olarak aile hekimi sayısı da aynı dönemde yaklaşık %45 artmıştır. Bununla birlikte, 2002 yılında birinci basamakta kişi başı hekime başvuru sayısı 1,1 iken 2019 yılında bu sayı 3,5 olmuştur. Aile hekimlerinin bir anlamda iş yükünün arttığı açıktır. Dolayısıyla aile hekimlerinin artan iş yükü içerisinde aşılama oranlarının artırılmasında güçlükler yaşanabilmektedir. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi bireyin/hastanın aşıya erişiminde ve aşılamadaki süreç aşılansından vazgeçilmesine neden olacak şekilde işleyebilmektedir. Eczanelerin birinci basamak sağlık kuruluşu olarak kabulü ve yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda bu durum eczanede aşılamasının güçlü yanları olarak değerlendirilebilir.



Şekil 6: Türkiye’de İnfluenza Aşılarına Erişim ve Aşılama.

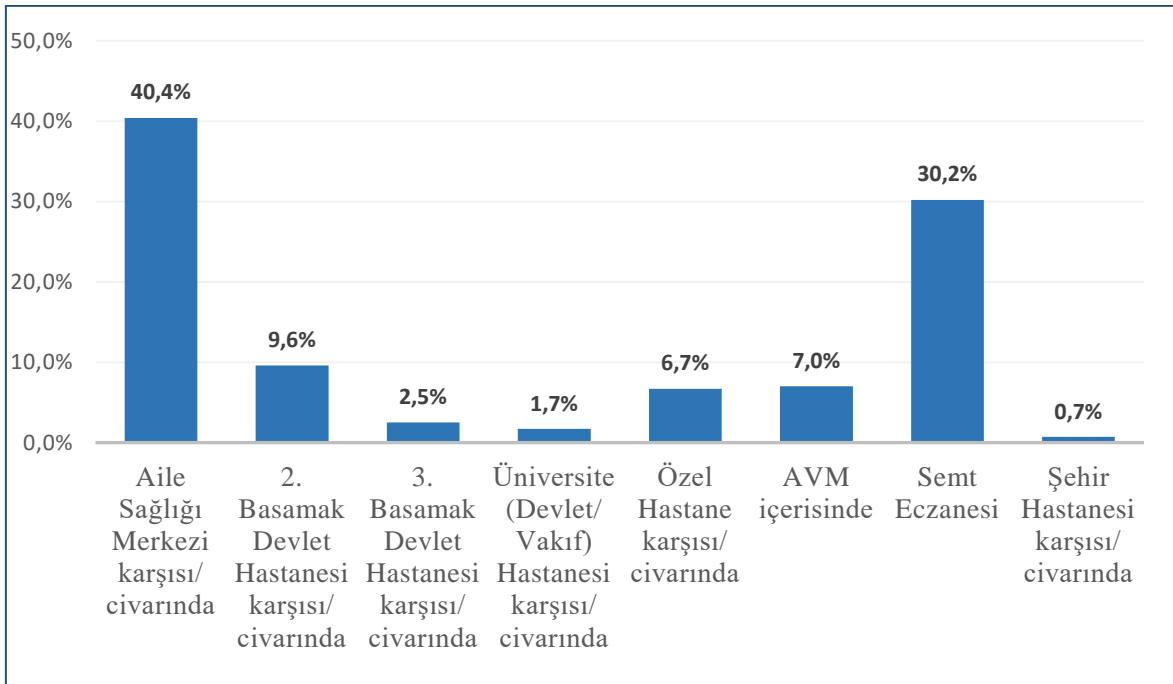
Diğer yandan eczacıların sağlık ve ilaç bilgisi akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okur-yazarlığını etkilemesi bakımından güçlü yanlar arasında kabul edilebilir. Aşı karşıtlığının ve tereddüdünün yüksek olduğu bu dönemde eczacıların halka daha fazla zaman ayırabilmesi önemli bir üstünlüktür. Bu yönüyle yetişkin aşılamasının artırılması sağlanabilecektir. Aşağıdaki grafikten görüldüğü gibi eczacıların dörtte biri 25 yılı aşkın süredir eczane sahibi olduklarını belirtmiştir. 5 yıldan az süredir eczanesi olduğunu belirten eczacı oranı ise %18,5’tir. Dolayısıyla eczacıların yaklaşık dörtte üçlük bölümünün mesleklerinde oldukça tecrübeli olduğu kabul edilebilir.



Grafik 1: Serbest Eczacıların Mesleki Tecrübelerine Göre Dağılımı (%).

Kaynak: TEB (2019)

Eczanelerin mekânsal konumları aşılama ve aşılamanın artırılması bakımından oldukça önemli görünmektedir. Bu noktada serbest eczaneler ulaşılabilirlik bakımından büyük bir üstünlük yaratmaktadır. Aşağıdaki grafikten görüldüğü gibi eczacıların %40,4'ünün eczanesinin bir aile sağlığı merkezi civarında iken yaklaşık %30,2'si semt eczanesidir. Bu oranda bir serbest eczanenin aşya erişimi oldukça kolaylaştıracağı açıktır. Öte yandan aile sağlığı merkezine yakınlık eczanede uygulana aşya bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunların çözümünde doktorlarla işbirliği yapmayı da büyük ölçüde kolaylaştıracaktır.



Grafik 2: Serbest Eczacıların Konumlarına Göre Dağılımı (%).

Kaynak: TEB (2019)

Eczanede aşılamanın zayıf yönleri içerisinde en önemli konu eczacıların aşı türleri, endikasyonları, beklenmeyen etkiler konusundaki bilgi eksikliği ile hastanın sağlık bilgisi ve aşı bilgilerine olan erişimin olamamasıdır. Eczacılar influenza aşısı olmak isteyenlerin sağlık bilgilerine aile hekimleri gibi erişebildiği durumda aşının uygulanıp uygulanmayacağını yani hastanın/bireyin potansiyel yararlanıcı olup olmadıklarını ayırt edebileceklerdir. Böylece ortaya çıkabilecek istenmeyen etkileri önceden görüp kişileri sağlık merkezlerine yönlendirebileceklerdir. Bu yüzden acil durum yönetimi ile ilgili düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınması kaçınılmazdır. Bu aynı zamanda anaflaktik şok gibi ölümcül istenmeyen etkilerin de görülme sıklığını azaltacaktır ya da ortadan kaldıracaktır.

Diğer bir önemli konu aşılamanın muhafazasında kalite standartlarının sağlanması ve takibidir. Bilindiği gibi aşılamanın kalitesi ve stabilitesi belirli sıcaklığı sağlayan soğuk zincir uygulaması kullanılarak korunur. FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) ve Amerikan Halk Sağlığı Birimi tarafından desteklenen Aşı Yan Etki Bildirim Sistemi (The Vaccine Adverse Event Reporting System-VAERS) verilerine göre, 2000-2013 yılları arasında ABD’de raporlanan aşılama hatalarının % 23’ünün saklama ve hazırlama aşamalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu hataların çoğuna aşının stabil olduğu saklama sıcaklığı dışında tutulması veya tavsiye edilen saklama sıcaklığından daha düşük bir sıcaklığa maruz kalması neden olmuştur (Küçük Türkmen ve Bozkır, 2018). Bu yüzden eczanede aşılama faaliyeti için mutlaka hem soğuk zincirden sorumlu hem de saklanmasında sorumlu ismi belirli bir kişinin olması gerekirken, bu kişinin bilgi ve becerilerinin artırılması için sürekli güncellemelerin yapılması gerekmektedir. Ülkemizde eczanelerde halihazırda soğuk zincir uygulaması kapsamında aşı muhafazası sağlanmakta olup sıcaklık kontrolleri için günde iki defa ölçüm yapılarak kalite standartlarının takibinde eczaneler İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenli olarak denetlenmektedir. Bu noktada ülkemizde bu konuda güçlü bir yapı olmak ile birlikte sürdürülebilir ve güçlü kontrol mekanizmalarının devamlılığı önemlidir.

SWOT analizine göre eczanede aşılama en belirgin tehdit unsuru mevcut yapıda aşılama hizmeti veren doktorlarla potansiyel çıkar çatışmasıdır. Bu çatışmanın ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesinin yegâne yolu yasal düzenlemedir. Aile Hekimliği Sözleşme Ve Ödeme Yönetmeliği’nin “Aile Hekimine Yapılacak Ödemeler ve Uygulanacak Usul ve Esaslar” kısmında tanımlandığı üzere aile hekimine kayıtlı kişiler ile ilgili olarak, hipertansiyon, diyabet, kanser ve obezite gibi hastalıkların taranması, takibi ve takip

sonucunda meydana gelen değişim oranları ile vaka yönetimine göre belirli bir oranda ödeme yapılırken influenza aşı uygulamasına ve aşı uygulamasının artırılmasını teşvik etmek üzere herhangi bir ödeme yapılmamaktadır.

Dolayısıyla eczacıların aşı uygulaması nedeniyle aile hekimlerinin gelirlerinde bir kayıp söz konusu olmayacaktır. Bu durumda sadece mesleki kaygılarla bir karşı duruş olabileceği öngörülebilir. Diğer bir önemli tehdit unsuru ise hem sağlık riskleri hem de mali yükler nedeniyle (eczananın fiziki alt yapısının uygun hale getirilmesinin maliyeti gibi) bütün eczacıların aşı uygulamasına dahil olmaması olarak değerlendirilebilir. Bunun yaygınlığı kaçınılmaz olarak influenza aşılama oranlarının beklenen düzeyin altında kalmasına neden olacaktır. Bu noktada Sağlık Bakanlığı, Türk Eczacıları Birliği, Eczacı odaları gibi paydaşların bir araya gelerek bu riskleri ve yükleri yönetmesi gerekecektir.

Eczanede aşılamanın SWOT analiz değerlendirmesine göre oldukça önemli fırsatlar doğuracağı görülmektedir. Her şeyden önce aşılama kapsamının ve toplumsal bağışıklığın artırılması yönünde önemli bir adım olacağı açıktır. Buna bağlı olarak ise influenza insidansının azaltılması ve komplikasyonlar nedeniyle aile hekimine, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın azaltılması sağlanacaktır. Özellikle kronik hastalığı olup influenza aşının mutlak koruyucu etkisinden yararlanabilecek nüfus gruplarının bağışıklamasında önemli bir aşama olabilecektir. Akın vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada diyabet hastası grubun aşılama oranının yalnızca %9 olduğu belirtilmiştir. Türkiye İç Hastalıkları Uzmanları Derneği (TİHUD) tarafından yürütölen bir çalışmada, 2006 yılında 65 yaş ve üzeri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diabetes mellitus hastalarında influenza aşılama oranları sırasıyla %5,9; %14,9 ve %9,1 olarak bulunmuştur. Üstelik bu grup hastalarda influenza aşısının bedeli kamu tarafından ödenmektedir. Eczanede aşılama kronik hastalığı olan bireylerin aşılama ile ilgili izlenmesi, aşıya davet edilmesi yönünden de önem taşımaktadır.

Tablo 5: SWOT Matrisi

GÜÇLÜ YÖNLER	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlığa erişimi arttırmadaki rolü • Eczacıların farmakoloji bilgisinin yüksek olması • Eczanede aşılamanın uygulamayı yapan ülkelerde kanıtlanmış bir uygulama olması • Eczane sayısı • Esnek çalışma saatleri nedeniyle zamansal erişebilirlik, semt eczacılığı ile mekansal açıdan kolay erişilebilirlik • Aşı savunuculuğun artırılmasındaki güçlü rolü • Yetişkin aşılmasının artırılmasına katkısı • Erişkin aşılması için ulusal elektronik aşı kayıt defteri oluşturulması
ZAYIF YÖNLER	<ul style="list-style-type: none"> • Eczacıların aşı türleri, endikasyonları, beklenmeyen etkiler konusundaki güncel bilgi konusunda muhtemel eksikliği • Hasta aşı bilgisine erişiminde sistemsel eksiklik • Aşı önerme ve uygulama konusundaki yetkisizlik • Aşılama konusunda lisans süresince eğitimin önceliklendirilmemesi • Mali destek sağlanmaması • Tehlikeli maddelerin ve atıkların yönetimi ile ilgili düzenlemeler • Aşı uygulaması için ortam
FIRSATLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Yetişkin aşılmasının artırılması • Aşılama kapsamının ve toplumsal bağışıklığın artırılması • Aşı ile önlenbilir hastalıklar konusunda sağlık okur-yazarlığının artırılması • Başta grip aşısı olmak üzere erişkin döneme uygun aşıların uygulanması • Sağlık harcamalarından tasarruf • Risk gruplarının etkin takibinin sağlanması • Grip insidansının azaltılması ve komplikasyonlar nedeniyle aile hekimine, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın azaltılması • Risk gruplarında hastaneye başvuruyu azaltarak diğer enfeksiyonlardan korunması sağlanması • Akılcı ilaç kullanımının (gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmesiyle) sağlanması • Eczacıların ilk yardım becerilerinin sağlanması/artırılmasına olanak sağlanması
TEHDİTLER	<ul style="list-style-type: none"> • Olası İstenmeyen Yan Etkilerin Yönetimi • Geri ödeme politikası (aşı ve aşılama harcaması kim tarafından karşılanacak) • Aşılama sorumlu kişi (mesul müdür ya da eczane sahibi) • Aşıların depolanması ve muhafazasıdır (soğuk zincir şartlarına uygunluk) • Yüksek riskli hastaların (kronik hastalığı olan yaşlılar, gebeler vb.) aşılarının takip edilmesinde aile hekimleri ile çıkar çatışması (Aile hekimlerinin kaygı duyması) • Yetersiz hasta talebi • Hastanın eczanede aşı olmaktan kaygı duyması • Aşılamaya istekli eczacı talebi yetersizliği • Hasta hakları

5. Sonuç

COVID-19 pandemisi ile birlikte bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşıların, aşılamanın ve aşılanma ile sağlanan toplumsal bağışıklamanın öneminin daha da arttığı görülmektedir. Her ne kadar aşılarla karşı olan tereddüt hala yaygın olsa da aşılanma ile hastalıkların önlenmesi, yaşam süresinin uzamasına olan katkısı ve ölüm oranlarındaki azalma aşıların kayda değer en önemli başarısı olarak kabul edilmektedir. Daha da önemlisi aşılanma sağlığı korumanın en maliyet etkili yolu olarak değerlendirilmektedir. Gerek Dünya Sağlık Örgütü ve gerekse de OECD gibi kuruluşların yayınladığı raporlarda aşılanma ile her yaşta kurtarılan yaşamlar sıklıkla değerlendirme konusu olmaktadır. Ancak bütün bu kanıtlara ve çabalara karşın hala çeşitli nedenlerle aşılanma oranları istenilen düzeylerde değildir. Dünyanın geri kalmış bölgelerinde özellikle çocuk aşılanma oranları başta aşı tedarikinde yaşanan sorunlar ve ülke politikaları olmak üzere düşük kalırken, gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların başında yer alan influenzadan korunmaya yönelik aşılamanın DSÖ'nün koyduğu hedeflerin oldukça uzağında kaldığı görülmektedir. Bu yüzden özellikle yaşlı ve kronik hastalığı yaygın olan nüfus grupları arasında ölüm oranları yüksek kalmaktadır. Doktora başvurma ile hastanede artan yatış süresi ve artan harcamalar ülkeleri influenzaya karşı aşılanmayı artırmaya yönelik politikalar geliştirmeye yönlendirmektedir.

Son yıllarda bu yönde atılan en önemli adımın eczanede aşılanma olduğunu görmekteyiz. Bunun tek nedeni aşılanma oranlarının artırılması değildir. Giderek artan biçimde eczacıların sağlık sistemlerindeki rollerindeki gelişmelerdir. Açıktır ki eczacıların ilaç konusundaki uzmanlıkları, Türkiye'de yapılan değişiklikte olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ve disiplinler arası ekiplerin ayrılmaz üyeleri olmaları önemli olmakla beraber eczacılar açık ya da örtülü olarak bağışıklama hizmetleriyle de ilgili olmaya başlamışlardır. Dünyada bazı ülkelerde ve bölgelerde eczacılar aşı yapma yetkisini elde etmişlerdir. Yapılan birçok çalışmada eczacılar tarafından verilen uygun hasta danışmanlığı, onların sağlıklarını daha iyi korumalarına, daha yüksek sağlık verimliliğine ve daha yüksek ekonomik verimliliğe ulaşmalarını sağladıklarını ortaya koyarken aşılanma hizmeti sunmalarını da bağışıklamaya olan katkısı olarak görülmektedir.

Bu çalışma ile dünyada giderek artan biçimde uygulanan eczanede aşılamanın Türkiye'de SWOT analizi ile değerlendirilme sonuçlarını ele alınmaktadır. SWOT analiz değerlendirilmesine göre Türkiye'de eczanede aşılamanın en güçlü yanı semt eczacılığının yaygın oluşu gösterilebilir. Aile hekimliği sisteminin yaygın olmasına karşın influenza

aşısının reçetelenmesi, temini ve uygulanmasındaki süreç belki de aşı tereddüdünden sonra influenza aşısı olmanın önündeki en önemli engel kabul edilebilir. Bu noktada aşı uygulama güvenliği önem taşımaktadır. Belki de en önemli tehdit aşılama sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen yan etkiler olacaktır. Bu ise eczacılara uygulanacak kapsamlı bir eğitim ve eczanelerin bu tür durumlara karşı donanımları sağlanarak ve artırılarak ortadan kaldırılabilir.

Bu çerçevede Türkiye’de sağlık politika uygulayıcılarının kapsamlı bir mevzuat değişikliği ve aşı uygulayacak eczacıların bu konudaki mesleki yeterliklerini sağlayacak eğitimlerin verilmesine, denetlenmesine yönelik bir uygulama değişikliği ile başlangıçta influenza olmak üzere aşılama oranlarının ve bağışıklamanın arttırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

Not: *Bu çalışma Sanofi Pasteur’ün koşulsuz desteği ile hazırlanmıştır.*

Kaynakça

1. World Health Organization. (2019). The global vaccine action plan 2011-2020: review and lessons learned: strategic advisory group of experts on immunization.
2. Drummond, M., Chevat, C., & Lothgren, M. (2007). Do we fully understand the economic value of vaccines?. *Vaccine*, 25(32), 5945-5957.
3. Jefferson, T. (1999). Do vaccines make best use of available resources? (in other words are they cost-effective?). *Vaccine*, 17, 69-73.
4. Excler, J. L., Privor-Dumm, L., & Kim, J. H. (2021). Supply and delivery of vaccines for global health. *Current Opinion in Immunology*, 71, 13-20.
5. Plotkin, S. A., & Plotkin, S. L. (2011). The development of vaccines: how the past led to the future. *Nature Reviews Microbiology*, 9(12), 889-893.
6. Chang AY, Riumallo-Herl C, Perales NA, Clark S, Clark A, Constenla D, et al. (2018). The equity impact vaccines may have on averting deaths and medical impoverishment in developing countries. *Health Affairs (Millwood)*. 37(2), 316–24.
7. Ibuka Y, Paltiel AD, & Galvani AP. (2012). Impact of program scale and indirect effects on the cost-effectiveness of vaccination programs. *Med. Dec. Making*. 32(3); 442–6.
8. Bärnighausen, T., Bloom, D. E., Cafiero-Fonseca, E. T., & O'Brien, J. C. (2014). Valuing vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(34), 12313-12319.
9. Blut A. (2009). Influenza virus. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. 36(1), 32.
10. Zambon MC. (1999). Epidemiology and pathogenesis of influenza. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 44 (90002), 3-9.
11. ECDPC (2021). <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&from=EN#page=24>.
12. Elçin, İ. Ö. (2002). http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_1/baslik4.pdf.
13. Çelik, A. ve ark. (2018). Kalp yetersizliği ve kronik kalp hastalıklarında erişkin aşılama: Uzman görüşü. *Türk Kardiyoloji Derneği Arş.* 46(8), 723-734.
14. Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (2016). 2016-asi-a4rapor kpk.cdr (enfeksiyon.org.tr).
15. OECD (2021). Influenza vaccination rates (indicator). doi: 10.1787/e452582e-en.
16. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ps_immu&lang=en.
17. International Pharmaceutical Federation (FIP) (2020). An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage: A global survey. The Hague: International Pharmaceutical Federation.
18. Akin, L., Macabéo, B., Caliskan, Z., Altinel, S., & Satman, I. (2016). Cost-effectiveness of increasing influenza vaccination coverage in adults with Type 2 diabetes in Turkey. *PloS one*, 11(6), e0157657.
19. Burson, R. C., Bottenheim, A. M., Armstrong, A., & Feemster, K. A. (2016). Community pharmacies as sites of adult vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(12), 3146–3159. doi:10.1080/21645515.2016.1215393.

20. Goad, J. A., Taitel, M. S., Fensterheim, L. E., & Cannon, A. E. (2013). Vaccinations administered during off-clinic hours at a national community pharmacy: implications for increasing patient access and convenience. *The Annals of Family Medicine*, 11(5), 429-436.
21. O'Reilly ve ark. (2018). Economic analysis of pharmacist-administered influenza vaccines in Ontario, Canada. *ClinicoEconomics and outcomes research: CEOR*, 10, 655).
22. PSI (2016). Patient Feedback on the Flu Vaccination Service Provided in Pharmacies https://www.thepsi.ie/Libraries/Pharmacy_Practice/Report_on_Patient_Feedback_on_the_Flu_Vaccination_Service_Provided_in_Pharmacies.sflb.ashx.
23. Finnegan, G. (2019). <https://www.vaccinestoday.eu/stories/pharmacy-pilot-project-increases-flu-vaccination-by-32/>.
24. Taitel, M., Cohen, E., Terranova, B., Baloun, L., Kirkham, H., Duncan, I., & Pegus, C. (2011). Pharmacists as immunization providers: patient attitudes and perceptions. *Pharmacy Times*, 77(9), 60.
25. Loughlin, S. M., Mortazavi, A., Garey, K. W., Rice, G. K., & Birtcher, K. K. (2007). Pharmacist-Managed Vaccination Program Increased Influenza Vaccination Rates in Cardiovascular Patients Enrolled in a Secondary Prevention Lipid Clinic. *Pharmacotherapy*, 27(5), 729–733. doi:10.1592/phco.27.5.729.
26. Steyer TE, Ragucci KR, Pearson WS, Mainous AG. (2004). The role of pharmacists in the delivery of influenza vaccinations. *Vaccine*. Feb 25; 22(8), 1001-6. doi: 10.1016/j.vaccine.2003.08.045. PMID: 15161077.
27. Papastergiou, J., Folkins, C., Li, W., & Zervas, J. (2014). Community pharmacist-administered influenza immunization improves patient access to vaccination. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, 147(6), 359-365.
28. Horta MCS, Mendes T, Mendes Z, Santos C. (2009). Immunization delivery: a new service provided in Portuguese pharmacies. Part II: First Nationwide Influenza Immunization Campaign. FIP Congress; Istanbul, Turkey.
29. Nissen, Lisa, Glass, Beverley, Lau, Esther, & Rosenthal, Michelle (2015). Queensland pharmacist immunisation pilot phase 1 pharmacist vaccination - Influenza final report.
30. Salter S, Singh G, Nissen L, et al. (2021). Active vaccine safety surveillance of seasonal influenza vaccination via a scalable, integrated system in Western Australian pharmacies: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 11:e048109. doi:10.1136/bmjopen-2020-048109.
31. Pedersen, K. M., Bech, M., & Vrangbæk, K. (2011). The Danish Health Care System: An Analysis of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT analysis). University of Southern Denmark: COHERE-Centre of Health Economics Research.;
32. Christiansen, T. (2002). "A SWOT analysis of the organization and financing of the Danish health care system", *Health Policy*, Vol. 59 No. 2, pp. 99-106.
33. Helms, M. M., Moore, R., & Ahmadi, M. (2008). Information technology (IT) and the healthcare industry: A SWOT analysis. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics (IJHISI)*, 3(1), 75-92.
34. Topor, D. R., Dickey, C., Stonestreet, L., Wendt, J., Woolley, A., & Budson, A. (2018). Interprofessional health care education at academic medical centers: using a SWOT analysis to develop and implement programming. *MedEdPORTAL*, 14.
35. Montalban, J. M., Ogbunike, C., & Hilderman, T. (2014). Vaccine safety: Analyzing and strengthening the vaccine safety program in Manitoba. *Canada Communicable Disease Report*, 40 (Suppl 3), 31.

36. Uğurluoğlu, Ö., Öztunç, B., Demir, İ. B. ve Ürek, D. (2015). Swot Analizinin Sağlık Kurumlarında Uygulanması. İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17(1), 193-214.
37. Türk Eczacıları Birliği (TEB) (2019). Eczanelerde Ekonomik ve Finansal Durum Araştırması, 2019.
38. Küçüktürkmen, B., ve Bozkır, A. (2018). Özel saklama koşulu gerektiren veya soğuk zincire tabi ilaçlar ve uygulamalar açısından değerlendirmeler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. Interest Group.