



AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA HALK EĞİTİMİ



Küresel bir gözlem

Daphne A. Fresle
Cathy Wolfheim

Geneva, March 1997

WHO / DAP/ 97.5

Orijinali: İngilizce

Dağıtım: Kısıtlı

Temel İlaçlar Konusunda Eylem Planı

© Dünya Sağlık Örgütü 1997

Bu doküman, toplum kullanımı için yayımlanmamıştır ve bütün hakları Dünya Sağlık Örgütüne aittir. Bu doküman, Dünya Sağlık Örgütü'nden önceden yazılı izin alınmaksızın, kısmen veya tamamen kısaltılamaz, özetlenemez, yeniden basılamaz veya tercüme edilemez. Bu dokümanın hiçbir kısmı, Dünya Sağlık Örgütü'nden önceden yazılı izin alınmaksızın, herhangi bir şekilde çoğaltılarak sisteminde depolanamaz veya elektronik, mekanik veya diğer yollarla nakledilemez. Bu dokümanlarda ismi belirtilen yazarlar tarafından ifade edilen görüşlerin tüm sorumluluğu, sadece ilgili yazarlara aittir.

YAYIN KURULU

Dr. Salih MOLLAHALILOĞLU
Dr. Özlem COŞKUN
Dr. A. Esra TIRYAKIOĞLU
Dr. Ümit BAŞARA
Süleyman Murat MUTLU

Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi
Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi
Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi
Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi
Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi

ÇEVİRİ KONTROL

Ecz. Emel AŞKIN

Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi

ÇEVİRMEN

Aylin UTKU

ISBN: 975-590-087-X

SB-HM-2004/05

Bu yayının tüm hakları Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin kitaptan alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "SB, RSHMB, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, yayın no ve tarihi" şeklinde olmalıdır. 5846 sayılı yasa gereği Mektep Müdürlüğü'nün onayı alınmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Giriş

Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki araştırmaların pek çoğu şu anda basılmadan kalmaktadır. Bunun sebepleri, bilimsel yayın ortamlarında gözlenen yoğun rekabet ve gelişmiş ülkelere ait araştırma kaynaklarına uyum zorlukları sayılabilir. DAP Araştırma Serisi, ilaç politikası ve kullanımının kritik alanları ile ilgili verilerin ve bulguların hızlı dağıtımı için bir forum teşkil etmek üzere kurulmuştur. Eylem Programı, doğrudan ülke destekleme hedefinin bir parçası olarak, ulusal araştırma projelerine sahip çıkar. Ayrıca, bu tip araştırmaların bulgularının yaygın olarak bilinmesi ve kolaylıkla erişilebilmesi konusunda da çalışır. Yüksek kalitedeki çalışmaların desteklenmesi için programda her tür çaba gösterilmekle birlikte, araştırma becerileri ve kaynaklar, bir ülkeden diğerine değişiklik göstermektedir. DAP Araştırma serisindeki dokümanlar, bu farkı yansıtır ve minimum kaynaklarla yürütülen çok küçük çaplı çalışmalardan, büyük çaplı mali, bilimsel ve editör katkısı gerektiren kapsamlı küresel araştırmalara kadar değişiklik gösterir.

© Dünya Sağlık Örgütü 1997

Bu doküman, toplum kullanımı için yayımlanmıştır ve bütün hakları Dünya Sağlık Örgütü'ne aittir. Bu doküman, Dünya Sağlık Örgütü'nden önceden yazılı izin alınmaksızın, kısmen veya tamamen kısaltılamaz, özetlenemez, yeniden basılamaz veya tercüme edilemez. Bu dokümanın hiçbir kısmı, Dünya Sağlık Örgütü'nden önceden yazılı izin alınmaksızın, her hangi bir şekilde çoğaltılarak sisteminde depolanamaz veya elektronik, mekanik veya diğer yollarla nakledilemez. Bu dokümanlarda ismi belirtilen yazarlar tarafından ifade edilen görüşlerin tüm sorumluluğu, sadece ilgili yazarlara aittir.

Teşekkürler

Bu araştırmaya değerli katkısı olan aşağıdaki bireylere ve kuruluşlara minnetle teşekkür edilmektedir. Özellikle, bu çalışmadaki ortak katılımı dolayısıyla Uluslar arası Sağlık Eylemi'ne ve tecrübelerini, görüşlerini ve materyallerini bizimle paylaşmak için zaman ve zahmete giren dünyanın her tarafından katılan pek çok katılımcıya ayrıca teşekkür ederiz.

Planlama ve Veri Toplama

Uluslar arası Sağlık Eylemi (HAI) Avrupa Ofisinden C.Hodgkin, bu gözlemin planlamasına önemli katkılar yaptı. Ayrıca, HAI'nin rolünü düzenledi ve denetledi. Anketin saha denemesi dağıtımı, takip edilmesi ve toplama işlemleri, Batı Pasifik ve Latin Amerika'daki (S.Rani Kaur, R.Lopez Linares) bölgesel HAI ofisleri ile işbirliğinde, Amsterdam'daki (R.de Groot, B.Bonemeijer) HAI tarafından koordine edildi. Y.Sook Kwok Avustralya'dan gelen cevapları koordine etti. Tescilli İlaç Üreticileri Dünya Federasyonundan J.A.Reinstein, WFPMM'nin üyelerinden gelen cevapları koordine etti.

Veri tabanı

WHO/DAP'tan J.Hetzke, gözlem veri tabanının geliştirilmesinde tavsiyede bulundu. WHO/DAP'tan A.Hemsworth veri girişi için katkıda bulundu; ve ayrıca alınan eğitim malzemelerinin tasnifini yaptı. WHO/CDR'den K.Mason veri analizini için katkıda bulundu.

Katılımcılar

D.V.Aceuedo (Meksika Uluslar arası Sağlık Hareketi, Meksika), **J.Addo-Atuah** (Gana, Bayan Eczacılar Derneği), **P.Aka ve A.V.Fualefac** (İlaçların Akılcı Kullanımı için Milli Birlik, Kamerun), **S. Aongsomwang** (Thai NGO'nun Öncelikli Sağlık Koruma Koordine Komitesi, Tayland), **A.Bal, A.Pilgaokar ve R.P.Ravindra** (Sağlık ve Güvenlikte Tüketici Hareketi Birliği, Hindistan), **J.A.C. Barros** (İlaçların Akılcı Kullanımı için Bilgilendirme ve Eğitim Merkezi, Brezilya), **S.P.Barry** (Sağlık Bakanlığı, Gine), **J.Blackburn** (Saskatchewan Üniversitesi, Kanada), **C.Bower** (Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü, Avustralya), **F.Buhl** (Ulusal Eczacılık Endüstrisi Grubu, Fransa), **G.Cannard** (Sakinleştirici İyileşme ve Yeni Hayat A.Ş., Avustralya), **J.Castro** (Yasaklı İlaçlar Servisi, Peru), **V.P.Castro Naranjo** (Antioquin Sağlığı Bölüm Başkanlığı, Colombia), **J.Chalker** (UK Çocuk Fonu Koruması, Vietnam), **P.Cody** (Diethylstibestrol Hareketi, ABD), **L.Coper** (Avustralya Eczacılık Topluluğu, Avustralya), **Başkan** (Yaşlılar Eylem Merkezi A.Ş., Avustralya), **J.Colgan** (Orange Base Hastanesi, Avustralya), **B.S. Dicker** (W.A.'nın İsa Evi Kiliseleri A.Ş., Avustralya), **C.Domecq** (Şili Üniversitesi, Şili), **S.Donaldson** (Ulusal İnsan Servisleri ve Sağlığı Departmanı, Avustralya), **A.Dulion** (Fransız Eczacıları Sosyal ve - Sağlık Eğitim Komitesi), **D.Finer ve G.Tomson** (Karolinska Enstitüsü, İsveç), **S.Fogg** (Avustralyalı Emekliler & Yaşlılar Federasyonu, Avustralya), **C.Forshaw** (Malavi Temel İlaçlar Programı, Malavi), **S.Forti** (Sağlık Eğitim Disiplinler Arası Çalışması), **M. Fritz** (İsviçre İlaç Bilgi Merkezi, İsviçre), **E.C.Gooding** (Sierra Leone Tıbbi ve Dış Topluluğu, Sierra Leone), **S.Gustafsson, J.L.G.Nilsson, B.Lisper, E.Olbo ve A.Höglund** (Eczacılar Birliği, İsveç), **B.Hill** (Doğu Sidney Bölge Sağlık Servisi, Avustralya), **M.W.laban ve P.Swain** (Güney Pasifik Tüketici Koruma Programı, Yeni Zelanda), **A.H.İbrahim** (Sudan Temel İlaçlar Programı, Sudan), **E.M.İdris ve N.Kanr** (Penang'ın Tüketici Topluluğu, Malezya), **K.Jaiok** (CACPK, Kore), **F.Jésu** (Fransa Aile ve Çocuk Enstitüsü), **K.N.Jhaver** (Gandhi-Lincoln Hastanesi, Hindistan), **Y.Jhugroo** (Tüketici Koruma Enstitüsü, Mauritius), **N.Kiatying-Angsulee** (İlaç Çalışma Grubu,

Tayland), **D.Kiddell** (Kanada DES Hareketi, Kanada), **R.Kinuka** (Uganda Kızıl Haç Topluluğu, Uganda), **H.Kortland** (Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller, Almanya), **G.Kocken** (Stichting Nederlands Ontwikkelings-en-Ondersteuningsinstituut, Hollanda), **H.Kous** (Danimarkalı Eczacılık Birliği, Danimarka) **Z.Kovalevska** (Tüketici Koruma Derneği, Letonya), **H.Kumagai** (Japonya Tescil Derneği, Japonya), **O.Lanza** (Sağlık Faaliyetleri Hareketi, Bolivya), **R.Lauchlan** (Aziz Vincent Hastanesi, Avustralya), **A.Lawrence** (NSW A.Ş.'nin Birleşen Emekliler & Yaş Haddi Emeklileri Derneği, Avustralya), **H.Linden** (Läkemedelsinformationsraet, İsveç), **R.L.Lopez** (Accion para la Salud, Peru), **G.McInerney and P.Morrissey** (Illawarra Eczacılar Derneği, Avustralya), **C.McNiven** (Avustralya Tüketici Sağlığı Forumu, Avustralya), **J.W.F van Mil** (Rijksuniversiteit Groningen, Hollanda), **G.Mitra** (Büyük Britanya Tescil Derneği, İngiltere), **V.E.R.Monroy** (Sağlık için Kırmızı Hareket Eylemi OMS/OPS, Kolombiya), **K.Moussa, Sağlık Bakanlığı** (Côte d'Ivoire), **Y.G.Muralidharan** (Tüketici Sağlık, Eğitim & Doğruyu Fark etme, Hindistan), **L.Ngang'a** (Sağlıkta Uygun Teknoloji Programı, Kenya), **C.M.Niekerk** (S.A. Ecza Konseyi, Güney Afrika), **A.Parkes** (Veterinerlerin Sorunları Departmanı, Avustralya), **E.Perch** (Güney Riverdale Sağlık Merkezi Topluluğu, Kanada), **J.Pertzborn** (Iowa Eczacılar Derneği, ABD), **B.Phelan** (Streetwise Comics A.Ş., Avustralya), **M.Posada** (Sağlık Hareketi, El Salvador), **S.Rahman** (Sabar Jannaya Shasthaya, Bangladeş), **M.Ramasamy** (Malezyalı Tüketici Dernekleri Federasyonu, Malezya), **B. Raspe ve J.Schaaber** (Buko-Pharma Kampanyası, Almanya), **F.Rathbun** (Amerika Reçetesiz İlaç Üreticileri Derneği, ABD), **V. Ribault** (Sağlık ve İletişim, Fransa), **D.Ruth** (Monash Üniversitesi, Avustralya), **A.Sax** (Berne Deklarasyonu, İsviçre), **M.Sarkar** (Tıbbi Ünite Geliştirme Topluluğu, Hindistan), **J.Seifert** (Avustralya Tescilli İlaçlar Derneği A.Ş., Avustralya), **C.H.Shashindran ve K.R.Sethuraman**, (Hindu Hekimlerinin Nitelikli Modernleştirme Eğitimcileri, Hindistan), **A.Smith** (İngiliz Tıp Dergisi, UK), **K.Soenen** (Farmaka Projesi, Belçika), **A.Solis** (Longhorn Eczacılık Derneği, ABD). **Suryawati** (Gadjah Mada Üniversitesi, Endonezya), **D.Sweeney** (Michigan Resmi Sağlık Departmanı, ABD) **Y.Triswan** (Sağlıkta Uygun Program Teknolojisi, Endonezya), **G.Voituron** (Eczacılığın İlerlemesi için Hollanda Kraliyet Derneği, Hollanda), **K.Whorlow** (Ulusal Astım Seferberliği, Avustralya), **S.M.Wolfe ve S.R.Ahmad** (Resmi Vatandaş Sağlığı Araştırma Grubu, ABD), **R.Wood** (Endometriosis Derneği, Avustralya), **J. Wright** (Rasyonel Sağlık Grubu,UK), **B.Yeager** (Besin Araştırmaları Enstitüsü, Peru), **E.V.Zuiga** (Milli İlaç ve Zehirli Maddeler Bilgi Merkezi, Peru)

Görüşler

Bu raporun ilk taslağında, aşağıdaki kişilerin görüşlerine minnetle teşekkür edilmektedir.

P.Brudon / J.Quick / T.Sodogandji (WHO/DAP), **M.Rice** (WHO/FPP), **C.Hodgkin** (Hollanda), **H.Hubley** (UK).

Akılcı ilaç uygulamalarının yürürlüğe konulması esnasında bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerin aşılması için akılcı ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi faktörü gözle görülür bir ihtiyaçtır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan sorunların sebepleri arasında halk eğitiminin öneminin göz ardı edilmesi vardır.

Akılcı ilaç kullanımı konusundaki toplum eğitimi müdahaleleri nadiren yayınlanır veya tamamen doküman haline getirilir. Bunun sonucunda, kazanılan tecrübe paylaşılamaz veya üzerine yenileri ilave edilemez. Bu boşluğu kapatmak için, “**DSÖ Temel İlaçlar Eylem programı**” bu konuda küresel bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırma sonucunda yürütülen toplum eğitimi faaliyetlerinin tipi ve amaçları nasıl planlanmakta, tatbik edilmekte ve değerlendirilmektedir? Başarı değerlendirilmesi, farklı yaklaşımların maliyet/fayda yaklaşımları dahil olmak üzere karşılaşılan kolaylaştırıcı ve kısıtlayıcı faktörler, yürütme ve destekleme kurum ve kuruluşları, daha ileri derecede araştırma ve/veya destek gerektiren alanlar, toplum eğitimi işlemi en iyi şekilde nasıl daha ileri götürülebilir, sorularına yanıt aranmış ve çıkan sonuçlar bir kitap haline getirilmiştir.

İlaçların vücuda etkileri, ilaç tedavisinin kısıtlamaları ve diğer tedavi seçenekleri gibi pek çok konuda tüketiciler, ilaçların genelde muhtemel fayda ve riskleri hakkında doğru, anlaşılabilir bilgilere erişim ihtiyacı duyarlar. Bu ihtiyacı gidermenin en temel çözümü akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın eğitimidir. Yapılan çalışmalar halk eğitiminin daha uygun bir ilaç kullanımına katkıda bulunabileceğini göstermiştir.

Bu kitap, ülkemizde ortaya çıkan akılcı ilaç kullanımı konusundaki halkın sorunlarını çözmeye önemli bir kaynak olacaktır. Bu kitabın tercümesi, adaptasyonu ve basımında emeği geçenlere teşekkür eder, çalışmalarının devamını dilerim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

Sevgili Meslektaşlarım,

Akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın eğitimi; bu kitapta, halkın akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimi ve kaynak malzemelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek yapısal bilgilerle materyal örneklerinin elde edilmesi amaçlanmıştır. Toplanan veriler ülkeler ayrıca, örgütler ve sahada çalışan bireyler tarafından kullanılabilir uluslar arası bir veri tabanı için kaynak teşkil edecektir.

Akılcı ilaç kullanımında halk eğitimi önemli bir ihtiyaçtır. Pek çok araştırma ve proje bu gerekliliği ortaya koymaktadır. Bu yürütülen araştırmada da elde edilen bulgular sonucunda bu olguya hem maddi hem de manevi yeterli desteğin tam olarak sağlanamadığı gözlenmiştir. Bu kısır döngü çoğu zaman projelerin zayıf temellere dayandırılması, iyi uygulanmaması ve değerlendirilmemesinden kaynaklanmaktadır. Fakat önümüzdeki süreç ve çalışmalarla bu eksiklerin giderileceği umudunu taşımaktayız.

Bu kapsamda Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü çalışmanın dilimize kazandırılması ve basım çalışmalarının yürütülmesine katkıda bulunmuş ve kitap haline getirilen bu araştırmayı kullanıcıların dikkatine sunmuştur.

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü çatısı altında başlayan Akılcı İlaç Uygulanması konusundaki çalışmalar Hıfzıssıhha Mektebi çatısı altında eskiden olduğu gibi sizlerin katkı ve destekleriyle devam edecektir.

Ülkemizdeki sağlık merkezlerinde yapılacak ilaç kullanım araştırmalarında faydalanılmak üzere bu kitabın elimize ulaşmasına kadar geçen sürede emeği geçen Sağlık Projesi Genel Eski Koordinatörü Dr. Mehmet FETTAHOĞLU'na ve Sağlık Programları bölümü çalışanlarına katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Dr. Salih MOLLAHALILOĞLU
Hıfzıssıhha Mektebi Müdürü

İçindekiler

Katılımcılar	4
Görüşler	5
Özet	14
Akılcı İlaç Kullanımında Toplumun Eğitim İhtiyacı	14
Çalışmanın Gerekçe ve Amaçları	15
Metotlar	15
Bulgular	16
Genel Proje Özellikleri	16
Planlama	16
Yürütme	16
Etki Değerlendirme	17
Süreç Değerlendirme	17
Anahtar Konular	17
Tartışma	17
Sonuçlar ve Tavsiyeler	18
Finansman	18
Destek	18
Eğitim ve Araçlar	19
Koalisyon ve Ortaklık	19
Raporlama / Değerlendirme / Yayın	19
Muhalif Organizasyonlar	19
Altyapı	20
Özet	20
1. Giriş	
1.1. Halk Eğitimi: Zorunlu Bir Gereksinim	22
Haklar / Sorumluluklar	22
İlaçların Hatalı Kullanımı	22
Tüketiciler: Son Karar Vericiler	23
Halk Eğitiminin Rolü	24
2. Araştırmanın Alt Yapısı	25
2.1. Amaç	25
2.2. Literatür Taraması	26
3. Metodoloji	28
3.1. Çalışma Şekli	28
3.2. Projelerin Teşhisi	28
Teşhis Stratejisi	28
Dahil Edilme Kriteri	28
Son Örnek	29
3.3. Araştırma Süresi	29
3.4. Veri Yönetimi	29
3.5. Metodolojiye İlişkin Kaygılar / Önlemler	29
4. Bulgular	31
4.1. Katılımcı Projelerin Genel Özellikleri	31

Katılımcı Ülkeler	32
Uygulayan Kurumlar	32
Faaliyet Alanı	33
Katılımcıların Dili	33
4.2. Proje Planlama	33
Planlama Grupları	33
Projelerin Yapılma Sebepleri	33
Konular	35
Hedef Gruplar	37
Beklenen Sonuçlar	38
Geliştirilen Materyaller	39
4.3. Uygulama	42
Proje Tipleri	42
Eczacı Eğitimi	43
Basın Yayın	43
Okul Projeleri	44
Tüketiciler İçin Yayınlar	46
Karma Yaklaşımlar	46
Yenilikler	47
Telefon Hizmeti	49
Kullanılan İletişim Kanallarının ve Faaliyetlerin Dağılımı	49
Faaliyetlerin Seçim Sebepleri	50
Çalışmayı Yürüten Kişiler	51
Finansman	52
4.4. Değerlendirme	53
Genel Bulguların ve Değerlendirme Raporlarının Elde Edilebilirliği	53
Etki Değerlendirme	54
Değerlendirme Kriterleri	54
Kapsam	55
İşlem Değerlendirme	56
Uygulamadaki Problemler	56
Başarıyı Kısıtlayan Faktörler	57
Kolaylaştırıcı Faktörler	57
Çıkarılan Dersler	58
Tablo-2. Çıkarılan Dersler	58
5. Tartışma	60
5.1. Halk Eğitim Faaliyetlerinin Şekli ve Mantığı	60
5.2. Faaliyetlerin Planlanma, Yürütülme ve Değerlendirilme Şekli	60
Planlama	61
Hedef Gruplar	61
Amaçlar	61
Materyaller	62
Ön Test	62
Değerlendirme	63

5.3. Farklı Yaklaşımların Maliyet / Yararları ve Başarı Oranları	63
5.4. Kolaylaştırıcı ve Zorlayıcı Faktörler	64
5.5. Uygulama ve Destek Organizasyonları ve Kurumları	64
5.6. Daha Fazla Araştırmaya ve / veya Desteğe İhtiyaç Duyulan Alanlar	65
Motivasyonlar	65
Planlama	65
Etki	65
Maliyet - Yararlar	66
Yapısal Faktörler	66
Tekrarlanabilirlik	66
6. Sonuçlar ve Tavsiyeler	67
6.1. Finansman	67
6.2. Müdafaa	68
6.3. Eğitim ve Araçlar	69
6.4. Koalisyonlar / Ortaklıklar	70
6.5. Raporlama / Değerlendirme / Yayımlama Eksikliği	72
Raporlama Eksikliği	72
Değerlendirme Eksikliği	72
Basılı Makalelerin Eksikliği	73
6.6. Muhalif Organizasyonlar	73
6.7. Destekleyici Altyapının Gereklere	73
6.8. Özet	74
Kaynaklar	76
Ek - I. Ülke Bazında I Proje Unvanı, Süresi ve Maliyeti	80
Ek - II. Ülkelere Göre Program Listeleri	86
Anket Doldurma Açıklamaları	99
DAP. Araştırma Serisindeki Diğer Dokümanlar	112

KISALTMALAR

DAP	: Drug Action Programme = İlaç Eylem Programı
HAI	: Health Action International Uluslar arası Sağlık Eylemi
IEC	: Information, Education, Communication = Bilgi, Eğitim ve İletişim
INRUD	: International Network for Rational Use of Drug = Akılcı İlaç Kullanımı İçin Uluslararası Network Ağı
NGO	: Non Governmental Organization = Sivil Toplum Örgütleri (STÖ)
OTC	: Over The Counter = Reçetesiz (Tezgah Üstü) Satılan İlaçlar
RUD	: Rational Use of Drug = Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)
EDM	: Essential Drug Monitoring = Temel İlaçların İzlemi
UNICEF	: United Nations Children's Fund = Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
WHO	: World Health Organization = Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

Özet

Akılcı İlaç Kullanımında Toplumun Eğitim İhtiyacı

Tüketiciler, aşağıda sıralanan birçok halk sağlığı sorunu sebebiyle, ilaçlar hakkında bilgiye, eğitime ve uygun tedaviyi arama stratejilerine ihtiyaç duyarlar:

- Modern sağlık hizmetinde ilaçların önemli rolü;
- Bireyler ve toplumların, tedavi edici stratejiler hakkında karar vermek dahil, kendi sağlıkları açısından sorumluluk alabilmeleri, iyi kararlar verebilmek için hem bir ön şart hem de insani bir hak olması,
- Alınan tedavi kararları hakkında bilgilendirilme ilaç kullanımı konusunda hastanın en son karar verici olmasının tedaviden maksimum yarar sağlamanın vazgeçilmez unsuru olması;

Tüketicilerin, akılcı ve güvenli, doğrudan ilaç satın alınması için gerekli imkanlara sahip olmaları ve ticari ilaç promosyonu varlığı nedeniyle, kendi kendine ilaç tedavisinin ve etik olmayan ilaç pazarlamasının kritik iki alan olarak ortaya çıkması, reçete yazanlar, ilaç hazırlayanlar/sunanlar ve tüketenler tarafından büyük kavram hataları yapıldığını ve yanlış ilaç kullanıldığını sayısız araştırma göstermektedir. Modern ilaçlar akılcı-bilimsel bir metotla üretilmekteyse de, genellikle buna pek de uygun olmayan tarzda dağıtılır, reçete edilir ve kullanılırlar. Ayrıca ilaç pazarı da - akılcı olmayan kullanımı etkiler.

Dünyanın pek çok yerinde, hastalık vakalarının %80'e varan bir kısmı, modern ilaçlar ile kendi kendine tedavi yöntemi ile tedavi edilir. Tüketiciler resmi tedavi imkanlarını kullanırsalar bile, ilaç kullanımını son olarak belirleyen onların karar-verme mekanizmalarıdır. Bu kararlar, ailenin, arkadaşların veya bir toplumun inançları, reçete yazanlarla ilaç hazırlayıcılardan alınan bilgiler ve teşvik edici şeyler gibi hususlardan etkilenmektedir.

Bu sebeple ilaçların nasıl temin edildiği ve kullanıldığı meselesi, sadece reçete yazan veya tüketici tarafından verilen bir karar olmayıp, aynı zamanda bu kararları etkileyen, toplumsal, ekonomik ve sağlık faktörlerinin karmaşık yapısını yansıtır.

Tüketiciler, genelde ilaçların olası fayda ve riskleri hakkında doğru ve anlaşılabilir bilgilere ulaşma ihtiyacı duyarlar; ilaçların vücuda etkileri, ilaç tedavisinin kısıtlamaları ve diğer tedavi seçenekleri gibi. Hastalar da terapi veya ilaç alma esnasında, tedavi seçenekleri hakkında, yan etkiler dahil, bilgi edinme ihtiyacı duyarlar.

Çalışmanın Gerekçe ve Amaçları

Akılci ilaç kullanımı konusundaki toplum eğitimi programları nadiren yayınlanır veya doküman haline getirilir. Bunun sonucunda, kazanılan tecrübe paylaşılabilir veya üzerine yenileri ilave edilemez. Bu boşluğu kapatmak için, “DSÖ Temel İlaçlar Eylem Programı” bu konuda küresel bir araştırma yürütmüştür. Araştırmanın amacı da aşağıdaki spesifik bilgilere ulaşmaktır:

- Yürütülen toplum eğitimi faaliyetlerinin tipi ve rasyonelitesi
- Faaliyetlerin nasıl planlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği
- Farklı yaklaşımların maliyet / fayda yaklaşımları dahil olmak üzere başarı derecelendirilmesi,
- Karşılaşılan kolaylaştırıcı ve zorlayıcı faktörler;
- Yürütme ve destekleme kurum ve kuruluşları;
- Daha ileri derecede araştırma ve / veya destek gerektiren alanlar;
- Toplum eğitiminin en iyi şekilde nasıl daha ileri götürülebileceği ;

Bu araştırma ayrıca, eğitimin ve kaynak malzemelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek yapısal bilgiler ile materyal örneklerini de elde etmeyi amaçlamaktadır. Toplanan veriler, ülkeler ve ayrıca örgütler ve sahada çalışan bireyler tarafından kullanılabilir uluslararası bir veri tabanı için bir çerçeve sağlayacaktır.

Metotlar

Araştırma, standart literatür veri tabanlarının araştırılması ile başladı ve daha sonra, yayınlanmamış olan projeler (gri literatür) hakkında bilgi toplama girişimiyle devam etti. Hastanın tedaviye bağlılığı (“uyum”) ve reçete yazanlar, tüketiciler tarafından ilaç kullanımına ait tanımlayıcı araştırmalar açısından büyük çaplı literatür incelemesi yapılmış olmasına karşın, yayınlanmış olan literatür, akılci ilaç kullanımında toplum eğitimi açısından çok az şey ortaya koymuştur.

Bir sonraki kademe, İngilizce, Fransızca ve İspanyolca dillerinde anket formları hazırlandı, test edildi ve üretildi. Sağlık- gelişim- tüketici ve toplumla ilgili grupların ortaklığı ile, projeleri tanımlamak, bunların birlikte uygulanmasını denetlemek, anketleri göndermek, toplamak ve tamamlanmış anketleri taramak için bir strateji geliştirildi. 38 Ülkeden (25 gelişmekte olan, 13 gelişmiş ülke) malzeme örnekleri ile birlikte veriler (99 adet dahil edilme kriterine uygun olan 103 anket) toplandı.

Bulgular

Genel Proje özellikleri

28'i geliştirmekte ve **13'ü** gelişmiş olan **38** farklı ülkeden cevaplar alındı. Veri tabanına **99** adet proje kaydedilmiştir. Bunların **37** adeti geliştirmekte olan ülkelere ve **62** adeti ise gelişmiş ülkelere aittir. Proje yürütme kuruluşları, yapılan müdahaleler ve hedef nüfus kitlesi çeşitlilik göstermekteydi. Yürütme kuruluşları hükümet kurumları, sivil toplum örgütleri, kar amacı gütmeyen, profesyonel ve ticari özel kurumlarla akademik enstitüler gibi birimlerden oluşmaktaydı. Projelerin çoğu kapsam itibarıyla ulusal olup süreleri birkaç aydan birkaç yıla kadar değişmekteydi.

Planlama

Proje planlama genelde yapılandırılmamıştı: projelerin çoğu “görülen ihtiyaca göre” oldukça genel konulardaydı; hedef gruplar ise, son derece geniş ve çoğunlukla “genel halk” şeklinde tanımlanmıştı. Oransal olarak, geliştirmekte olan ülkeler (**%43**) gelişmiş ülkelere nazaran projelerini daha fazla araştırmaya dayalı yürütmüştü. Bu araştırmalar ev halkı, tüketici ve pratisyen hekim incelemelerini, hedef grup tartışmalarını ve satış modellerini ele almaktaydı. Araştırmaların çoğu nitel idi.

Beklenen sonuçlar da aynı derecede büyüktü. Bunlar genel bilgi ve yaklaşımlarda değişiklikler (en yaygın olan); özgün davranış değişiklikleri; pratisyen hekim ile tüketici arasında gelişmiş iletişim; hastanın tedaviye bağlılığı; hükümet veya politika değişiklikleri gibi hususları içermekteydi. Elde edilen çoklu cevapların sayısı, bu konuların uygulamadan önce gerektiği kadar açık tanımlanmamış olduğunu göstermektedir.

Uygulama

Proje konuları çok değişmekteydi ve akılcı ilaç kullanımında genel eğitimi (hem geliştirmekte olan hem de gelişmiş ülkelere en yaygın konu bu idi); belirli ilaç problemleri, belli hastalık ve tedaviler, tüketici hakları ve sorumlulukları hakkında eğitimi içermekteydi. Konu seçiminde ana etken, “ihtiyaç” idi. Hedeflenen belli ilaç sorunlarından, gelişmiş ülkeler benzodiazepinler ve diğer sedatif ilaçlar üzerinde daha fazla durulduğunu belirtirken geliştirmekte olan ülkeler sıklıkla ishal önleyici ilaçlar ile antibiyotiklerden bahsetmiştir. Geliştirmekte olan ülkelere en sık konu olarak seçilen hastalık ishal ve sıtmaydı. Geliştirmekte olan ülkelere sıklıkla bahsedilen tek hastalık ise astımdı. Bu bulgu, geliştirmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler arasında gözlenen sağlık problemlerinin birbiri ile uyumlu olduğunu gösterdi: sanayileşmiş ülkelere belli ilaçlar daha fazla problem olurken, geliştirmekte olan ülkelere ise hastalık durumları daha çok göze çarpmaktaydı.

Projeler genelde beş veya daha fazla hedef grubunu ele almaktaydı. Projelerin çoğu listelerine “genel halk kitlesini” dahil etmiştir; reçete yazıcılar, eczacılar ve diğer sağlık çalışanları ikinci sırada olup (genelde iletişim kanalı olarak) anneler, çocuklar ve erişkinler de ayrıca önemli hedef gruplardı.

Geliştirmekte olan ülkelere, kitle iletişim araçları en yaygın iletişim kanalı (projelerde **%76** oranında) idi ve bunu da atölye çalışması (**%70**) ve basılı materyallerin dağıtımı veya su-

numu takip etmekteydi (%62). Gelişmiş ülkeler basılı materyallere daha fazla ilgi göstermekte (projelerde %61 oranında) ve ikinci sırada da kitle iletişim araçları (%56) gelmekteydi. Diğer faaliyetler, örgüt toplantılarını, sağlık ocağı sohbetlerini, okul programlarını, geleneksel tiyatroları veya sokak tiyatrolarını, kukla şovlarını ve telefon hizmetlerini içermekteydi. Projelerin pek çoğu karma bir yaklaşım kullanmıştı. Projelerin yarısından fazlası materyallerini önceden test etmiş ve hemen hepsi de bunlar üzerinde düzeltmelerde bulunmuştu.

Etki Değerlendirme

Değerlendirme nadir olarak sistematik bir şekilde yürütülmüş ve etkiden çok faaliyet denetleme konusunda yoğunlaşmıştı. Sadece birkaç proje değerlendirme raporu sağlayabilmiştir.

Değerlendirme yapan projelerin düşük yüzdesine rağmen, bir çok proje etki hakkında tahminde bulunmuştur. Gelişmekte olan ülkelerdeki %40 oranında proje, kendi projelerine ait hedeflerin yerine geldiğini belirtmiştir; gelişmiş ülkelerde ise bu oran %66 idi. Gelişmekte olan ülkelerde projelerin %60'ı ve gelişmiş ülkelerde ise %30'u, proje amaçlarının kısmen yerine geldiğini belirtmekteydi. Gelişmekte olan ülkelerdeki cevaplayıcılardan hiçbiri, gelişmiş ülkelerdeki cevaplayıcılardan sadece %4'ü projelerinin başarısız olduğunu düşündüler.

Süreç Değerlendirme

Uygun ve zamanında finansmanın sağlanamaması, dışarıdan iş birliği ve destek yokluğu, personel ve süre eksikliği, ilgi azlığından doğan muhalefet (profesyonel ve ticari) ve destekleyici olmayan yasalar projelerin karşılaştığı başlıca problemler idi. Hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde en çok ifade edilen başarı etkeni, "diğer kurumlardan gelen destek" idi. Diğer etkenler ise destekleyici yasalar ve basın desteği, kalıcı personel ve kuvvetli planlamaydı.

Anahtar konular

Belirtilen anahtar konular şunlardı:

- Profesyonel ortaklar ve hedef gruplar ile daha gelişmiş bir işbirliği gereklidir;
- Daha iyi planlama, hedef oluşturma ve malzeme gelişimi gereklidir;
- Mali destek, yeterli ve uyumlu olmalıdır;
- Davranış değişikliği, zor ve uzun sürelidir;
- AİK içinde toplum eğitimi gereklidir ve işe yarayabilir.

Tartışma

Araştırma faydalı pek çok veri sağlamakla birlikte, eksik kalan hususlar da vardır:

- Araştırma, belli konuların ve faaliyetlerin seçiminde, derinlemesine motivasyonların tanımlanmasında başarılı değildir.

- Pek çok projede planlama grupları ve biraz kontrolsüz de olsa bazı planlama işi yer almışsa da, bunun nasıl yapıldığına dair tanımlama ve fikir yoktu.
- Çeşitli faaliyetlerin ve yaklaşımların etkisi hakkında çok az bilgi mevcuttu. Yapısal değerlendirmelerin yer aldığı belirtilen yerlerde bile, sadece birkaç değerlendirme raporu elde edilebilmekteydi. Bu, sahada IEC faaliyetlerinin elde edilmesindeki ortak zorlukları yansıtmaktadır. Etki nadiren ölçülebildiğinden, sağlanan veriler dağınık ve seyrek olduğundan veya rapor edilen maliyetler gerçek program maliyetlerini yansıtmadığından, nispi masraflarla faydaları kıyaslamak mümkün değildir. Bu tip kıyaslamalı veriler, gelecekteki programların başarıya ulaşması için çok faydalı olacaktır.
- Veriler, programların nasıl sürdürülebilir hale getirilebileceğini göstermemektedir ve tabii konu hakkında bilinç ve davranış değişikliği devam ettirilmek isteniyorsa, bunun anahtar bir etken olduğu kesindir. Projelerin pek çoğu, düzenli fon ve destek sağlanmasının zorluklarına işaret etmiştir. Ayrıca, menfaatlerin / kurumların koalisyonu veya işbirliğine olan ihtiyacı da belirtmişlerdir.
- Herhangi bir ülkede veya ortamda başarılı bir şekilde yürütülen bir programın, başka bir ülkede başarılı olarak tekrarlanabilirliği veya hangi tipte temel değişikliklerin yapılmasına gerek olacağı konusunda, yeterli bir bilgi yoktur. Gelişmiş ülkelerin projelerinin gelişmekte olan ülkelere tekrar edilmesi hususu, kültür ve ilaç sektörleri arasındaki büyük farklılıklar nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir.

Sonuçlar ve Tavsiyeler

Anket, detaylı ve hassas bilgileri elde etmek için yeterli olmasa da, sıkıntılara rağmen, genel problemleri açık bir şekilde göstermiştir.

Finansman

Yeterli ve düzenli fon olmayışı, sık görülen, başlıca sıkıntılardandır. Toplulukta eğitim, çoğu durumda hızlı bir şekilde ölçülebilen sonuçlar vermeyen, uzun dönemli bir süreçtir. Bu anlamda halk sağlığı gerekliliklerinin dengelendiği ve toplum bilgisi, öncelikleri ve adetleri için tamamlayıcı olduğu düşünülmeli, toplum güçlendirme sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Fon temin eden araçların bu hususun farkında olmaları gerekir; program protokollerinin de, program amaçları ve istenilen etki hakkında açık olması gereklidir. Ülkelerin veya uygulayıcıların halk eğitimi programlarına düzenli ve kalıcı fon temin edecekleri yaratıcı yollara ihtiyaç vardır.

Destek

Teknik beceri eksikliği, rekabetçi öncelikler ve profesyonel eğitimi de içine alan çıkar karşıtlığı gibi hususlardan dolayı halk eğitimi çalışmalarını için destek temin etmek zordur. Aşağıda belirtilen hususları gerçekleştirmek için her aşamada destek şarttır:

- Akılca ilaç kullanımı konusunda toplum eğitimi, bunun ihtiyaç olduğunun anlaşılmasıyla topluma sağlık ve ekonomik açıdan potansiyel katkısının sağlanması için;

- Toplumun gerçekten güçlendirilmesi konusuna çok az katkıda bulunan basite indirgenmiş, sembolik ve sürekliliği olmayan yaklaşımlardan kaçınmak için.

Eğitim ve Araçlar

Bu alanda eğitim malzemeleri ve programları henüz mevcut değildir. Bu alana özgü araçların ve kursların var olması, halk eğitimine daha yapısal bir yaklaşımı sağlayabilir. Bu işi yürüten kurumlar ve kişiler; faaliyetlerinin daha iyi planlanması ve yürütmesine yardımcı olacak, projenin istenen sonuçları ve hedef kitle konuları dahil, konuların daha iyi tanımlanabilmesi için açık, net ve kullanılabilir rehberlere ihtiyaç duyarlar. Öncelikleri tespit etmek zordur ve kesin araştırmaya dayanmak zorundadır. Proje planlayıcıları, ilacın kullanımı, algılanması ve iletişimin en uygun kanallarının tespitine yönelik araştırma yürütmek için kendilerine yardımcı olacak araçlara gereksinim duyarlar. Teknik beceriyi ve iletişimi güçlendirmek için eğitimlere gerek duyarlar.

Koalisyon ve Ortaklık

Destekleyici koalisyon ve ortaklık araştırmalar için acil ihtiyaçtır. Değişik tipteki birçok organizasyonlar; profesyonel gruplar, uluslar arası ajanslar, hükümetler, sivil toplum örgütleri ve tüketici grupları, üniversiteler ve eğitim enstitüleri, okullar, ilaç sektörü ve medya bu anlamda bir role sahiptir.

Raporlama / Değerlendirme / Yayın

Sınırlı sayıda güncel rapor bulunması ve mevcut raporlara erişimde yaşanan güçlükler, bu alanda çalışanlar için büyük bir engel teşkil etmektedir. Proje çalışmalarına “tam raporlama” işlemini entegre etmek amacıyla destek ve yürütme kurumlarının çabalarına ihtiyaç vardır.

Ayrıca Projelerin değerlendirilmesi, güçlü ve uygun değerlendirme metodlarının proje planlaması içine uyarlanmasına da ihtiyaç duyar. Değerlendirmeler değişik tiplerdedir. Bazı projeler, klasik olarak kontrollü deneme girişim modellerine uymayan tipte topluluk geliştirme hedeflerine sahip olabilirler. Daha belli hedeflere sahip diğer programlar bu amaç için uygun olabilecektir.

Bu alanda basılı malzemenin yokluğu da başka bir engeldir. Program organizatörlerinin ve finanse edenlerin, program faaliyetlerinin yazılma ve basılma yollarını belirlemeleri önemli bir husustur.

Muhalif Organizasyonlar

Bazı projeler, muhalif organizasyonların faaliyetlerini aktiviteleri için önemli ölçüde sınırlayıcı unsur olarak belirtmiştir. Bu tip bir muhalefet açıkça yapılmamış olsa ve topluma açık tartışmalarda yürütülmesinde bile, bu gruplarla diyalog içinde olmak, daha tarafsız bir yaklaşımı sağlayabilir. Ayrıca uluslar arası ajanslardan, network ağından ve basından alınacak destekler de kayda değer bir destek sağlar.

Altyapı

Toplum eğitiminin izole şekilde yürütülemeyeceği ve destekleyici bir alt yapıya olan ihtiyaç yanıt verenlerin çoğu tarafından vurgulanmıştır. İlaç kullanımı, ilaçların mevcudiyeti ve mali durum, reçete yazma davranışları, teşvikler, yasalar ve ilaç politikasındaki öncelikler gibi bir çok husustan ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Proje planlayıcılar ve uygulayıcılar, -yeterince destekleyici olmayan bir alt yapının sebep olduğu potansiyel kısıtlamaları araştırmalı ve anlamalıdır.

Özet

Bireye, topluma ve politikacılara potansiyel fayda sağlayacak uygun ilaç kullanımı konusunda halk eğitiminin gerekliliği hususunda kayda değer miktarda kanıt ve bir zorunluluk vardır.

Eczacılık sektörünün düzenlenmesi ve akılcı politikalar uygulanması konusunda çok miktarda kısıtlamalara ve öncelikli problemlere sahip gelişmekte olan ülkelerde, AİK konusunda halk eğitiminin ve eczacılık politikasının diğer alanlarından daha düşük bir önceliğe sahip olması belki anlaşılabilir bir husustur. Ancak, potansiyel ekonomik ve toplum faydaları göz önüne alındığında, gelişmiş ülkelerde akılcı ilaç kullanımında sistematik ve yapısal bir halk eğitimi programı bulunmamasını izah etmek güçtür. Birçok ulusal ilaç politikası evraklarına halk eğitimi konusu çekirdek unsur olarak dahil edilmiş olmasına rağmen, uygulamada halk eğitimi programı ihmal edilmektedir.

Bu durumun birçok sebebi olabilir. Halk eğitiminin değeri hakkında şüpheler, hükümet sektöründe program planlama ve öncelikler konusundaki kararların daha çok, ihtiyaç karşılamaya yönelik kontrol mekanizmalarını oluşturma tavrı sergileyen sağlık çalışanlarınca alınması gerçeği, ilaca dair ticari bilginin, ilaç kullanımını akılcı hale getirmekten çok teşvik edici duruma getirmesi ve yerinde ilaç kullanımı için gerekli olan karşılaştırmalı bilgiyi sağlamakta yetersiz olunması gibi. Bu durumun oluşması aynı zamanda, ilaçlar hakkındaki ticari bilginin tamamen tüketici ihtiyacını karşılamaya yönelik olduğu inancına da bağlanabilir.

Bu DSÖ/DAP araştırması, akılcı ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi ile ilgili temel konulara ve kapsama açıklık getirmeye çalışmaktadır. Yayınlanan literatürün gözden geçirilmesi, akılcı ilaç kullanımına dair halkın eğitimi hakkında yürütülen projelere dair çok az bilgi ortaya koymuştur. Araştırma anketine verilen cevaplara gösterilen temel tepkiler, her ne kadar alışıl gelmiş kanallardan erişimleri zor olsa bile, bu alanda birçok proje ve faaliyetin yürütüldüğü ve halen yürütülmekte olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma, amaçları açısından kısmen başarılı olmuştur. Şu anda yürütülen işin sadece küçük bir örneği olarak değerlendirilebilse dahi, nispeten az dokümanı olan bir alanda bir çok veri ve malzeme toplamıştır. Programların karşı karşıya olduğu problemler, planlanması ve uygulaması esnasında edinilen tecrübeler hakkında faydalı bilgiler toplamıştır. Ayrıca, programın yürütülmesi hakkında anahtar eksiklikleri göstermiştir. Ancak, araştırma metodolojisinin sınırlamaları, faaliyetlere ait bir çok temel motivasyonların, yani "niçin" ve "nasıl" konularının, tamamen tanımlanmaması veya anlaşılmaması anlamına gelmekteydi.

Ayrıca, farklı yaklaşımların nispi maliyet-fayda durumlarını tespit etmek mümkün olmamıştı.

Bu araştırmada tanımlanan bazı müdahaleler ve projeler, halk eğitiminin yerinde ilaç kullanımına katkıda bulunabileceğini göstermiştir. Ancak, bu faaliyetler dünya genelinde desteksizlik, uzman azlığı ve fon yetersizliğinden dolayı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sebeple, gelecekte fon sağlayacakları tatmin edecek yeterlilikte projelerin incelenmemesi, genellikle bunların kötü bir şekilde planlandığını veya yetersiz uygulandığını düşündürmekte ve bundan dolayı fon sağlayıcıların daha az destek vermelerine yol açan kısır bir döngü meydana getirmektedir. Fakat bu, madalyonun bir yüzüdür. Diğer taraftan Halk eğitimi stratejilerinin etkisinin artarak devam edebileceği ve artan bir bilince yol açabileceği, bilgi artımını sağlayabileceği, topluma güç katabileceği ve davranış değişikliklerini meydana getireceği gibi konularda, destekleyici kurumların daha fazla anlayışına gereksinim vardır. Bu avantajları klasik metotları kullanarak kısa dönemde görmek güç olabilir.

1. Giriş

1.1 Halk eğitimi: zorunlu bir gereksinim

İlaçların kullanımı konusunda toplum eğitimi bir gereksinim midir yoksa ulusal ilaç politikasının diğer bütün aşamaları yerine getirildiği zaman “kek üstündeki krema” gibi bir lüks müdür? İlaç sektöründe temin ve erişim konusunda birçok problem çözülmeyen kalmışken, sayısız ülke bu eğitimi yürütebilir mi? Bu belki de, dünyanın daha zengin olan kısımları için bir öncelik olabilir mi? Veya problem başka türlü mü ortaya konulmalı? Eğer sağlık geliştirilecek ve kaynaklar daha akılcı bir biçimde kullanılacak ise, ülkeler kendilerinde bu tip bir halk eğitimine bağımlı ve yükümlü olmama hakkını bulabilirler mi? Bunlar, ülkelerin ve kalkınma örgütlerinin yüz yüze olduğu problemlerdir.

Genel olarak halk, ilaç, uygun tedavi stratejileri konusunda mecburi halk sağlığı sebepleri nedeniyle, eğitime ve bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bunun nedenleri;

- Modern sağlık hizmet sisteminde ilaçların önemli rolü ;
- Uygun terapatik stratejiler üzerinde karar vermek dahil bireylerin ve toplumların kendi sağlıkları için sorumluluk alabilmeleri hem insani bir hak hem de sağlıklı karar vermek için bir ön şart olması,
- Tüketicilerin ilaca ulaşmak için akılcı ve güvenli temel araçlara erişim sağlayabilmeleri, ticari ilaç teşviklerinin kapsamını doğru olarak anlayabilmeleri için; bunların her ikisinin de, kendi kendine ilaç kullanımı ve etik olmayan pazarlama uygulamaları açısından kritik alanlar olması,
- Hasta ilaç kullanımında son belirleyici olduğundan, terapatik sonuçlar açısından temel unsurdur. Bu nedenle bilgilendirilmelerinin gerekli olması.

Haklar / Sorumluluklar

Sağlık hizmetinde toplum sorumlulukları ve hakları, birçok uluslar arası toplantılarda ele alınmıştır. Mesela, Alma Ata Deklarasyonu¹ şunları belirtir: “İnsanlar, kendi sağlık bakımları ile ilgili planlama ve uygulama konusunda bireysel veya toplu olarak katılım hakkı ve görevine sahiptir”. Ottawa Kararı², “toplumu, sağlık konusunda temel etken olarak” tanımlar ve sağlık hizmetlerinin sağlık teşviki açısından yeniden yönlendirilmesi ve “diğer sektörlerle, diğer disiplinlerle daha da önemlisi, insanların kendileri ile” güç paylaşımını ön görmektedir.

İlaçların hatalı kullanımı

Toplum hakları ve sorumlulukları, eğitim ve bilgilendirme yolu ile desteklenmelidir. Birçok araştırma, hekimler, dağıtıcılar ve tüketicilerin büyük çapta hatalı anlama ve hatalı ilaç kullanımı konusuna işaret etmektedir. Etiyopya³, Gana⁴, Hindistan⁵, Kenya⁶, Papua Yeni Gine⁷ ve Filipinler⁸ gibi ülkelerde yürütülen araştırmalar, tüketicilerin kullandıkları ilaçlar, etkileri ve temel mekanizmaları hakkında çok az şey bildiklerini göstermektedir. Diğer çalışmalar, her ne kadar modern ilaçların akılcı bilimsel modellere dayalı olsa da, bunların pratikte bu modele uymayan bir şekilde dağıtıldığını, reçete edildiğini ve kullanıldığını göstermektedir⁹⁻¹⁷.

Hekimlere, dağıtanlara ve tüketicilere yapılan ilaç pazarlaması akılcı olmayan kullanımlara sebep olabilir.

Gelişmekte olan ülkelerde¹⁸⁻¹⁹ ahlaki olmayan ilaç pazarlaması yaygın bir durumdur ve gelişmiş ülkelerde standartlar geliştirilmişse de son dönemlerde yapılan araştırmalar, sürekli devam eden problemleri tespit etmiştir; bunlar mesela yanlış ve yanıltıcı iddialar, değişim kampanyaları ve bilimsel deneyler adı altındaki ticari teşvik gibi²⁰⁻²¹.

Tüketiciler: son karar vericiler

Hem sanayileşmiş ülkelerde²²⁻²³ ve hem de gelişmekte olan ülkelerde kendiliğinden ilaç kullanımı, gözlenen semptomlara karşı en yaygın tepkidir. Geleneksel olarak OTC olarak düşünülen (tezgah üstü satılan, reçetesiz) ilaçların küresel satışı, dünya ilaç toplam satışının (satış değeri) yaklaşık %17'sini teşkil etmektedir. Bu satışların dörtte üçü, Avrupa, Japonya ve ABD ülkelerindedir²⁴.

Ancak bu rakamlar genel görünümü tam olarak yansıtmamaktadır. OTC ilaçlar genellikle reçete edilen ilaçlardan daha ucuzdur, bu nedenle tüketilen ilaçların nispi hacmi, toplam satışların %17'sinden daha büyüktür. Daha da belirgin olan nokta, kendiliğinden ilaç kullanımı OTC satış verilerine yansımayan bir çok göstergeye sahiptir. Bu durum, geleneksel ilaçların kullanımı, reçetelenen ilaçların saklanması, yeniden kullanımı ve reçetelenmiş ilaçların tüketiciler tarafından doğrudan satın alınmasını içerir. Afrika, Asya ve Latin Amerika'da ev halkı ve diğer toplum kesimleri üzerinde yürütülen araştırmalar, hastalık vakalarının %80'e kadar olan kısmının modern ilaçlar ile kişilerin kendileri tarafından tedavi edildiğini göstermiştir^{23 25-28}.

Reçetelenen ilaçlar, sokak satıcıları, geleneksel yollarla tedavi edenler ve lisanssız dükkanlar gibi birçok kaynaktan yaygın bir şekilde temin edilmektedir²⁹. Gelişmekte olan pekçok ülkede, sadece reçete ile verilen birçok ilaç, devletin yönetmelikleri uygulama kapasitesi olmadığı için, kullanıcılar tarafından doğrudan temin edilebilmektedir.

Tüketiciler resmi sağlık hizmet kanalları kullansalar bile, ilaç kullanımında son belirleyici, sağlık hizmet sunucuları değil, tüketicilerin kararı. olmaktadır. Reçeteyi aldıklarında, ilacı alıp almama, reçete edilenlerin sadece bir kısmını veya tümünü satın alma konusuna hastalar karar verir. Bunu yaparken, hangi unsurların önemli olduğu, hangilerinin almaya değer olduğu konusunda karar vermeleri gereklidir. Hastalar ayrıca, ilaçları alıp almama veya ne zaman alınacağı konusunda, yan tesirler oluştuğunda veya semptom giderildiğinde ilaç almaya devam konusunda ve kullanılan ilaçlar hakkında da ne yapılacağına karar verir.

Bu kararlar, ailenin, arkadaşların veya daha geniş bir topluluğun inançlarından etkilenir. Eczacılar genellikle toplum bireyleri ile en yakın temas içinde olan kişilerdir ve bunlar önemli bir tavsiye kaynağı olabilirler. Pratisyenler ve diğer hekimler, tüketici kararları üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabilir bu özellikle hasta bir ürünle ilk olarak reçete yoluyla tanışmış ise geçerlidir. Elbette, ilaç imalatçılarının teşvik malzemeleri de müşteri seçimini etkileme eğilimindedir. Bu sebeple, ilaçların nasıl temin edilip kullanıldığı, sadece reçete yazıcıların bireysel seçimi değil, aynı zamanda, bu kararları etkileyen sosyal, ekonomik ve sağlık faktörlerinin bir karışımıdır.

Halk Eğitiminin Rolü

Halk eğitiminin bu kararları olumlu yönde etkilemek konusunda önemli bir rolü vardır. Tüketicilerin, ilaçların potansiyel faydaları ile riskleri, bunların bünyeyi nasıl etkiledikleri, ilaç tedavi sınırlarıyla diğer tedavi seçenekleri hakkında doğru ve anlaşılabilir bilgilere ihtiyaçları vardır. Tedavi veya ilaç teslim alımı esnasında hastalar, yan etkileri de içine alan, farklı tedavi seçeneklerinin risk / faydaları hakkında bilgiye ihtiyaç duyarlar.

DSÖ'nün akılcı ilaç kullanımında halk eğitimi konulu bu küresel araştırma raporu, kimlerin ve nelerin hedeflendiğini, işi kimin yaptığını, neden ve nasıl yapıldığını, edinilen derslerin, tecrübelerin neler olduğunu, bu noktadan nereye gidilebileceğini inceler. Bu araştırma, raporu az ve ihmal edilmiş bir alanda mevcut olan bilgi yapısına katkıda bulunmayı amaçlar; böylece, halk eğitimi konusunda çaba gösteren ülkeler, organizasyonlar ve kişiler, başarılı olabileme şanslarını artırabilirler. Diğer insanların çalışma ve deneyimlerinden istifade edebilirler, toplumun güçlendirilmesine gerçekten katkıda bulunabilirler.

2. Araştırmanın Alt Yapısı

2.1. Amaç

Eylem programının operasyonel ve ülke desteği çalışması esnasında, diğer ülkelerin ve kurumların akılcı ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi alanındaki tecrübelerini öğrenme ihtiyacı açıkça meydana çıkmıştır. Ancak yayınlanan literatürün düzenli taramaları çok az bir bilgiyi ortaya koymaktadır. Bununla birlikte resmi olmayan bilgi kanallarından veya ülkedeki Eylem Programı çalışmasından ve küresel temaslarından birçok yayınlanmamış girişimin yapılmakta olduğu anlaşılmaktadır. Akılcı İlaç Kullanımı konusunda Toplum Eğitimi³⁰ hakkındaki DAP Gayriresmi Danışmanlığı, mevcut faaliyetlerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesini onaylamış ve desteklemiştir. Bu hem gelecekteki eğitim programlarına rehberlik etmek hem de inceleme ve değerlendirme araştırmalarının ihtiyaçlarını belirlemek içindir.

Bu sebeple, standart veri tabanlarının taranması ile başlayacak olan ve yayınlanmamış (gri literatür) veya doküman haline getirilmemiş projeler hakkındaki bilgilere erişim girişiyle tamamlanacak küresel bir gözlem yürütülmesine karar verilmiştir. Amaçlar aşağıdaki konuların belirlenmesidir:

- Yürütülen halk eğitimi faaliyetlerinin tipi ve amacı;
- Faaliyetlerin planlanma, yürütülme ve değerlendirilme şekli;
- Farklı yaklaşımların nispi maliyet / fayda oranı dahil, başarı değerlendirme oranları;
- Karşılaşılan kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler;
- Yürütme ve destekleme kurum ve kuruluşları;
- Daha ileri düzeyde araştırma ve / veya destek gerektiren alanlar;
- İşin daha iyi bir şekilde nasıl yürütülebileceği.

Araştırma, daha sonra sentez edilebilecek, değerlendirilebilecek, eğitim ve kaynak malzemelerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek yapısal bilgilerin ve malzeme örneklerinin elde edilmesini amaçlamaktaydı.

Küresel Gözlem ayrıca, DAP'ın bu alanda DSÖ, diğer ajans ve/veya ortaklarıyla olan işbirliğini önemli derecede kuvvetlendirmesine imkan sağlayacak olan ve halk ilaç eğitimi programlarına dayalı uluslar arası bilgi tabanı için bir çerçeve oluşturmayı da amaçlamaktaydı.

• **Halk eğitimi (akılcı ilaç kullanımı hakkında):** Hastaya hasta iken reçete edilen ilacın uygun şekilde kullanımı açısından talimat verilmesi, genel anlamda topluma veya belli hedef gruplarına, uygun ilaç kullanımı konusunda ve ilaçsız tedaviler dahil olmak üzere, pratik uygulama ve prensipler hakkında talimat verilmesini kapsar.

2.2. Literatür Taraması

Projenin ilk aşaması Akılci İlaç Kullanımı konusunda halk eğitimi hakkında yayınlanmış literatürü taramak idi³¹. Bu işlem 1995 yılı Şubat ayında tamamlandı ve 1988 yılından itibaren yayınlanmış olan materyalleri kapsamaktaydı.

Taranan literatür, erişilebilecek bilgilerin sürekli yetersiz olduğunu doğrulamaktaydı. AİK konularıyla ilgili tanımlayıcı tipte sayısız araştırma yürütülmüş olmasına rağmen (bilgi/tavır/pratik içeren), akılci ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi girişimlerini tanımlayan, örneğin DAP'ın Araştırma Serilerinde³²⁻³⁷ rapor edilenler gibi, çok az sayıda doküman mevcuttur. Literatür taramasında dahil edilen bazı kaynaklar (özellikle EDM'den HAI'dan alınan makaleler) kısa, tanımlayıcı eserler veya yürümekte olan projelerin duyurma yazıdır ve bunlar detaylı rapor değildirler. Bu sebeple standart veri tabanlarında belirtilmemişlerdir.

Rapor edilmiş olan halk eğitimi araştırmalarının aksine, literatürde tanımlanan girişimler ve girişim araştırmalarının pek çoğu, hekimlerin ilaç yazma şekillerini veya "hasta rızası" olarak adlandırılan konuyu etkilemeyi amaçlamaktaydı. Burada "rıza" ile "Akılci İlaç Kullanımı eğitimi" arasında ayırım yapmak önemlidir. Önceki terim bir bireyin kendisine verilen ilaç tedavi rejimine uymasından bahsederken sonraki terim, ister reçete edilmiş olsun veya isterse tezgahdan satın alınmış olsun ilaçların doğru, uygun ve emniyetli kullanımını ile ilişkilidir. Uyum konusundaki literatürün büyük kısmı başka eserlerde ele alınmış olup, literatür taramasına dahil edilmemiştir.

Üstelik, AİK konusundaki halk eğitimi girişimlerinin zaten düşük olan sayısına rağmen, Afrika³⁶⁻³⁹, Asya⁴⁴⁻⁴⁷, Latin Amerika, Avrupa 51 ve Batı Pasifiklerde⁵²⁻⁵³ yürütülen ilaç kullanımı konusundaki birçok aydınlatıcı araştırma, toplumun ilaçların doğru kullanımını ve hatalı ilaç kullanımı ile ilgili tehlikeler konusunda eğitilmesi gerekliliğini vurgulamakta ve tavsiye etmektedir.

• **Kullanılan Veri tabanları:** Medline; African Index Medicus; Lilacs (Pan American Sağlık Organizasyon indeksi).
Kullanılan Dergiler: American Journal of Hospital Pharmacy; American Journal of Pharmaceutical Education; American Pharmacy Annals of Internal Medicine; British Journal of Clinical Pharmacology British Journal of General Practice; British Journal of Prevention and Social Medicine; British Medical Journal; Drug Intelligence and Clinical Pharmacy; Sağlık Education Reports; Sağlık Education Araştırma; Sağlık Policy and Planning; Sağlık Promotion International; Quarterly on Community Sağlık Education; Lancet; Medical Journal of Australia; New England Journal of Medicine; Social Science and Medicine.

DSÖ Kaynakları: Dünya Sağlık Örgütü Bülteni; Essential Drugs Monitor: Dünya Sağlık Forumu; DAP's referans koleksiyonu. Anahtar Kelimeler: İletişim, ilaç kullanımı; halk eğitimi, okul sağlık eğitimi.

Literatürde ele alınarak tartışılan projeler, kullanılan müdahale şekillerine göre beş kategoriye ayrılabilir. Başlıca müdahale tipleri şunlardır:

- Doğrudan temas (hastaya danışmanlık veya ev ziyaretleri). Bu, eczacılar veya sağlık çalışanları için kişiler arası iletişim eğitimi içerir;
- Broşürler veya ambalajlara eklenen ekler;
- Basın yayın kampanyaları;
- Okul eğitimi;
- Tüketicilere ve sağlık çalışanlarına yönelik yayınlar.

Diğer yaklaşımlar, basılı malzeme ile birlikte kullanılan ses bantları ve sokak tiyatro faaliyetlerini içermekteydi.

Yayınlanmış müdahale amaçlı eserlerin az olmasının aksine, resmi olmayan bilgi kanallarından, eylem programının ülkedeki kendi çalışmasından ve uluslar arası temaslarından birçok girişimin yapılmakta olduğu fakat bunların herhangi bir standart dergide yayınlanmadığı açıkça anlaşılmaktaydı. Bu sebeple, anket yoluyla, halen yürütülmekte olan veya yakın zaman önce tamamlanmış olan projeler hakkında ek bilgiler toplanmasına karar verilmiştir.

3. Metodoloji

3.1. Çalışma Şekli

Bu çalışma büyük çapta tanımlayıcı özelliktedir. Anket kapalı ve çoktan seçmeli sorular içermektedir. Bu araç, önceden test edilmiş ve üç dilde (İngilizce, Fransızca ve İspanyolca) (Ek 3) hazırlanmıştır. Bu genel proje özelliklerini (gerçekleştirilen organizasyon tipi, süresi, yeri); proje planlama, geliştirme ve gerekçesi; hedef gruplar ve beklenen davranış değişiklikleri; geliştirilen malzeme ve geliştirme temelleri; ön test işlemleri; iletişim kanalları; uygulayıcılar; erişim ve etki değerlendirmesi; kolaylaştırıcı ve kısıtlayıcı faktörler; edinilen tecrübeler ve dersler; mali kaynaklar; ve takip konularını içermektedir.

Araştırmanın planlanmasında, yeterli ve doğru verileri toplama ihtiyacı ile, sıkıcı derecede uzun bir anket hazırlama riski arasında bir endişe vardır. Bunu tespit etmek için, taslak ankette hem kapalı ve hem de açık uçlu sorular birlikte tasarlandı. Uygun olan yerde, tam ve kesin bilgi sağlamak için sınırlı sayıda cevaba sahip kapalı sorular kullanıldı. Cevaplamayı kolaylaştırmak açısından, açık soruların adeti çok az bir sayıda tutuldu. Yine de açık sorular, cevap verenin konuları, problemleri, başarıları tanımlaması ve alınan dersleri kendi ifadeleri ile açıklaması açısından imkan sağladığından; toplanan verilerin kalitesi için gereklidirler. Bu nedenle, içlerinde bulunan öznellik ve kıyaslanabilirlik problemlerine rağmen, ankete dahil edildiler.

3.2. Projelerin Teşhisi

Teşhis Stratejisi

Projeleri tanımlamak, işbirliğini aktif bir şekilde sağlamak ve anketleri göndermek, toplamak ve başlangıç olarak taramak için, HAI (Sağlık Eylem Uluslar arası Kurumu) ile birlikte bir strateji geliştirildi. HAI, diğer birçok toplum konularıyla ilgilendiği gibi, sağlığı, sağlıkta gelişmeyi ve tüketicileri kapsayan global bir ağ yapısıdır; tüm kıtalarda 70'i aşkın ülkede ilaçların akılcı kullanımı üzerine çalışmaktadır. Daha önemlisi, bunlara üye olan organizasyonların pek çoğu, halk eğitimi faaliyetlerine katılmaktadır. DAP, bu geniş ağı işe yarayan projelerin ülke seviyesinde daha iyi belirlenmesini ve takibini sağlayacağını bilerek, HAI'yı ortak olarak seçmiştir; gerçek anlamda da bu ağ, araştırmanın alana daha yakın olmasına yardım etmiştir.

Temel ilaç programlarından gelen, bazen de bölge, HAI ülke koordinatörleri, ilgili projeleri tespit etmiş ve anket toplama, tarama ve izleme işlemlerini yürütmüştür. Gereklili olan hallerde, bölgesel koordinatörler ayrıca cevapları tercüme etmişlerdir.

Dahil Edilme Kriteri

Eğer projeler, 1988 yılından beri yürütülüyorsa ve eğer birincil dayanak, akılcı ilaç kullanımını konusunda halk eğitimi ise araştırmaya dahil edildiler. Bu durum, dahil edilen bazı projelerin diğer faaliyetleri de kapsamaması, fakat AİK konusunda halk eğitimi bileşenine sahip olması demektir. Çok geniş kapsamlı projeler (genel sağlık eğitimi gibi) ve tanımlayıcı araştırma projeleri hariç tutulmuştur.

Son Örnek

Başlangıçta, gönderilen anketlerden **40-50**'sine projelerin yanıt vereceği düşünülmekteydi; ki bu rakam nitel bilgiler için yeterli olabilirdi. Ancak, **103** cevap alındı ve **99**'u bu analize dahil edildi.

3.3. Araştırma Süresi

Araştırma, Temmuz **1994** ile Aralık **1995** arasında **18** ay süre ile yürütüldü. Başlangıçta bir yıl olarak tahmin edilen proje süresi, ön test anketlerine verilen yavaş cevaplama süresi, geciken cevaplar ve en önemlisi de anketlere çok sayıda katılım sebebiyle bu süre uzatıldı.

3.4. Veri Yönetimi

Alınan cevaplar, EpiInfo⁵ adlı program kullanılarak elektronik ortama aktarıldı. Bu programın seçimi, kısıtlı olanakların bulunduğu bir ortamda bazı açılardan kaybetmek anlamına gelmekteydi. İlgili tarafların ham verilere erişimini sağlamak amacıyla yönelik olarak, veri tabanının yazılımı birkaç temel kritere uyumlu olmak zorunda idi: öğrenilmesi ve kullanımı kolay olmalıydı, nispeten az hafıza gerektirmeliydi, yaygın ve gelişmekte olan ülkelerdeki kullanıcılar için erişilebilir ve toplum ilgisi dahilinde olmalıydı. Nitel verileri analiz edecek özellikte ve yukarıdaki kriterleri sağlayacak şekilde nicel verileri analiz edebilecek sadece birkaç adet yazılım paketi mevcuttur. Epi-Info⁵ yazılımı, bir kaç eksikliğine rağmen, bu kriterleri karşılamış ve mükemmel bir seçenek olduğu tespit edilmiştir. Metin şeklinde verilen bazı bilgiler ve geliştirilen malzemeleri tanımlayan tablolar ve eğitim faaliyetleri, bir kelime-işlemcisi programında katalog haline getirildiler.

Kapalı ve çoktan seçmeli sorular, sıklıkları itibarıyla değerlendirildi ve yüzde olarak rapor edildiler. Bütün serbest cevaplar bir veri tabanı içinde sınıflandırıldılar ve el ile kategorilere ayrıldılar; bunlar genel eğilimleri belirtici tipte idiler ve yaklaşık değerlerle sunuldu. Bazı hallerde (hedef gruplar, konular, faaliyetler, malzemeler vb), çoklu cevapların olabilmesi nedeniyle toplamda **%100** değerini vermemektedir. Gelişmekte ve gelişmiş ülkeler için ayrı ayrı analizler yürütüldü.

3.5. Metodolojiye ilişkin kaygılar / önlemler

Yerleşik bir ağ - işbirliği sayesinde, aksi halde erişimi mümkün olmayacak, küçük çaplı projelerin belirlenmesi ve yüksek cevaplama oranı elde edilmesi sağlanmıştır. Güncel olarak yürütülen halk eğitimi işlerinin büyük bir kısmı bu tip projelerden oluştuğu için, bu etkin bir yaklaşım oldu. Ancak, aktif ortaklaşa ağ yapısı ile birlikte bile, tam anlamıyla bir katılım sağlamak mümkün değildi. DAP'ta bulunan malzemeler için oluşturulmuş başlıca kampanyalar, bütün çabalara rağmen anket formlarının geri iade edilmemesi nedeniyle çalışma verilerine dahil edilemedi. Bu durum özellikle bazı büyük çaplı projeleri kapsamaktaydı. Ağ yapısı koordinatörlerinin teşviklerine rağmen, bu alanda aktif olduğu bilinen bazı diğer gruplar araştırmaya katılım konusunda istekli değildi.

Proje çalışmasının politik hassaslığı, zaman yetersizliği (olasılıkla ilgi yokluğu) ve çalışmanın amaçlarının belirlenmemesi gibi noktalar bunların sebepleri arasındaydı.

Geliştirilen anketin şekli ve cevap verenlerin kullandıkları araçlar metodolojideki bazı eksiklikleri ortaya koydu. Birincisi, katılımcıların verdiği bilgiler çok farklı idi. İkincisi ise, bazı bölümlerin atlanması veya koordinatörlerin var olduğunu bilmesine rağmen bazı kısımları boş bırakması; bu eksiklerin doldurulması için bir çok anketin katılımcılara geri gönderilmesi zorunlu oldu; bu da cevapların geri gelme süresini uzattı. Üçüncü olarak, koordinatörler çoklu projelerin var olduğunu bilmelerine rağmen, katılımcılardan bir faaliyetten daha fazlası hakkında bilgi almak mümkün olmadı. Dördüncü olarak, yavaş cevaplamanın bir sonucu olarak, anketlerin son teslim alma tarihi birkaç kez uzatıldı. Son olarak da, katılımın çok olması (bekleneni **%100** oranda aşan miktarda) veri toplama, eleme ve analiz konusunda başlangıçta planlanandan daha fazla zaman harcandı, kalite kontrol konusunda ise daha az zaman harcanması anlamına geldi.

4. Bulgular

Bu bölüm, verilerin analizini sunar. Anketlere cevap veren projelerin genel özellikleri ile ilgili kısa bir tanımlamadan sonra, bulgular program müdahalelerinin aşamalarına göre sunulmuştur: planlama, uygulama ve değerlendirme. Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelere ait veriler ayrı ayrı sunulmaktadır. Anlatım metni içinde, gelişmekte olan ülkelere ait yüzdeler ilk önce listeye kaydedilmiş ve koyu harflerle gösterilmiştir.

- **Planlama** ile ilgili kısım, projenin dayandırıldığı temelleri, bunların geliştirilmesine kimlerin katkıda bulunduğu, proje için hangi konuların seçildiği, ve ana hedeflerin hangi gruplar olduğu konularının bir tanımını içerir. Ayrıca, bu projenin mevcut modelleri mi kullandığı veya başka bir projeyi yineleyip yinelemediği konusunu inceler.
- **Uygulama** ile ilgili kısım, katılımcı projeler tarafından yürütülen en yaygın faaliyetleri ve kullanılan en yaygın iletişim kanallarını inceler. Ayrıca, bu faaliyetlerin ve kanalların seçilme sebeplerini, işi gerçekte kimin yürüttüğünü, maliyetinin ne olduğunu ödemeyi kimin yaptığını inceler.
- **Değerlendirme** ile ilgili kısım, katılımcı projelerin tesiri veya sonuçları, bu tesiri ölçmek için kullanılan kriteri, edinilen dersleri ve başarıyı önleyen veya kolaylaştıran faktörleri tanımlar.

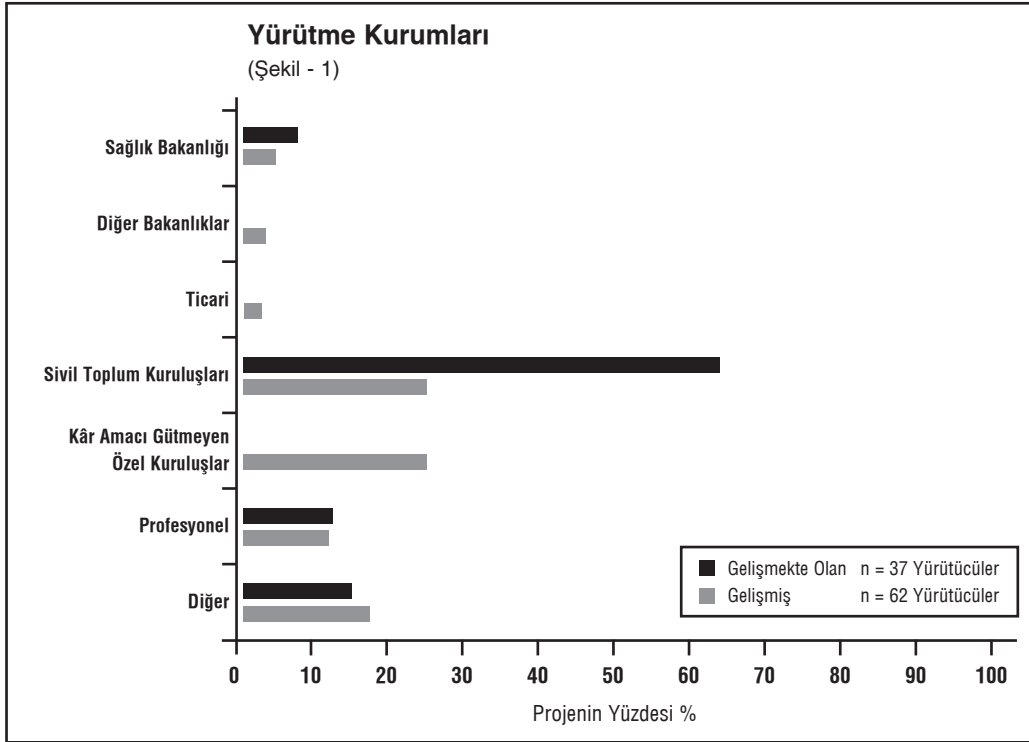
4.1. Katılımcı Projelerin Genel özellikleri

Tablo - 1: Katılımcı Ülkeler Listesi		
Gelişmekte Olan Ülkeler		Gelişmiş Ülkeler
Bangladeş	Letonya	Avustralya (23)
Bolivya	Malavi	Belçika
Brezilya	Malezya (2)	Kanada (3)
Kamerun	Meksika (2)	Danimarka
Şili	Peru (4)	Fransa (4)
Kolombiya (2)	Moritanya Cumhuriyeti	Almanya (3)
Fildişi Sahili	Sierra Leone	Japonya
El Salvador	Güney Afrika	Hollanda (4)
Gana	Sudan	Yeni Zelanda
Hindistan (5)	Tayland (2)	İsveç (5)
Endonezya (2)	Uganda	İsviçre (3)
Kenya	Vietnam	İngiltere (UK) (5)
Kore		ABD (8)
<i>Parantez içindeki rakamlar, katılımcı proje adetlerini temsil etmektedir.</i>		

Katılımcı Ülkeler

38 farklı ülkeden cevaplar alınmıştır: bunların **25'i** gelişmekte olan ve **13'ü** ise gelişmiş ülkelerden idi (Bkz. Tablo-1). Toplam **103** adet anket alındı; bunlardan **4** adeti dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı için hariç tutuldu. Bu sebeple, veri tabanına **37'si** gelişmekte olan, ve **62'si** ise gelişmiş ülkelerden toplam **99** proje girildi: Uygulama kurumları, girişimler ve hedef kitleler büyük oranda değişiklikler göstermekte ve belli bir sistemi takip etmemektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde rapor edilen projelerin sadece dörtte biri (**%24.3**) tamamlanmıştı ve bu oran gelişmiş olan ülkelerde ise yarıya yakındı (**%43.5**); geri kalanlar ise devam etmekteydi. Projelerin yarısı (gelişmekte olan **%51**, gelişmiş **%42**) üç yıldan daha fazla sürdü. Diğer projeler ise, **1-2** yıl ile **2-3** yıl sürmüştü (Bkz Ek-1). Gelişmiş ülkelerde, iki aydan daha kısa süren (**7 adet veya %11**) çok kısa projeler mevcut idi. Bunlar; ABD, Kanada, Avustralya'dan, ki bunlardan Avustralya'daki SHAPE kampanyası hariç, hepsi kitle iletişim araçlarına dayalı toplum bilincini arttırmaya yönelik girişimlerdi. Ancak, Avustralya'dan benzer dört proje ulusal tıbbi tedavi bilinci geliştirme planlarının bir parçasıydı ve bu sebeple ayrı faaliyetler olarak değerlendirilmemelidirler.



Uygulayan Kurumlar

Yürütme kurumları Şekil - 1'de verilmektedir. Listelenen ana kategorilere ilave olarak, "diğer" sınıflaması altında akademik enstitüler, hastaneler ve bağımsız yardım grupları dahil edilmiştir.

Yukarıdaki analiz, katılımcılar tarafından işaretlenen kategorilere dayalıdır ve sadece kısmi bir tablo sunmaktadır. Organizasyon tiplerinin unvan ve ilgi tiplerine göre dağılımında, gelişmekte olan ülkelerde tüketici kurumları uygulama organizasyonlarının %46'sını, gelişmiş ülkeler de ise %18'ini kapsadığını ortaya koymuştur. Gelişmiş ülkelerden 10 proje, ilaç sanayii ile ilgili organizasyonlar tarafından uygulanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerden hiçbiri bu tip bir ilişkiyi belirtmemiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki bir proje (%3) ve gelişmiş ülkelerdeki 10 projede (%16) eczacılar veya eczane birlikleri temel uygulayıcı kurum durumundaydı.

Faaliyet Alanı

Hem gelişmekte olan ülkelerde ve hem de gelişmiş ülkelerde, projelerin çoğu ulusal nitelikteydi. (%62 / %69). Gelişmekte olan ülkelerde projelerin sadece %21'i, gelişmiş ülkelerde ise %18'lik kısmı kentsel alanları hedef almıştır. Projelerin hiç biri, sadece kırsal alanları hedeflememiştir.

Katılımcıların Dili

Gelişmekte olan ülkelerin anketlerinin %60'ı İngilizce, %30'u İspanyolca ve %3'ü ise Fransızca tamamlandı. Gelişmiş ülkelerin anketleri, vakaların %90'ından fazlasında İngilizce, bir kaçı Fransızca, Hollandaca, ve biri ise Baltık (Letonya) dilinde idi.

4.2. Proje Planlama

Planlama Grupları

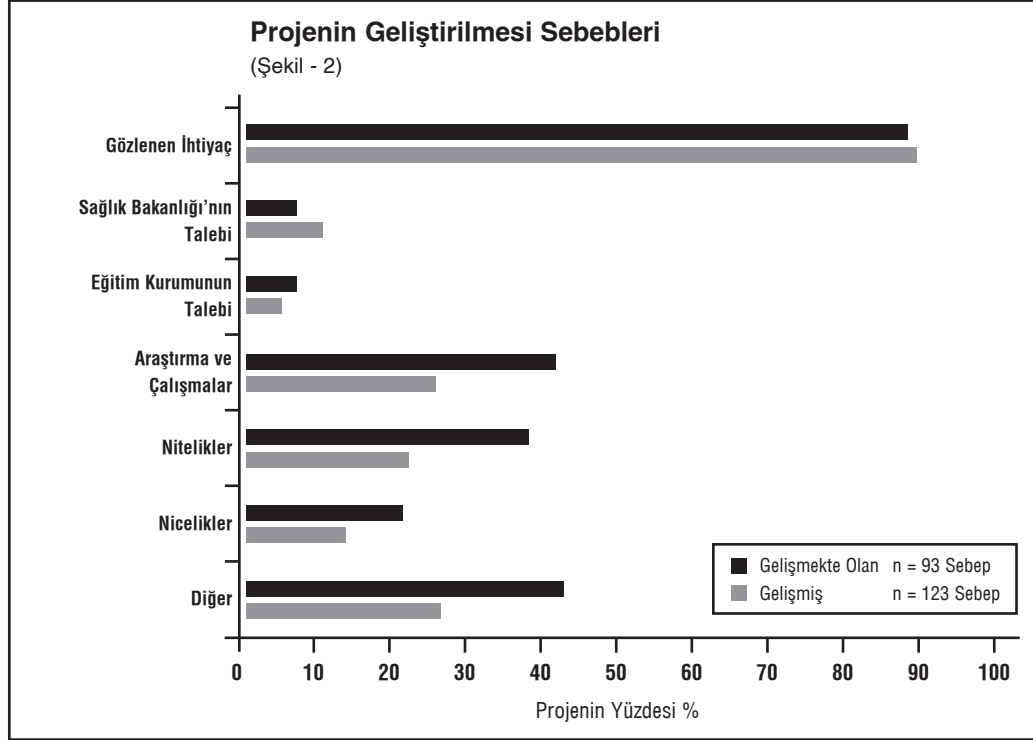
Projeler, genelde planlama gruplarının var olduğunu belirttiler (%88). Bu grupların üyeleri daha çok eczacılar / ilaç dağıtıcılar (%75 / %72) idi, ve bunları, hekimler (%69 / %54), iletişim uzmanları (%50 / 52), hedef grup veya diğer toplum temsilcileri takip (%50 / %50) etmekteydi. Pek çok planlama grubu birden çok üye gruptan oluşmaktaydı; yarıdan fazlası dört yada daha fazla kategoriye temsil etmekteydi.

Projelerin yapılma sebepleri

Projelerin geliştirilmesi ile ilgili olarak belirtilen sebepler, Şekil-2'de listelenmektedir. Projelerin birçoğu (%90), projeyi geliştirmek için sorunun belirlenmesinde başlıca sebep olarak "görülen ihtiyaç" varlığını belirtmiştir.

Projelerin yaklaşık üçte birlik kısmı, araştırmaya dayanmaktaydı. Oransal olarak, gelişmekte olan ülkelerin projeleri gelişmiş ülkelere nazaran daha fazla oranda araştırmaya dayanmakta idi (%43'e karşı %27) ve bu durum, olasılıkla dış destek ve danışmanlardan kaynaklanmaktaydı.

Bu araştırmalar, ya nitel ya da nicel nitelikteydiler. Ev halkı ve tüketici anketi, pratisyen anketi, hedef-grup görüşmelerini, satış modelleri gözlemlerini de içermekteydi. Araştırmaların çoğu nitel tipte idi; yürütülen nicel araştırmaların çoğu hemen hemen tüm durumlarda nitel araştırma ile ilgiliydi. Araştırmanın kullanımı ile proje tipi ve projenin yürütüldüğü ülke arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı gözükmekteydi. Ancak, projelerini araştırmaya dayandırdığını belirten katılımcıların neredeyse tümü (%88), aynı zamanda, “gözlenen ihtiyaç varlığını” önemli bir sebep olarak belirtmişlerdir. Bu durum, araştırmanın gözlenen ihtiyacı desteklemek veya haklı çıkarmak için yürütülmüş olduğunu gösterebilir.



Anket, yürütülen araştırmanın tipleri veya sonuçları hakkında değerlendirmeler veya bu araştırmanın proje planlamada nasıl kullanıldığı konularını sormamaktaydı. Buna rağmen, burada tanımlanabilecek bir çok örnek mevcuttur:

- Projelerden biri, astım kontrolünde toplum eczacılarının rolünün maksimum hale getirilmesi ile ilgili (Illawarra, Avustralya) aynı anda, belli bir tipte inhaler alan tüketicileri ve astım için reçete edilen ilaçların satışlarını da inceledi.

Bu veriler birlikte, tüketiciler, eczacılar ve doktorlar adına özel hastalık yönetimi etkinliklerini gösterdi ve projenin mesajlarının ve faaliyetlerinin yönlendirilmesine yardımcı oldu.

- Gelecekte ele alınacak genel ve özel içeriğe sahip konulara karar verebilmek amacıyla Avustralya'da uygulanan “Tıbbi Bilgilendirme Projesi” kapsamında gönüllülerden oluşan “Tıbbi Bilgi Veren Kişiler” kullanıldı ve kullanılmaya da devam ediyor.

- Güney Pasifik Tüketici Koruma programı, kendi projelerinin geliştirilmesini ihtiyaç analizine dayandırmıştır.
- Ulusal temel ilaç yönetim programının IEC bileşenini de desteklemekte olan Uganda Kızıl Haçı ise, programın üçüncü safhasının planlanmasına yardımcı olmak üzere, yoğun bir BYU (Bilgi-Yaklaşım-Uygulama) araştırması yürüttü.
- İlaçların yanlış anlaşılmasını ve kullanımlarını düzeltmeyi amaçlayan Kenya Temel İlaç Programı ise, hedef nüfus kitlesinin bilgi, yaklaşım ve uygulamalarını belirlemek için nitel bir araştırma yürüttü.
- Fransızların, “Çocuk, Ailesi ve İlaçlar” isimli projesi, çocuklarca ilaç tüketimi ile ilgili araştırmaları toplamak, sunmak ve tartışmak üzere, 1993 yılında bir uzmanlar konferansı topladı. Bu araştırma makaleleri yayınlanmış olup⁵⁴, çocukların ilaçlar ve sağlık bakım konuları üzerinde yürütülen gözlem sonuçları, eczacıların kullanımı için popüler bir form halinde üretildi (resimli bir broşür olarak). Broşür dışında, bu araştırmanın sonuçlarının -ki bunlar, sosyolojik yaklaşımlardan, farmakoloji araştırmalarına ve psikoanaliz tanımlamalarına kadar değişmekteydi. Daha sonra tam olarak nasıl uygulandığı veya uygulanıp uygulanmadığı konusu pek açık değildir. Projelerin %30’dan azı, diğer projelerden ilham aldılar veya diğerlerini model olarak kullandılar. Bunlar, “daha önceki DES Bilinçli Haftalık modeller”, “Sokak tipi komedi modelleri” gibi çok spesifik modellerden, HAI-Avrupa ağ projesi, “Baltık Ülke lerinde RDU” a gibi daha genel modellere kadar değişmektedir.

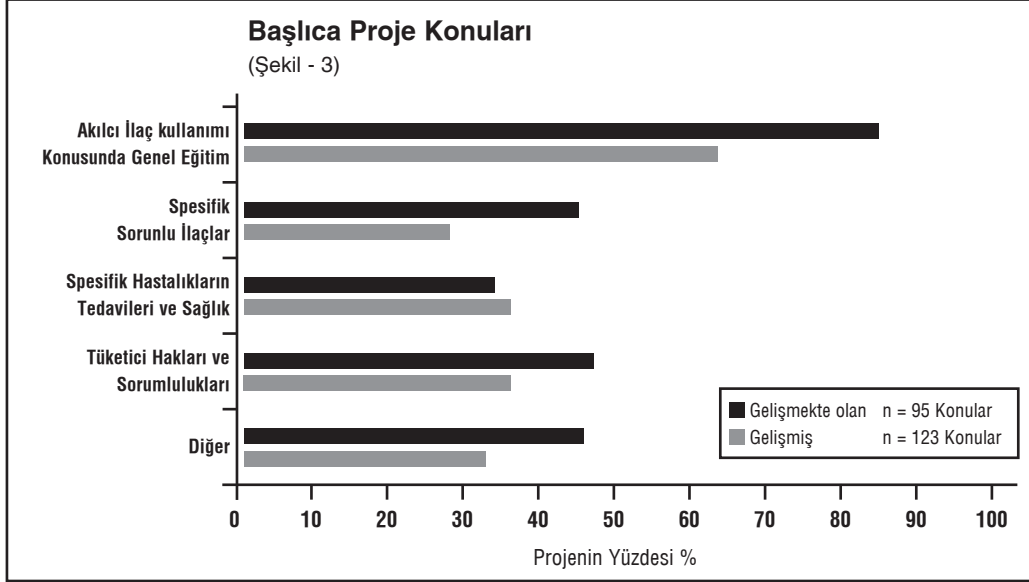
Konular

Proje konuları değişken olup Şekil 3’te gösterilmektedir. Ek konular, emniyet (ilaçların çocukların erişemeyeceği yerlerde tutulması), geleneksel tıp ve bazı şartlarda ilaç alternatiflerinin incelenmesi gibi hususları içermekteydi.

Gelişmekte olan ülkelerde, birçok proje iki konuya sahipken, gelişmiş ülkelerde projeler genelde tek konuya sahipti. Bu konu, gelişmekte olan ülkelerin projelerinin büyük oranda araştırmaya dayalı olduğu ifadeleri göz önüne alındığında, oldukça dikkate değerdi. Belki de araştırma, temel soru olan hangi konunun seçileceği yerine, özel (önceden belirlenmiş) konular ile en iyi ne şekilde iletişim sağlanırlı belirlemek için yürütülmüş olabilir. Hedeflenen belli problem yaratan ilaçlarda, gelişmekte olan ülkeler (Hindistan, Malezya, Uganda, Peru) en fazla ishal ilaçlarını ve antibiyotik ilaçlarını dile getirirken, gelişmiş ülkeler (Avustralya, Almanya, Hollanda), benzodiazepin ve diğer sedatif ilaçlar üzerinde daha fazla yoğunlaşmıştı. Gelişmiş ülkelerde bahsedilen tek hastalık astımdı.

• Bu rakamlar, bu araştırmadaki iki durumun temsil ettiği gibi, toplam manzarayı göstermiyor olabilir. Anket, katılımcılara, kendi faaliyetlerini aynen tekrarlayan veya bunları model olarak kullanan başka projeler olup olmadığı anlamında bir soru içermekteydi. Hollanda’dan bir proje, “aynen tekrarlama” ile ilgili soruya “evet” cevabını işaretleyerek ve İsviçre telefon bilgi hattını tanımlayarak cevap vermişti. Ancak, İsviçre projesi, her hangi bir projeyi tekrarlamadıkları veya model olarak kullanmadıkları yönünde cevap vermişti. HAI personeli olan ve her iki projeyi de bilen bir kişinin, İsviçre’nin Hollanda projesini ziyaret ettiğini ancak onu aynen tekrarlamadığını belirtmesi ile olayın esrarı çözüldü. Benzeri bir sorum, iki Afrika Ülkesi arasında meydana geldi. Kenya EDP projesi, Uganda Kızıl Haçının kendilerinin projesini aynen tekrarladığını belirtmesine rağmen, Uganda hiçbir projeyi tekrarlamadığını veya model olarak kullanmadığını belirtmişti. Bu uyumsuzluklar da, anketleri dolduran kişilerin temel bilgilerinin bir fonksiyonu olabilir veya “başka model kullanmak” ve “aynen tekrarlamak” ifadelerinin anlamlarının bir fonksiyonu olabilir.

Bu bulgu, gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde tespit edilen problemler ile uyumluydu: sanayileşmiş ülkelerde belli ilaçlar daha çok problem yaratmaktayken, gelişmekte olan ülkelerde hastalık vakaları (ve çoğunlukla, ilaçların kontrolü yönünde hatalı kullanımları) daha gözle görülür durumdaydı.



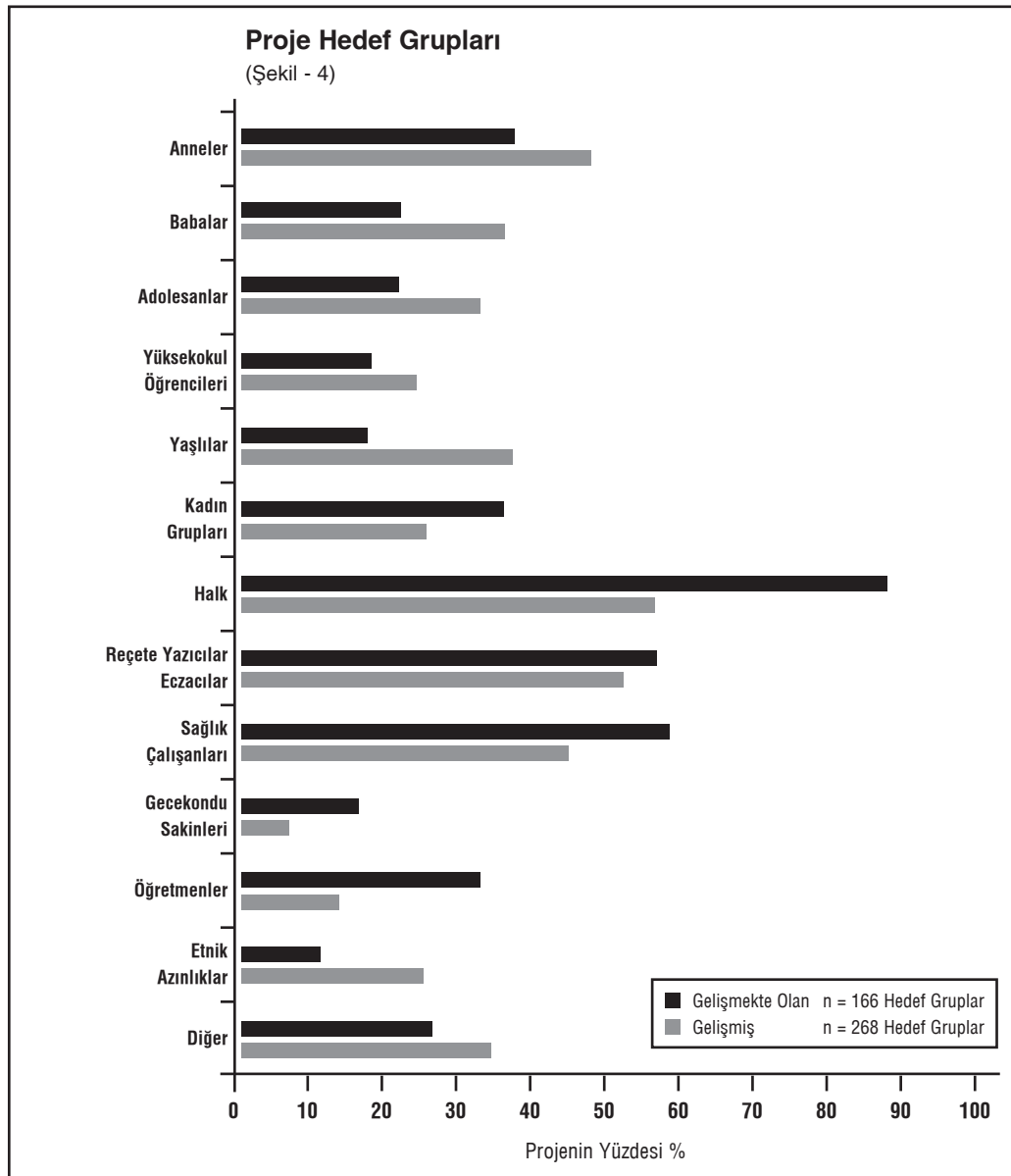
Konu seçiminde ana sebep olan “gözlenen ihtiyaç” baştaki proje geliştirme aşamasında rapor edilen sebep ile uyumaktadır. Bu ihtiyaç bazen, organizasyonu yapan kurumun kendisi tarafından gözlemlenmiş ve hatta kurumun temel kurallarını veya görevini yansıtabilmektedir. Bu durum, Avustralya Eczacılar Birliği tarafından yürütülen İlaç kendine Bakım Programı ile örneklendirilmektedir. Bu profesyonel birlik, kendine bakım hareketinin başarılı olması için, eczacıların temel sağlık, bakım ve halk sağlığı konularında daha büyük rol almaları gerektiğini ve eczacıların davranış şekillerini değiştirmenin bu Örgütün görevinin bir parçası olduğunu anladı. Ulusal Eczacılar Birliği tarafından desteklenen kendine bakım programları, Ulusal Sanayici Dernekleri veya bireysel tedarik amaçlı üreticileri ile işbirliği içindedir. Bu durum gelişmiş ülkelerde gittikçe yaygınlaşmaktadır. Giderek artan sayıdaki eczanelerde kendine bakım konusundaki eylem ve tüketici eğitimi malzemelerinin reklamı görülmektedir.

“Gözlenen ihtiyacın” çokluğu, kurumun insanların ihtiyacının karşılanmadığına dair olan endişelerini ve kaygılarını yansıtabilmektedir. Serbest cevapların varlığının yorum için hoşgörü ortamı sağladığı ve “gözlenen ihtiyaç” olarak yorumlanan cevaplarda bazılarının, gerçekte başka bir kategoriye ait olduğu hususlarına dikkat edilmelidir. Mesela “hedef grup tarafından belirtilen en sık hastalıklar, şikayetler” sorusu, bu çalışmanın amacı için görülen ihtiyaç olarak yorumlanmaktaydı. Ancak aynı zamanda araştırmamanın sonuçlarını da yansıtabilirdi.

Bir konunun seçilmesinde en yaygın sebep, dahili veya harici bir danışma kurulunun veya komitesinin tavsiyeleri ile ilgiliydi. Bu tavsiye kurulları, tüketici grupları, proje planlama grubu, özel ilgi grupları veya editör olabilir. Projelerin az bir kısmı, seçimlerini mevcut veriler veya literatür taramalarına dayandırdıklarını belirtmiştir.

Hedef Gruplar

Hedef gruplar geniş bir aralıkta olup, Şekil 4'te gösterilmektedir. Projeler genellikle beş veya daha fazla hedef grubu (%38/42) raporlamıştır. Nispeten pek azı, sadece belli bir grubu (%11/24) hedeflemişti. Projelerin çoğu (%89/56) "genel halk kitlesini" listelerine dahil edilmişti. Hekimler /eczacılar (%57/52) ve sağlık çalışanları (%59/44) sıralamada tüketiciye ulaşmanın bir aracı veya ikincil hedef olarak, ikinci sırada yarıştılar. Anneler, zamanın %35-47'sinde hedeflenmişti ve diğer gruplar ise %5-39 arasında değişmekteydi.



Beklenen Sonuçlar

Katılımcılardan, projenin sonucunda belli davranış değişiklikleri veya beklenen sonuçları tanımlamaları istendi. Bütün projeler en az beklenen bir tane sonucu listelemekteydi; yarıdan fazlası iki sonuç; dört proje beşe kadar sonucu listelediler. Bu sonuçlar, altı genel kategoriye ayrılmaktadır:

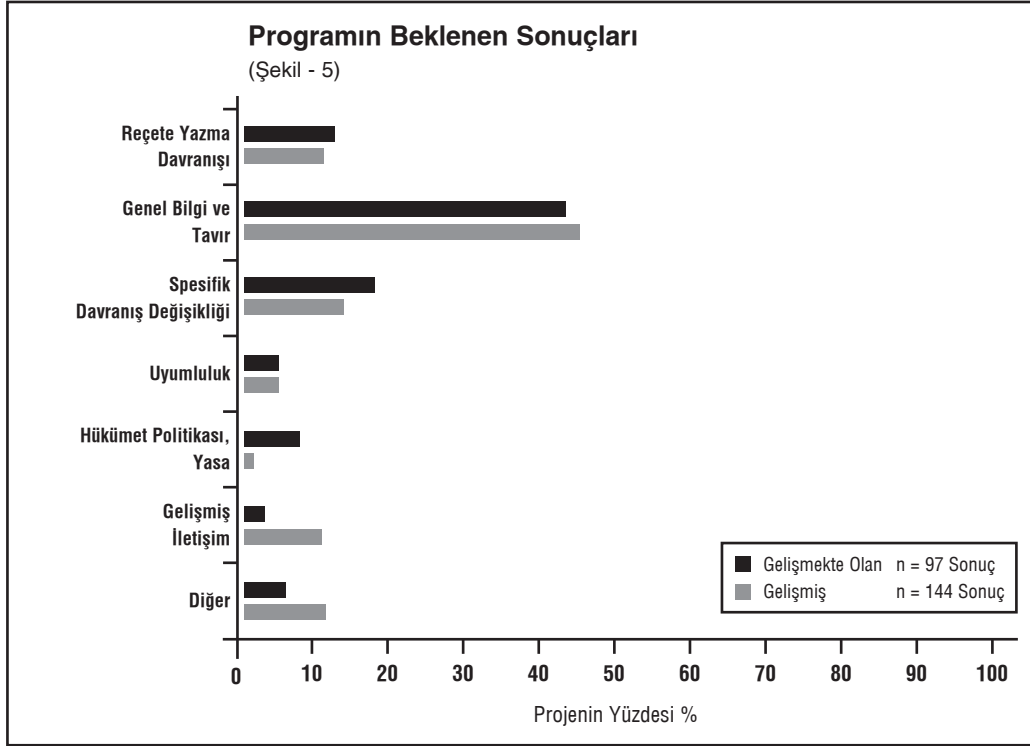
- Genel bilgi ve davranışlarda değişiklikler;
- Hedef kitlenin belli tavırlarında değişiklikler;
- Reçete yazma şekillerinde değişiklikler;
- Pratisyen hekim ile hasta arasında daha fazla iletişim;
- Hastanın tedaviye uyumu
- Hükümet veya politika değişiklikleri.

Beklenen sonuçların dağılımı Şekil 5'te gösterilmektedir.

Hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde beklenen sonuçların yarısını, genel bilgi ve tavır değişiklikleri oluşturmaktaydı. Bazı örnekler, "eleştirel bir tavır oluşturmak", "kişisel ilaç tedavisinde davranış değişikliği", "reçete edilmeyen ilaçların emin ve etkili kullanımı" ve "tüketici bilincinin artırılması" gibi konuları içermekteydi.

Belli davranış değişiklikleri, sıklık bakımından ikinci olarak belirtilmişti ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazlaydı. Listelenen belli davranışlardan bazıları şunlardı: "ilaç paylaşımının caydırılması", "gözlemcilerin ilave bilgi sorması", "anne-babaların etiketlerdeki talimatları takip etmesi", "yazılı tavsiye alınması", "demir takviye ilaçlarını çocukların erişemeyeceği yerde saklı kutularda muhafaza etmek" ve "tedavinin hekim olmayanlardan istenmesinin azaltılması".

Geride kalan kategoriler, önem sırasına göre değişmekteydi. Bazı gelişmekte olan ülkeler reçete davranışlarının değiştirilmesi üzerinde durmakla birlikte, gelişmiş ülkeler pratisyenler ile tüketiciler arasında gelişmiş iletişim konusu üzerinde daha fazla durmaktaydılar. Ancak, reçete davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan tüm gelişmekte olan ülke projeleri bu amacı, reçete yazanların davranışı ile tüketici davranışı arasındaki mantıksal ilişkiyi gösteren bir dizi geniş kapsamlı amacın bir parçası olarak yürütmüştü. Buna ait bazı örnekler şunlardır: Genelde sağlık çalışanlarının bilincini artırmak (Tayland), özelleştirilmiş eczacıların (Güney Afrika) bilincini artırmak, jenerik ilaçların reçete edilmesinde doktorların gönüllü olması (yine Tayland), daha düşük maliyetli ilaç tüketimine yol açacak olan daha akılcı ilaç reçete edilmesi (Kamerun) ve daha uygun reçete yazma, dağıtım ve tüketim (Brezilya).



Gelişmekte olan ülkeler için politika ve yasalar, dördüncü hedef olarak belirtilmekteyken, gelişmiş ülkelerde bu kategori altıncı sırada idi. Bu fark, bugün bir çok ülkenin içinde olduğu durumla ilgilidir. Gelişmiş ülkeler yaptırımı, yüksek yasalara ve daha sıkı kontrol edilen politikalara sahiptir. Ancak, sanayileşmiş dünyadaki gelişmelerle, insan ve finansal kaynakları sınırlı olan gelişmekte olan ülkelerde yasal düzenlemeler, uygulama ve denetim için eşdeğer seviyede değildir.

Geliştirilen Materyaller

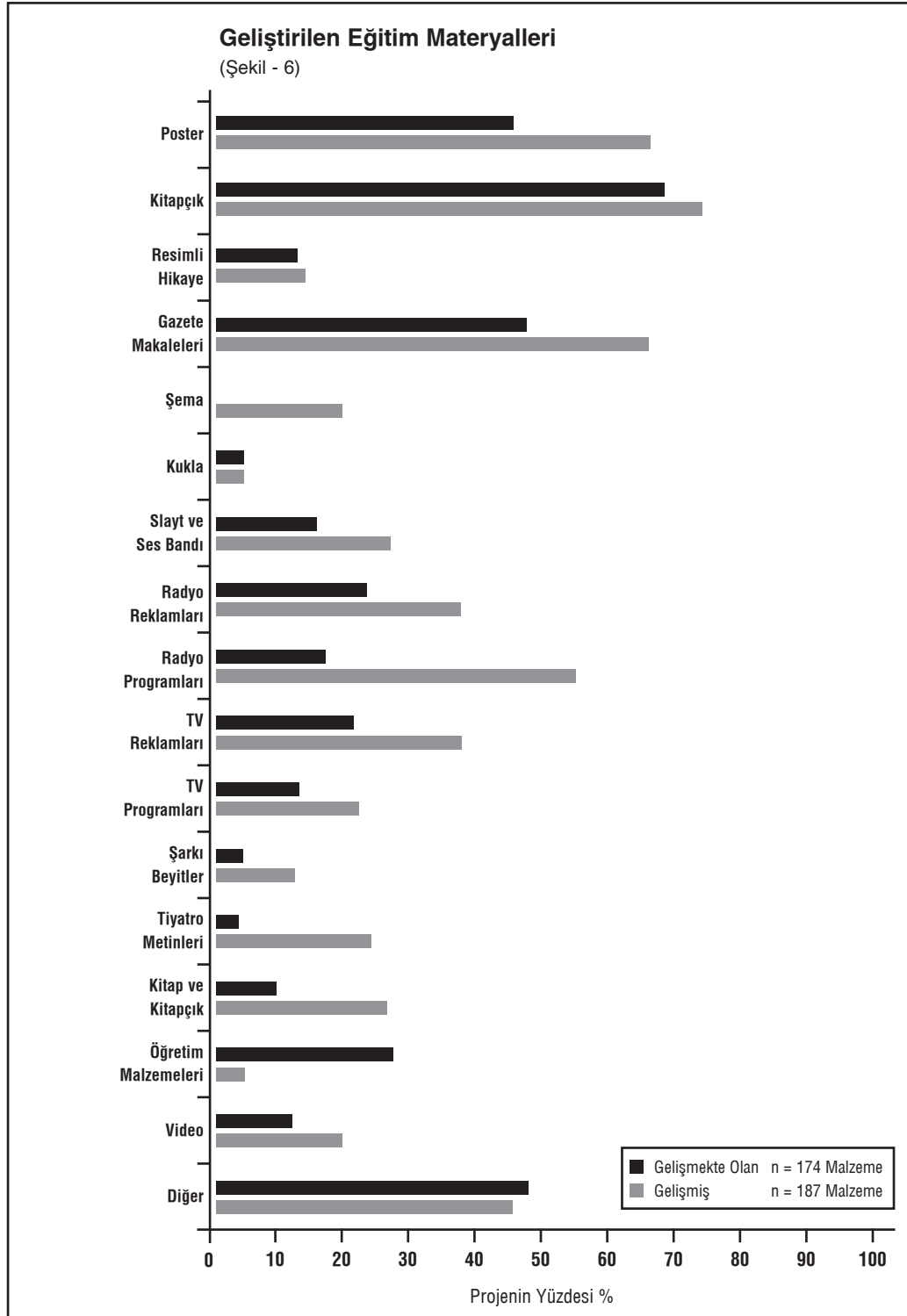
Katılımcı projeler tarafından geliştirilen çok sayıdaki ve çeşitlilikteki materyaller, Şekil 6'da gösterilmektedir. "Diğer" sınıfındaki malzemeler sağlık çalışanları için teşvik malzemelerini, ses kasetlerini, yaka düğmelerini, etiket ve tanıtım kartlarını içermektedir.

Gelişmekte olan ülkelere ait projelerin yarısından fazlası, beş veya daha çok sayıda eğitim materyali üretmişken, gelişmiş ülkeler 1-5 çeşit arasında üretim yaptılar.

Materyaller genellikle proje personeli, sağlık çalışanları ve eğitim uzmanları, sağlık eğitim veya iletişim konusunda uzman kişilerden oluşan çok farklı disiplinlerden olan ekiplerce geliştirildi. Toplum görevlileri ile gazeteciler de katıldı. Materyal geliştirilmesine katkıda bulunan personel tipleri arasında, gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında herhangi bir fark gözlenmedi.

Projelerin yarısından biraz fazlası, materyallerini kullanmadan önce ön test işlemine tabi tuttuklarını belirtmektedir ve bunların hemen hemen hepsi biraz gözden geçirme işlemi yaptılar. Gelişmekte olan ülkeler için en sık yapılan revizyon dil ve görünümle ilgiliydi; bunlardan 13 katılımcı projede, sırayla 11 ve 8 kez bahsedilmişti.

Hedef kitlenin daha iyi anlaması için dil, basitleştirildi, daha açık hale getirildi veya değiştirildi. Gelişmiş ülkelerde bu değişiklikler, teknik detayların iyileştirilmesi, kullanılan malzeme çeşidinin, daha çekici ve anlaşılabilir olması için planın değiştirilmesini içermektedir.



Gelişmekte olan ülkelerin %78'i ve gelişmiş ülkelerin %94'ü, kendi materyallerine ait örnekleri göndermişti. Projelerin yaklaşık yarısına yakınının poster geliştirmiş olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, çok az sayıda poster alınmıştır. Gönderilen malzemelerin çoğu; kitapçıklar, broşürler ve videolardan oluşmaktaydı. Örnekler şöyleydi:

- Kadınlar için ilaç kullanımı hakkındaki bir Hollanda broşürü, "Kadınlar her şeyi yutmak zorunda değildir" şeklinde başlık atmıştı. Bu broşür, kadınları, kendilerine tavsiye edilen veya reçete edilen ilaçları alırken eleştirel bir tavır almaya ve terapötik kararlarda bilgili olmaya teşvik etmekte idi;
- Peru'da, Akılcı İlaç Kullanımı konusundaki radyo yayınlarında tamamlayıcı olarak kullanılmak üzere, tartışmaya yönelik soru ve cevaplara sahip bir kitapçık oluşturuldu. Aynı proje (diğer materyallerin yanı sıra), popüler tedavi ve doğal bakım veya alternatif ilaç olarak kullanılan maddeler hakkında bir kitapçık da üretmiştir. Bu, kolay teşhis için uygun olan durumlarda, hem jenerik ilaçları hem de marka ilaçları içermekteydi;
- Bir çok projedeki çizgi roman kitapçıklar: Bunların bazıları "sağlık merkezine danışın" veya "sağlık çalışanlarının tavsiyesini dinleyin" gibi genel ve standart mesajlar vermekteydi. Bunun yanında Avustralya'dan gelen çizgi romanlar, itirazcı ve eğitsel yaklaşımları birleştirmeye çalışmıştı. Çok basit bir dil ve belirgin grafikler kullanarak, marjinal bir grup olarak düşünülebilecek kişileri hedef alır ve ilaç problemleri ile güvenli seksi ele almıştı.
- Eczacılar için materyaller: Fransa'da bir proje, eczacıların ilaç verirken doldurması gereken ev-bakım tipi kartlardan oluşan bir kitapçık gönderdi. Bilinçli Reçete Yazma Programı (Avustralya) eczacılar için tüketicilere yeterli bilgiler verilmesi amacıyla, ilaç bilgi kağıtlıklarını geliştirdi.
- Yenilik getiren materyal grupları:
 - İlaç Bilgi Projesi (Avustralya), çoğu 6 dilde hazırlanmış bir dizi materyal grubu gönderdi (*bkz sayfa 28'deki kutu*). Bunlar, kitapçıkları, hikayeleri (*vaka çalışması veya İlaç Bilgi Projesi başarılı örnekleri olarak kullanılabilir*) gönüllü danışmanlar için; örnek sunumları ve yaşlıların pratisyen ile ilaç kullanımı hakkında tartışmaları gereken soruların kontrol listesi gibi noktaları içermekteydi. Diğer bir Avustralya projesi olan "Konuşan Tıp", toplum liderlerine bir AİK kampanyası düzenlemede yardımcı olacak komple bir set hazırladı; kampanya alt yapısı, tüketici, eczacı, doktor, toplum lideri, ve önerilen seminerler hakkında alt bölümler içermekte idi. Doğumdan önce folik asit kullanımını teşvik eden diğer bir Avustralya projesi ise, yüksek folik asit içeren gıdalarla ilgili bir dizi yemek tarifesi kartı hazırladı. Çocuklarda demir zehirlenmesini engelleme amacına sahip bir ABD projesi, demir tabletlerinin emniyetle muhafazasını sağlamak amacıyla, ilaç şişelerinin üzerine yapıştırılacak göze çarpan resimlere sahip çıkartmalar üretti.
 - Hem Belçika hem de Letonya'daki projeler, "ilaç kutuları" için bilgi geliştirdi; bunlar, kullanımlarında yenilikler olarak değerlendirildi. Belçika projesi bu ilaç kutularını öğrencilerin ihtiyaçlarına uyarladı. Bunları bilgi stantları ve küçük çaplı sınavlar ile bağlantılı olarak kullandı. Liberal toplum eğitimi alanında çok az bir geçmişe sahip olan Letonya, AİK konusunda eğitime alışılmışın dışında bir yaklaşım ile başladı.

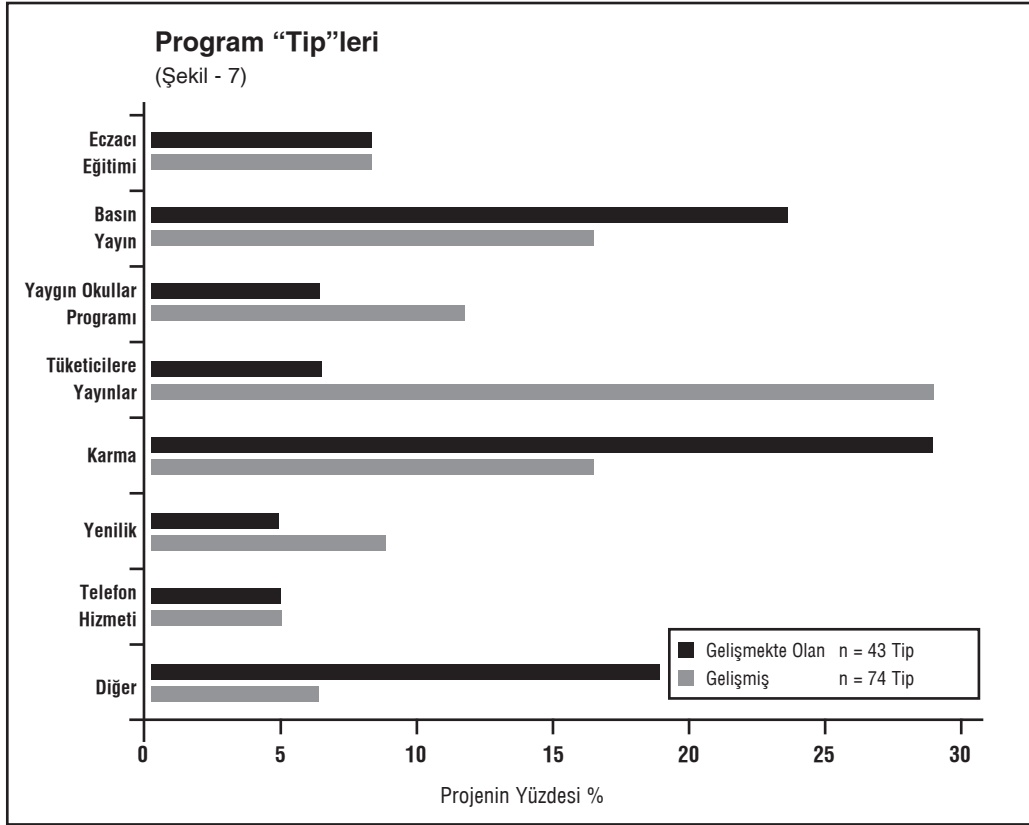
- Videolar:
 - Peru'daki bir STÖ, emekli kulüpleri ve okul programlarında kullanılmak üzere, kişisel ilaç tedavisi ve önleyici tedavi hakkında yaklaşımları değiştirme konusunda yoğunlaşan video TV röportajları hazırladı.
 - Toplu yemek yenilen yerlerde ve grup toplantılarında gösterilen diğer bir Peru video filmi, beş yaşın altındaki çocukların annelerini ve çocuk ishallerinde uygun olmayan ilaç kullanımlarını hedef almıştı.
 - ABD'li OTC üreticileri, çocuklara ilaçların nasıl verilmesi ve demir destekleyicilerinin aşırı verilmesinden doğan zehirlenmelere karşı uyarılar gibi konularda tüketicilere video filmleri ile bilgi hazırladı.
 - Alışveriş merkezlerinde ve sağlık fuarlarında kullanılmak üzere hazırlanan sekiz dakikalık kapalı devre video filmi, yaşlı kişiler ile sağlık personeli arasında daha iyi bir iletişimi hedeflemekte idi; diğer bir tanesi de, ilaç kullanımı ile ilgili yaygın problemleri ele almakta ve aynı kitleyi hedeflemekteydi.
 - Hem Avustralya hem de ABD, okul eğitimi setlerinin bir parçası olarak video filmleri geliştirmişti.
 - Bolivya ve Kolombiya gibi ülkelerdeki projeler, ulusal ilaç politika faaliyetleri ve amaçları hakkında halkın bilincini artırmak için video filmleri üretti.
 - Almanya'daki bir sokak tiyatro grubu, bir dizi skeci kaydetmek için video filmleri kullandı.

4.3. Uygulama

Proje tipleri

Katılımcı projeler, esas itibarıyla temel faaliyetlerine dayalı olarak, proje “ünvanından alınan destekleyici bilgiler, tanımlama ve verilen ilave bilgiler ile yedi temel kategoriye ayrılmıştır. Bir çok proje pek çok faaliyete sahip olmasına rağmen, bu kategoriler projenin temel yaklaşımını temsil eder. Kategorilendirme işlemi çeşitli sorulara verilen birleşik cevaplara dayandırılmış ve bu nedenle de öznelidir. Bu kategoriler şunlardır: eczacı eğitimi, medya, okul programları, tüketiciler için yayınlar, karma yaklaşımlar, yenilikler, telefon hizmeti.

Az sayıdaki proje, bir taneden fazla sayıda kategoriye girmekte ve bunlar iki kez sayılırlar. Mesela, bir proje basın yayın konusuna yoğunlaşmış olabilir. Fakat aynı zamanda, kendisinin ikinci kez “karma” grubu altında sayılmasını sağlayacak kadar önemli faaliyetlere sahip olabilir. Projelerin bu kategoriler içinde dağılımı, Şekil 7'de görülebilir.



Eczacı eğitimi

Eczacıların eğitimi az sayıda projenin temel konusu idi. Buna ait Hollanda örneğinde, reçete yazma ve ilaç verme işleminin geliştirilmesine ait geniş tabanlı bir projenin, eczacılarla pratisyenler arasındaki diyalogu geliştirdiği ve onların hastalarla daha iyi iletişim kurmalarını sağladığı görülür. Illawara Eczacılık Derneği (Avustralya) hastalara astımı iyileştirmelerine yardımcı olmak üzere eczacıları belli iletişim becerileri konusunda eğitmiştir.

Basın Yayın

Medya, hem gelişmekte olan ülkelerde ve hem de gelişmiş ülkelerde temel noktaydı (**yaklaşık %27 / %20**). Gana Bayan Eczacılar Derneği, medyayı (radyo, televizyon ve gazete) sağlık ocağı sohbetleri ve bazı okul sağlık eğitimi ile birlikte kullandı. El Salvador'daki bir tüketici organizasyonu, televizyondaki tartışmalar ve toplum toplantıları yapılmasına ilave olarak, basın makaleleri, radyo ve TV programları yayınladı. Meksika'da, hükümete ait olmayan bir organizasyon, halk toplantılarını teşvik etmek ve tıp okulu konferansı yürütmek için medyayı kullandı; buna karşın, HAI Meksika ve Ulusal Tüketiciler Birliği ise Michocan Eyaletinde yoğunlaşan benzeri bir dizi faaliyet yürüttü (*Arka sayfadaki kutuya bakınız*).

Özel ve kar amacı gütmeyen bir ABD organizasyonu DES'in, (*sentetik östrojen*) rahim içi etki konusunda bilinçlenmeyi sağlamak amacıyla bir televizyon ilanı ve sekiz radyo ilanı hazırladı. Kanada DES Eylem ise, profesyoneller için posterler ve ilanları içeren ge-

niş bir çalışmanın parçası olarak, radyo yayınları ve gazete makaleleri kullandı. İsveç Eczacılar Ulusal Birliği, kendilerine ait yıllık kampanyalarda (*Demans, Diabet, Deri hastalıkları*), hem basılı malzemeleri ve hem de basın-yayını kullandı. Avustralya'daki "Haplar ve Yaşlı İnsanlar Projesi (*POPP*)" yaşlı kişilerin ilaç kullanımı ve diğer seçenekler konusundaki bilincini artırmak için, rahatlatıcı video bandı ile takviye edilen radyo spotları ve gazete makaleleri hazırladı. Diğer bir Avustralya projesi olan "Tranklizanlar; İyileşme ve Yeni Varoluş (*TRNAX*)" projesi, benzodiazepinlerin daha az kullanımını ve gazete makaleleri, radyo ve TV programları ile daha fazla danışmanlık alınmasını hedeflemekteydi. Avustralya Ulusal Astım Kampanyası, diğer yaklaşımların arasında, bir medya programında ana karakter olarak çok meşhur bir kriketçiyi kullanmıştır.

**Michoacan, Meksika bir kampanya yürütüyor:
Akılci İlaç Kullanımına Doğru**

Toplum tarafından ilaçların aşırı kullanılması, tıp doktorları tarafından aşırı ilaç reçete edilmesi ve ahlaki olmayan ilaç teşviklerinin delilleri göz önüne alınarak, Meksika'nın bir eyaletindeki bir STÖ, kısa fakat yoğun bir eğitim kampanyası başlattı. Planlamaya katılanlar, hükümet temsilcileri, toplum üyeleri, öğrenciler, basın ve iletişim uzmanları idi.

Kampanya, hem halkı hem de reçete yazanları ve tıp öğrencilerini hedef almıştı. Geliştirilen malzemeler, posterleri, el ilanlarını, basın makalelerini, slaytları, radyo ve televizyon programlarını ve doktorlar için posterleri ihtiva etmekteydi. Basılı malzemelerin pek çoğu, reçete yazım anında gösterime konuldu. Medya yayınları, tıp okulları konferanslarından hemen önce artan bir yoğunluk ile, üç ay sürdü.

Kampanyadan sonra yürütülen geri bildirim çok olumlu idi. Tıp çalışanları ve öğrencileri problemler konusunda bilincin arttığını ifade ettiler. Yerel üniversitenin farmakoloji ders programı gözden geçirildi. Yerel ve milli gazetelerde basılan makaleler, akılci ilaç kullanımı konusunda genel bilgilerde önemli değişikliklerin oluştuğunu belirtmekteydi.

Okul Projeleri

Okul eğitim programları genelde gelişmiş ülkelerde gözlenmiştir. Belçika'daki Medi-Studt projesi, orta okul öğrencilerine yoğunlaşarak, "bilgi-hap-kutusu", bilgi stantları ve bu yaş grubunun özel ilgisini çekecek konular hakkında bir test hazırladı). "Geniş kapsamlı Okul Sağlık -Eğitim ile ilgili Michigan Modeli" ilkokul öğrencilerini ve ergenleri hedef almaktaydı. Sağlık problemleri ile ilgili bilinci artırmak ve alkol ve sigara kullanımı, cinsel yolla - bulaşan hastalıklar ve AIDS ile ilgili riskleri azaltmayı hedeflemekteydi.

Öğretmenler bu konuları kendilerinin sürmekte olan sağlık eğitim bileşenlerine dahil etmeleri yönünde eğitildi hem ebeveynler hem de öğretmenler için paralel el kitapları hazırlandı.

Fransa'daki "İlaçların İyi Kullanımı (*Le Bon Usage des Medicaments*)" projesi, 9-11 yaş grupları için, çizgi resim ve alıştırmaya kitapçıkları, bir poster ve öğretim notları içeren geniş kapsamlı bir öğrenim seti hazırladı.

ABD'deki iki ilave proje, daha genç okul öğrencilerini hedef aldı. Teksas'ta "Teks'in Eki-bi", ilaç emniyeti ve uyumu konusunda 8-9 yaş gruplarına eğitim vermek üzere eczacılık öğrencilerini devreye soktu. Iowa'da "Katy'nin Çocukları" projesi de benzeri bir yaklaşımı kullanmış ve Genç Eczacılar Komitesinin üyeleri 5-7 yaş çocuklar ile birlikte çalışarak onların, kendi sağlıkları hakkında daha fazla sorumluluk almasını ve eczacı hakkında sorular sormalarını teşvik etmiştir. Ayrıca video gösterimleri ve gazete makaleleri ile sınıflarda yaptıkları sohbetler desteklenmiştir.

"Far-Well" ve Medi-Studt"

Öğrenciler için en iyi tıp - Belçika

Öğrenciler yeni bilgilere "açık" tırlar; öğrenme onların işidir. Öğrenciler özellikle sınav dönemlerinde iyi çalışabilmek için ilaç kullanmaya çok meyillidirler.

Bunu bilen Belçika'daki yüksek eğitim kurumu (*üniversite dışı*) kâr amacı gütmeyen bağımsız bir organizasyon Project Farmaka'dan yardım talep etti. Eczacı, reçete yazıcılar ve öğrencilerden ibaret olan planlama grubunun geliştirdiği sonuç okullarda ve öğrenci klüplerinde dağıtımına hazırlanan "hap kutusu" tipinde yeni bilgi sunumu şekli idi. Bu "hap kutularında" konu seçimi, en yaygın hastalıklara ve şikayetlere, öğrenci tarafından kullanılan en yaygın ilaçlara dayanmakta idi. Ana mesaj şuydu: İlaçları, **SADECE GEREKLİ OLDUĞU ZAMAN KULLANIN.**

Fakat faaliyetler, bu "hap kutularının" basitçe dağıtımının çok ötesine gitmişti. Okulda ders aralarında ve yemek zamanında bilgi stantları oluşturuldu. Buralarda posterler ve diğer sunumlar gösterildi. Bir "hap kutusu" alabilmek için bir öğrencinin 5 geçerli soruyu içeren bir teste cevap vermesi gerekiyordu. Bilgileri tartışmak için öğrencilerle atölye çalışmaları yürütüldü. Medya da, radyo mülakatları ve TV ilanlarıyla katıldı.

Kampanyanın zamanlaması çok iyi idi. Bu öğrencilerin vitaminler ve "amfetaminli tabletler" almaya ve uyumayla ilgili sorunlar yaşamaya meyilli oldukları sınav döneminde yürütülmüştü. Öğrenciler, ilaçlar hakkında öğrenmeye özellikle açıktılar ve daha çok öğrenmek istemekteydiler. Bazı okullar "ilaç panelleri" hazırlayarak ilaçlar hakkında ilave bilgi yayımını ve spor ve diyet gibi konuların tartışılmasını teşvik ettiler. Diğer okullar, ilaçlar hakkında yoğunlaşan sorulu cevaplı oturumlar düzenlediler.

"Hap kutusu" kavramı çok yenilikçiydi ve insanların merakını ateşledi. Malzemelerin geliştirilmesi kesinlikle mümkündür, Gelecekteki kampanyalar dizaynının yanı sıra içerik hakkında öğrencilerin görüşlerini daha çok dikkate alacaktır.

Tüketiciler için Yayınlar

Tüketicilere yönelik yayınlar, gelişmiş ülkelerde uygulanan metotlar içinde en fazla bahsedildi. Bunlar çok çeşitli malzemeleri ve bir dizi projeyi içermekteydi. Mesela, Hollanda'da yaşlılarda ilaç bakımı konusundaki üniversite tabanlı bir projede, eczacılar tarafından dağıtılan astımın kişisel yönetimi konulu el kitapçıkları (danışma ile birlikte) dağıtılmıştı. Almanya'da, reçete edilmeyen ilaç imalatçıları derneği, hastalar için reçete alınması ve ilaç dağıtım noktalarında dağıtılacak basit hastalıkların bakımı ve endikasyonlar hakkında hasta broşürleri hazırladı. Kaynağına rağmen, bu broşürler herhangi bir ürün bilgisi vermemekteydi. ABD'deki benzeri bir organizasyon, ebeveynleri çocuk dozları hakkında eğitmek için bildirimler hazırladı. Bu bildirimler, televizyonda verilen haber programlarının ardından dağıtıldı. Aynı dernek, reçetesiz satılan ilaçların doğru, emin ve sorumlu kullanımını teşvik etmek için Reader's Digest dergisine sekiz sayfalık bir ek koydu. Bunu daha sonra, eczaneler, tüketici grupları ve etnik organizasyonlar eliyle ikinci bir dağıtım programı takip etmiştir.

İngiltere'deki bir tüketici grubu, erişkin gündüz okullarında genel AİK konuları hakkında bilgi veren kitapçıklar dağıttı ve diğer bir ABD kurumu da, "Kötü Haplar İyi Haplar Haberleri" adlı bir sağlık yayını düzenli olarak postayla göndermekteydi. Gelişmiş iki ülke olan Avustralya ile Japonya'daki iki proje ve gelişmekte olan ülkelere de diğer pek çok proje, tüketici kitleler için resimli kitapçıklar hazırladı. Gelişmekte olan ülkelere ait pek çok proje, tüketiciler için iyi seviyede basılı malzeme hazırlamışsa da, bunların pek azı bu malzemeleri öncelikli olarak kullanmıştır. Bu muhtemelen düşük okuma seviyelerinden ve dağıtımdaki büyük güçlüklerden kaynaklanmaktaydı.

Karma Yaklaşımlar

Karma olarak adlandırılan projeler bir çok farklı yaklaşımı eşdeğer öneme sahip olarak ve hiçbirini diğer faaliyetlere baskın olmaksızın yürütmüşlerdir. Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelere de projeler eşdeğer oranda bu kategoriye girmektedir. Mesela, Vietnam'daki Temel Sağlık Bakımı için Sağlık Finansmanı projesi, antibiyotiklerin kullanımı ve enjeksiyonlar yerine hapların kullanımını teşvik etmek için, posterler, radyo programları, televizyon spotları ve sağlık çalışanı eğitimi metotlarını kullandı. Uganda Kızıl Haç Örgütü, AİK hakkında genel eğitimi teşvik için, atölye çalışmaları, eğitim kursları, sokak tiyatrosu, basılı malzemeler, okul eğitim programları karışımını ve çeşitli basın yayın kanallarını kullandı. Avustralya İlaç Örgütü'nün benzeri bir kişisel bakım programı, benzeri karma işlemleri kullandı ve sokak tiyatroları yerine sağlık ocağı ile ilaç teslim yeri bilgilendirme metodu kullandı. Peru'daki "Merhaba IPSS" adlı program, kısmen bir telefon hizmet programıydı, ancak medya, slaytlar ve posterler ile AİK bilgilerini teşvik etmekte idi. Aynı şekilde, batı Avustralya'nın ilaç kullanımını konusunda çok odaklı yaklaşımı olan Med-Smart, ev ziyaretleri, köy toplantıları ve sağlık çalışanları eğitimle birlikte, toplum geliştirme yaklaşımında destekleyici olarak kullanılacak bir telefon hizmeti tesis etmişti.

Yenilikler

Almanya’da sokak tiyatrosu yolu ile**Toplum bilincini artırmak ve toplum eylemi çağrısında bulunmak**

“Tiyatro otobüsünüzü gördüm, şahane bir şey!”, “BAŞIMA neler gelmiş olduğunu size söyleyeyim!...”, “BRAVO, Lütfen ilaç firması X’e gönderilecek olan imza kampanyanıza katılayım.” Bunlar, bütün Almanya’yı kapsayan BUKO Pharma Kampagne sokak tiyatro gösterisinin ardından yapılan yorumlardır. Luther Kilisesi ve Avrupa Topluluğu tarafından parasal olarak desteklenen sıradan insanların yürüttüğü bu STÖ, ülkenin her tarafından gelen kişileri, aktör olarak ve ana alışveriş alanlarının en yoğun saatlerinde, yerel toplantı salonlarında veya okullarda akşamları gösteriler yapmak üzere eğitmektedir.

Seçilen bir konu hakkında el ilanları ve kitapçıklar da dağıtılmakta, dinleyici kitlesine protesto kartları veya imza kampanyasına katılma imkanı da verilmektedir. Gün esnasında, tiyatro otobüsünde konuyla ilgili bir slayt gösterisi verilmektedir ; akşamları da (“konu içi”) gösterilerini ekseriya slayt gösterisiyle ve ders / tartışma tipinde faaliyetleri takip eder.

Sokak tiyatrosu gösterisinin konuları, akılcı ilaç kullanımı hakkında genel eğitimden, benzodiazepinlerin (sedatifler) kullanımı, gelişmekte olan ülkelerde ilaç firmalarının bazı eylemleri hakkında toplum bilincini artırmak gibi çok spesifik konulara kadar değişmekteydi. Konular, BUKO Pharma-Kampagne firmasının önceliklerine göre geliştirilmekte ve eczacılar, tıp doktorları, toplum üyeleri, sokak tiyatro gösterileri (*ekseriya sosyal / politik faaliyetler*) gibi unsurlardan oluşan çoklu disiplinlere ait planlayıcılar tarafından tartışılmaktadır.

Sokak tiyatrosunun ortamı, grubun kendilerine sadece basılı malzemeler ile ulaşmasının zor olduğunu düşündüğü “genel halk” kitlesine erişecek şekilde seçilmişti. Bu faaliyetin başarısı, aktörlerin bağlılığına ve motivasyonuna büyük ölçüde bağlıdır. BUKO Pharma-Kampagne yılda 1-2 kez tur tertip eder; her turda 30 gösteri yapılır. Her bir gösteri 10-50 adet arasında kişiye hitap eder. Bunlar, başarılarını seyircilerden gelen tepkilere göre ölçerler ve kendilerini engelleyen tek gerçek unsurun, finansman dışında, sadece kötü hava olduğunu beyan etmektedirler.

Projelerin birkaçı yenilikler göstermiştir. Mesela, Almanya’daki BUKO Pharma Kampagne sokak tiyatro gösterilerinde faal aktörler kullanmıştır ve hala kullanılmaktadır (*yukarıdaki kutuya bakınız*). Bir çok gelişmekte olan ülkede sokak tiyatrosu geleneksel ise de, gelişmiş toplumlarda alışılmamış bir husustur.

İngiltere’deki *Siz ve İlaçlarınız* adlı reçetesiz satılan ilaçlar hakkındaki halk eğitimi programı, erişkinlere yönelik okuma öğretimi programı ile işbirliği içinde düşük seviyeli okuma kabiliyetine sahip tüketiciler için malzemeler geliştirmiştir. Bu, kısıtlı kaynakların pay-

laşılmasına ait yeni bir metottur; halk eğitimi programı, belli bir halk kesimine erişebilmek için bir araca gereksinim duymuştu. Okuma programı ise, kendi katılımcıları için ilginç bir konu sağlayarak fayda getirmiştir. Son olarak, Avustralya'da İlaç Bilgi Projesi, yaşlı gönüllüleri eğitmen olarak yetiştirdi (*kutuya bakınız*). Orta yaşlı gönüllülerin eğitimi, Aile Planlama ve AIDS gibi diğer toplum eğitim programları tarafından da kullanılmıştır; fakat bu metodun çok yaşlılar için kullanımı alışılmamış bir yaklaşımdır.

Tıbbi Bilgilendirme Kişileri:

Orta yaşlı Avustralyalılar bir birine yardım ediyor

Yaşlı kişiler belirgin sağlık problemlerine sahiptir ve bunlarla savaşmak için alışılmamış sayıda ilaç almaya eğilimlidirler. Bu kesim ayrıca, medya yoluyla çok kolay etkilenebilir. Ancak doğru ve tarafsız bilgiye ulaşım her zaman mümkün değildir.

Yaşlılar için bir tüketici organizasyonu olan Kombine Pansiyonerler ve Superannuants Derneği, bu problemlerin farkındaydı. Bunlar hakkında ne gibi şeylerin yapılabileceğini tespit için bir odak grup araştırması yürütüldü. Sonuç, yaşlı gruplardan (*55 yaş ve üzeri*) seçilen, toplum sıradan bireylerini kullanarak bir yaşlı eğitmen programı geliştirmek oldu. Bu gönüllüler, proje elemanlarıncı beş gün süreyle katılımcı eğitimine tabi tutuldular; konular, tüketici hakları ve sorumluluklar (*doktorlar, sağlık sistemi, hastaneden tahliye*); özel ilaçlar (*mesele, idrar tutamamaya yol açan ilaçlar, sakinleştiriciler*); problem çözme becerileri, ifade edebilirlik, sunma becerileri ve aktif dinlemeyi kapsamaktadır. Eğitim, her üç ayda bir 1 gün "güncelleme" ile sürüp gitmektedir.

Başlangıç eğitiminden sonra, aynı yaştaki eğitmenlere (*Tıp Bilgilendirme Kişileri (MIP) olarak adlandırılırlar*) özel ilgi konularında duyuru tipi basılı malzemeler sağlanır; özel konular, iyi bir gece uykusu, daha ucuz marka ilaç kullanımı, doktora ve eczacılara sorulacak sorular. MIP'lar daha sonra toplum sohbetleri yapmakta ve çay toplantıları veya diğer resmi olmayan ortamlarda konular tartışılmaktadır.

MIP'lar farklı etnik ve lisan grupları (*Yunan, İspanyol, İtalyan, Türk, Avustralya, Kökensiz*), okur yazar oranı düşük insanlar ve özürli kişiler de dahil . olacak şekilde geniş bir toplum içinden seçilmektedir. MIP'lar güvenilir kişilerdir. Bunlar hem kültürel ve yaşa uygun bilgi temin etmektedirler hem de arzulanılan davranış tiplerini sergileyebilirler. Fon yetersizliği nedeniyle doğru dürüst bir etki değerlendirmesi yapılmamıştır; ancak faaliyetler hakkında hazırlanan aylık raporlar ve yayınlanan MIP raporları (*rahatça okunabilir niteliktedir*), MIP'ların çok iyi kabul gördüğünü ve projenin başarıya doğru gittiğini göstermektedir.

Telefon Hizmeti

Katılımcı yedi proje, faaliyetlerinin bir parçası olarak telefon hizmetleri geliştirmiştir. Bunlardan sadece ikisi, gelişmekte olan ülkelerdeydi. Tercihinin muhtemel sebebi bilinen konuların seçilmesi ve telefonun ulaşılabilirliğidir. Peru'daki "Merhaba, IPSS sağlığınıza itina eder" adlı proje, sağlık profesyonelleri için TV spotları, radyo mülakatları ve seminerler aracılığıyla telefon numarasını yayınlamaktaydı. Projeye telefonla katılım son derece fazlaydı ve çağrılarını etkin bir şekilde cevaplamak için genişletilmesi gerekli oldu. Sierra Leone Toğ ve Dişçilik Derneği, "Doktorunuzun Söylediği" adlı programda haftada bir kez yayınlanan bir saatlik telefon katılımlı bir radyo programı hazırladı.

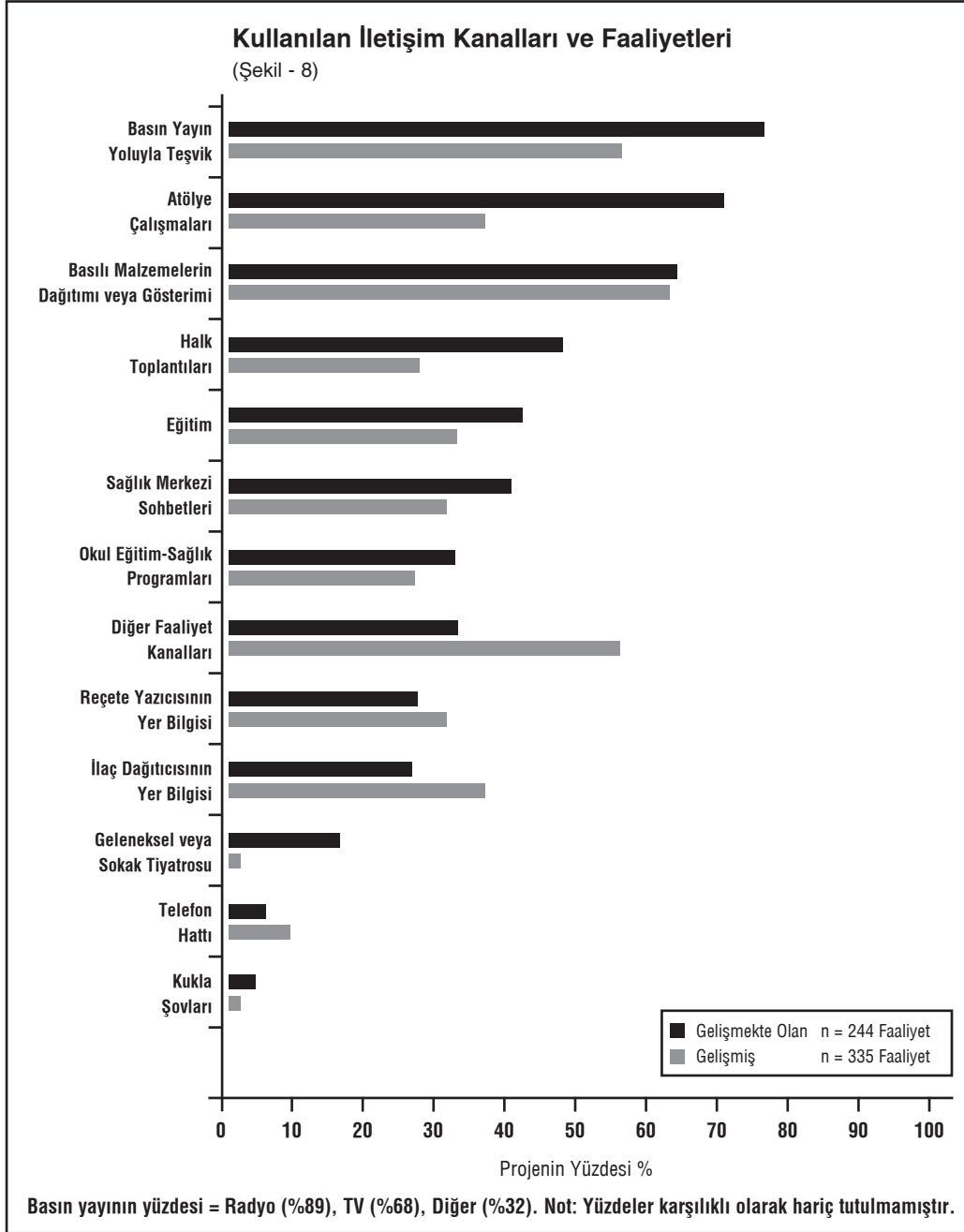
Hollanda'daki Tele-Bilgi Tıp hizmeti, eczacılık ortamı dışındaki bireylere sağlık bilgileri sunmaktaydı. Bir tüketici organizasyonu tarafından deneme olarak başlatılan faaliyet, daha sonra bir eczacı derneği tarafından gelişen büyük ihtiyacı karşılamak üzere üstlenildi. Kanada DES eylem grubu, DES Bilinçlendirme Haftası boyunca telefonlarını medyada yayınladı ve çok iyi bir tepki aldı. Avustralya'daki Med-Smart projesi, ilaç başvuruları konusunda tavsiye vermek için telefon hattı ile "riskte" olan tüketiciler için telefonla hatırlatma servisi sağladı. Son olarak, İsviçre, topluma ilaç hakkında tarafsız bilgi temin edecek olan telefon hizmeti tesis etti. Bu proje ayrıca, tüketicilerin çağrı yapmadan önce doğru ve zekice sorular sormalarını sağlayacak şekilde kendilerini eğitmelerini sağlayan ikinci bir faydaya daha sahipti.

Kullanılan İletişim Kanallarının ve Faaliyetlerin Dağılımı

Listelenen faaliyetler ve kanallar, şekil-8'de gösterilmiştir.

Basın yayın (*medya*) araçları, radyo, televizyon ve sinemayı içermekteydi. Bunlardan radyo gelişmekte olan ülkelerde en yaygın olanıydı. Gelişmiş ülkelerde ise gazeteler en yaygın durumdaydı. Bu, televizyonun (*bütün ülkelerde*) pahalı bir araç olmasından ve bir çok gelişmekte olan ülkede kısıtlı bir erişime sahip olmasından dolayıdır. Cevaplardan hiçbiri sinemayı içermiyordu.

Şekil-8 incelendiğinde gelişmekte olan ülkelere ait projelerin yarıya yakınının, eğitim kursları, toplantılar ve/veya sağlık ocağı eğitimleri kullandığı görülmektedir. Bu seçim, gelişmekte olan ülkelerde mevcut olan iletişim kanallarının veya reçeteleme davranışına verilen önemin yansımaları olabilir. Buna karşın gelişmiş ülkelerde, bu faaliyetlerin daha dengeli dağıldığı ve daha büyük oranda "diğer aktivitelerin" seçildiği görülmektedir. Bunlar, seyyar bir otobüste slayt gösterisi, doğrudan posta, eşdeğer eğitimciler, hastanelerde, eczanelerde "açık ev" faaliyetleri ve ses bantları gibi faaliyetleri içermekteydi. Projelerin çoğu (%70/53) beş veya daha fazla sayıda faaliyet yürütmüştü. Gelişmekte olan ülkelerdeki faaliyetlerden hiç birisi tek bir faaliyet yürütmüyordu. düşük bir oranda çalışma (%8 -16) da iki ile dört aktivite yürütmüştü.

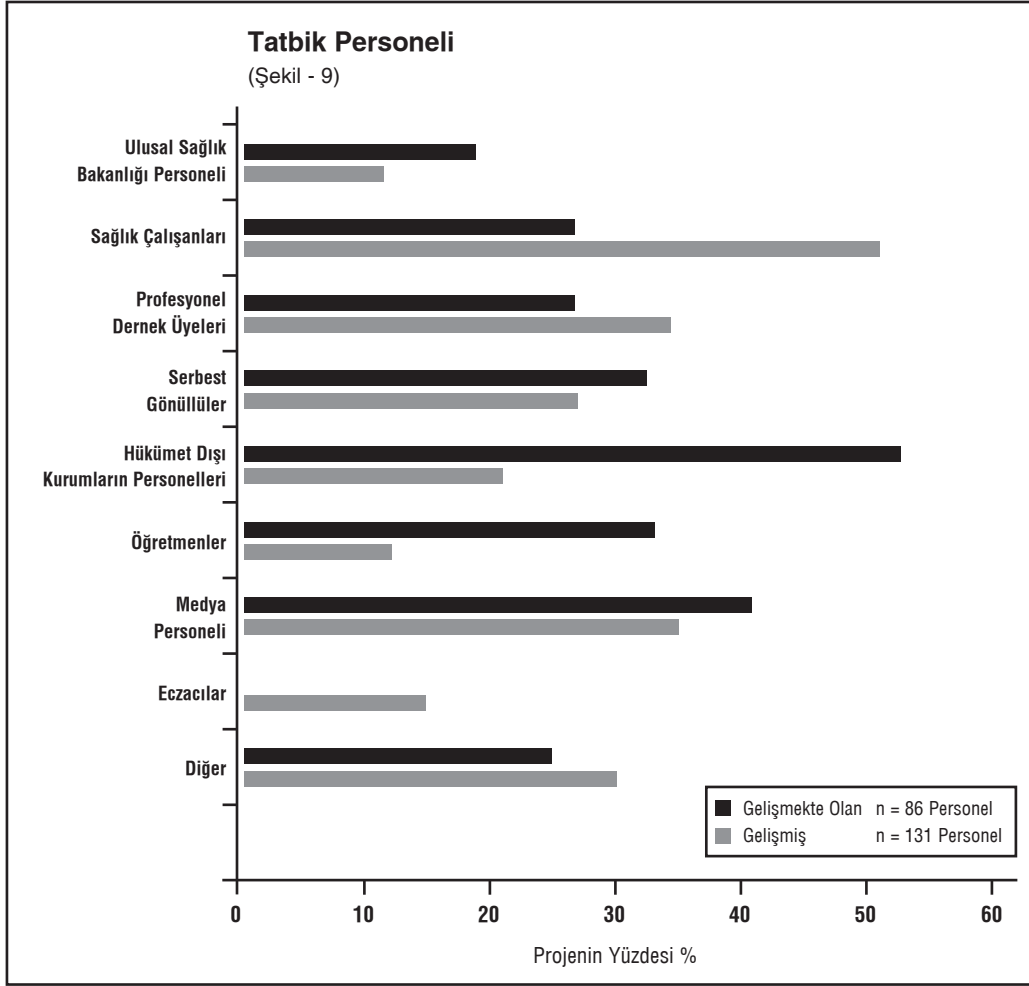


Faaliyetlerin Seçim Sebepleri

Bazı faaliyetlerin yürütülme sebepleri açıldı. Diğerlerine oranla en yaygın sebep “erişim” (belli bir faaliyet veya iletişim kanalı aracılığıyla ulaşılabilir olan hedef kitle oranı) idi; bunu “maliyet” (karşılabilme) ve “uzmanlığın temin edilebilirliği” yakın sırada takip etmekteydi. Her iki ülke tipi için “işbirliği imkanı” önemli rol oynamaktaydı; ancak, “inanılabilirlik” ve “gelenek”, gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere nazaran çok daha geçerli nedenlerdi. Bir adetten daha fazla cevap seçme imkanına sahip diğer sorularla uyum içinde, projelerin yaklaşık yarısı, belli faaliyetlerin seçiminde iki, üç veya dört neden; %40’tan fazlası ise beş veya daha fazla sebep belirtmiştir.

Çalışmayı Yürüten Kişiler

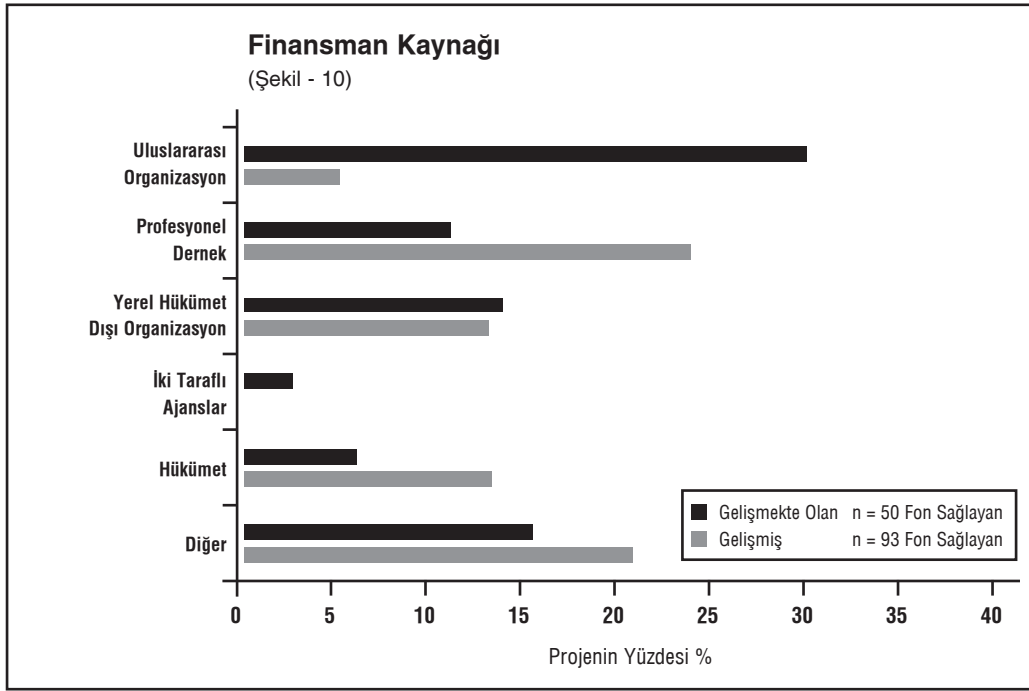
Projeyi yürüten personel ile ilgili dağılım şekil-9'da verilmiştir.



Projelerin büyük bir oranı, proje faaliyetlerini gerçekte yürütecek olan bir (%14/39) veya iki (%30/23) grup insanı kapsamaktaydı.

Finansman

Finansman kaynakları çeşitli tipte olup şekil 10'da gösterilmektedir. Gelişmekte olan ülkelere ait projeler daha çok uluslararası organizasyonlar tarafından veya uluslararası STÖ'ler tarafından finanse edilmiştir. Bu iki grup, fon kaynaklarının yaklaşık **2/3**'ünü temin etmekteydi. Faaliyetlerin aynı organizasyon veya STÖ tarafından tatbik edilmesi durumunda bu husus en yaygın fon kaynağı idi. Diğer faaliyetlerin **%10**'dan azı, fonlarını Sağlık Bakanlığından aldığını belirtti. Bu rakamların aksine, gelişmiş ülkelerin **1/3**'ü Sağlık Bakanlığından en azından kısmi bir fon elde ettiklerini, **1/4**'ü ise profesyonel bir dernekten ve diğer **%15**'i ilaç endüstrisindeki kar amaçlı olmayan kurumlardan temin ettiğini belirtmiştir. Projelerin çoğu (**%65/53**), sadece bir finansman kaynağı belirtmiştir.



Belirtilen proje masraflarının miktarı çok farklı idi; birkaç bin ABD dolarından (*Gana, Hindistan, Meksika*) bir milyon doların üzerine (*Avustralya, Hollanda*) kadar masraf belirtilmişti. Faaliyetlerin tipi, adeti, kapsamları ve sürelerindeki farklar göz önüne alındığında, işe yarayacak bir maliyet kıyaslaması yapmak mümkün değildi. Üstelik belirtilen maliyetler sadece bir kısım gerçeği yansıtabilir. Mesela, AİK konusunda üç aylık bir medya kampanyasının Meksika'da 2,000 ABD Dolarına mal olduğu belirtilmiştir. Ancak bu maliyet, personel maliyetlerini, basılı materyal hazırlama maliyetini ve radyo - TV yayınlarını içermiyordu.

Maliyeti iyi bir şekilde değerlendirmek için, proje sonrası bir gözlemin yürütülmesi gereklidir. Proje maliyetlerinin ve sürelerinin bir listesi Ek-1'de bulunmaktadır.

4.4. Değerlendirme

Anketin bu bölümü,

I) Etkinin ve kullanılan metodun değerlendirilme derecesini belirlemek,

II) Diğer proje planlamacılarına, başarı ve problemden kurtulmak amacıyla yardımcı olacak bilgileri toplamak amacıyla.

Bu hususlar etki ve süreç değerlendirme kapsamında ele alınarak incelenmiştir.

Genel Bulguların ve Değerlendirme Raporlarının Elde Edilebilirliği

Tamamlandığı belirtilen projelerden, sadece yarısından fazlası resmi bir değerlendirme yürütmüş, hala devam etmekte olanların %18-27'si ise bu işlemi gerçekleştirmiştir. Ama sadece, gelişmiş ülkelerden 11 ve gelişmekte olan ülkelere 2 proje değerlendirme sonuçlarının kopyasını göndermiştir. Bu durum, ulusal ve yerel projelerden yazılı raporlar elde edilmesinde karşılaşılan iletişim güçlüklerini özellikle yansıtmaktadır.

Değerlendirme, amaçlar açısından farklılık göstermiştir. Birkaç proje etki ölçmeye çalışmış, çoğunluk, proje faaliyetlerinin gelişimine ve erişime dikkat etmiştir.

Aşağıdakiler, katılımcı projelerin rapor ettiği haliyle, değerlendirme örnekleridir.

- İsveç projesi olan *Genç insanlar ve ilaçlar*, proje faaliyetlerinin uygulamasına odaklanan dikkatli bir değerlendirme programı (okulda reçete edilen ilaçlar hakkında farklı düzeylerde ne kadar eğitim yapıldığı) yürüttü. Ancak nihai hedef kitle açısından edinilen bilgi veya davranış değişikliklerini incelememi.
- Bolivya'daki bir tüketici STÖ tarafından gönderilen bir "değerlendirme" aslında bir faaliyet raporu idi.
- Peru'daki bir proje hakkındaki dergi makalesi (ölüm oranı ve ilaç kullanımı konusunda çalışma) araştırmayı geniş detaylarda tanımlamakta, ancak davranışlar üzerindeki etkiyi belirtmemektedir.
- "İlaçların Akıllı Kullanımı Kampanyası" adlı bir Kanada Projesi, yaşlı bireylerin açık davranış değişikliklerinin nitel bir tanımını vermekte ayrıca "bu davranış değişikliklerinin derecesinin ölçülmesi için ek ölçme gerektiğini" belirtmektedir.
- Avustralya'nın "İlaçlar konusunda Akıllı olun" adlı 1992 yılına ait projesi, çok kapsamlı bir gözden geçirme ve değerlendirme raporu gönderdi. Bu kampanya bir çok projeden oluşmaktaydı ve SHAPE kampanyası, İlaç Bilgi Projesi (MIP) ve Hap ve Yaşlı Kişiler Projesi (POPP) projelerini de içermekteydi. Değerlendirme; gelişmeyi, erişim durumunu ve yürütülen faaliyetlerin davranışlara etkisini kapsamaktaydı. İlginç olan, uygulama mükemmel ve erişim nispeten yüksek olmakla birlikte, "Çoklu Gözlem" orta derecede bir bilinç oluşumunu (diğer toplum bilinçlendirme kampanyaları ile uyumlu) gösterdi. Fakat güncel davranışlar üzerinde herhangi bir etki göstermemiştir.
- Vietnam'ın *Hai Pong Sağlık Finansman Projesi*, kapsamlı değerlendirme konusunda başka bir örnek vermiştir. Bu proje çok yönlü olmakla birlikte, buna ait Bilgi-Eğitim-İletişim (IEC) bileşenine ait ayrı bir değerlendirme yürütüldü. Bu proje,

farklı ka nallardan dört adet belirgin mesaj iletmekteydi. Değerlendirme, hane halkı mülakatlarını, kapsamlı mülakatları ve hedef grup tartışmalarını içeriyordu. Mesajların insanlara etkisini, kullanılan farklı kanalların nispi etkinliğini, mesajların kalitesini ve davranış değişikliklerini ölçmeye çalıştı. Davranışları etkin bir şekilde değerlendirme açısından projenin süresi çok kısaydı. (4 ay). Ancak değerlendirme, ilk üç göstereyi değerlendirmeye yeterliydi. Vietnam'ın kırsal kesiminde AİK bilgilendirmesi için sağlık çalışanlarının ve medyanın kullanılması cesaret verici özellikliydi.

Etki Değerlendirme

Az sayıda projenin değerlendirmesi yürütülmüş olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerin projelerinin yaklaşık 2/3'ü ve gelişmiş ülkelerin 3/4'ü, proje sonuçlarının değerlendirilmesi talebine cevap vermiştir. Cevap veren tüm projelerin 2/3'ü, başarıyı kolaylaştıracak olan faktörler, kısıtlayıcı faktörler, uygulama esnasında görülen problemler ve edilen dersler hakkında öneriler sundular.

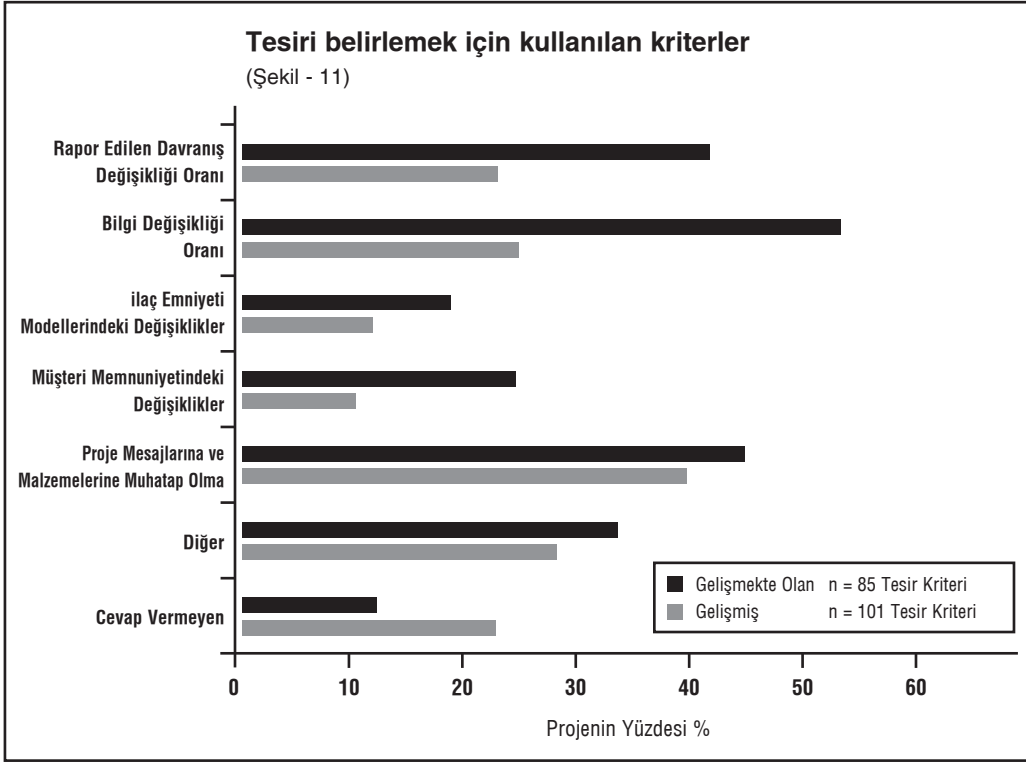
Cevap verenlerden, gelişmekte olan ülkelerin %40'ı ve gelişmiş ülkelerin %66'sı, kendi projelerinin amaçlarını karşılamış olduğunu belirttiler. Sırayla %60 ve %30 ise, hedeflerin kısmen karşılandığını belirttiler. Gelişmekte olan ülkelere hiç birisi projelerini başarısız bulmadı. Bu rakam, gelişmekte olan ülkelere ise sadece %4 idi. Bu değerlendirmeler, esas olarak gayri resmi değerlendirme ve gözlemler ile belirlendi. Gelişmekte olan ülkelere bunlar esas olarak hane halkı mülakatı şeklinde iken, gelişmiş ülkeler, okullarda ve eczanelerde yürütülen anketler dahil, çeşitli tipte anketleri içermekteydi. Projelerin bir kaçısı ise, belli ilaçların veya bazı kategoride olan ilaçların satış modellerini inceledi. Bazı ilave değerlendirme metodları, bilgi hattına gelen telefon başvuru sayısının sayılması, proje malzemelerine olan talebin sayılması ve süreç göstergelerinin ölçülmesi (yani tatbik edilen faaliyetler) gibi hususları içermekteydi.

Değerlendirme Kriterleri

Gelişmekte olan ülkelere ait projeler, kendi değerlendirmelerini, rapor edilen bilgi (%54) ve davranış (%43) değişikliklerine dayandırmıştı. Ancak, davranış değişikliklerini içeren değerlendirmeleri gerçekte sadece birkaç katılımcı göndermiştir. Gelişmiş ülkelere ait projeler ise, materyal ve mesaj ile temas sağlanmasını kriter olarak daha sık kullanmıştır (%40). Bu durum, gelişmekte olan ülkelerin projelerinin hane halkı gözlemlerini daha fazla kullanması olasılığı ile uyumludur. Müşteri memnuniyeti veya satış modellerinin değişmesi gibi diğer bazı kriterler arasında oldukça düzgün bir dağılım vardır.

Özel durumlarda kullanılan ilave kriterler, yasalardaki değerlendirmeleri, katılımcı eczanelerden geri bildirimleri ve görüşülen kişilerin cevapları gibi konuları içerir. Örneğin, ABD'de "İlaçların Emniyeti" kampanyasında ve Malezya'daki tüketici eğitim projesinde, yasalar ele alınmıştı. Katılımcı eczanelerden gelen geri bildirim, Fransız projesi tarafından hasta bilgi kartları üzerinde ve Fildişisahili'nde karaborsa ilaç kullanımını önlemeye çalışan bir proje tarafından ölçülmüştür.

Farklı tipte çeşitli tarzlarda görüşülen kişilerin cevapları rapor edilmiş olup, bunlara, Almanya'da Buko sokak tiyatro gösterisine seyirci alkışı, Mauritius'ta öğrencilerin geri bildirim ve Kanada'da DES hakkında bilgi talepleri gibi konular dahildir.



Kapsam

Proje faaliyetlerinin etkili olacağı alanın boyutunun rakamsal olarak tahmin edilmesi, pek çok katılımcı için zor gözükmekte idi. Bu durum, katılımcıların yaklaşık yarısının “bilmiyorum” demesi, ve gelişmekte olan ülkelerde sadece %41, gelişmiş ülkelerde ise sadece %20'sinin bir kapsam sayısı vermesinden anlaşılmaktadır. Bu kapsam bilgisi eksikliği belli bir projenin veya girişimin maliyet etkililiğinin tahmin edilmesini imkansız değilse de oldukça güçleştirir.

Kapsamı ölçebilen projelerden gelen cevaplar geniş bir skalaya yayılmıştı; örneğin, eczanelerin %15'i (Fransa), STÖ'lerin yaklaşık %50'si (Hindistan), ebeveynlerin %70'i (Endonezya), eczacıların %40'ı (Avustralya), projenin uygulandığı eyaletteki okulların %91'i (ABD). Bir proje, hedefi aştığını rapor etti. Diğer projeler, temas kurulan kişilerin, ele alınan sınıfların veya katılımcı eczanelerin sayılarını listelemiştir.

Kapsam tahminlerinin basılan ve dağıtılan materyaller gibi diğer göstergelerle kıyaslanması gereklidir. Örneğin, Bolivya'daki bir sağlık hizmet programı, kapsamının “ulusal ve yoğun erişim” olduğunu belirtmiştir. Ancak, yılda iki kez basılan el kitapçığından 10,000 adet, çocuklar için resimli kitaptan 5,000 adet, ve iki adet posterden yılda 1000'er kopya üretildi. Meksika'daki bir proje, bir takvimin 3000 kopyası ile 3000 eczaneye erişim sağlamıştı, ancak genel halk kitlesine sadece bir posterin 300 kopyası dağıtılmıştı. Kapsamın ulusal olduğunu belirten diğer projeler, sadece 5,000 adet poster (Malavi), veya

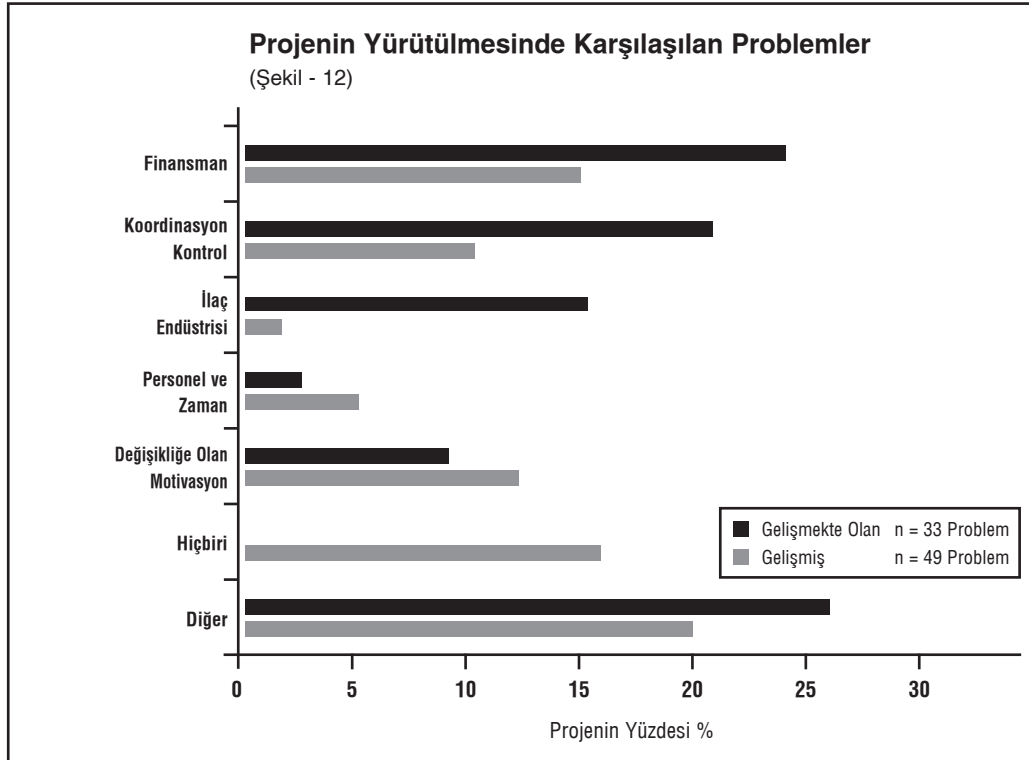
90,000 adet haber broşürü (ABD) dağıtmıştır. Geniş coğrafi ve sosyal kapsamlı projeler için, bu rakamlar ulusal çapta etki ve uygulama sağlamak açısından yetersizdir.

İşlem Değerlendirme

Uygulamadaki Problemler

Projelerin uygulama sırasında karşılaştığı problemler Şekil 12’de gösterilmiştir. Bunlar, yeterli ve zamanında finansmanın olmayışı, koordinasyon eksikliği, ilaç sanayisinden gelen muhalefet, zaman aralığı ve değişim için motivasyonun olmayışı gibi noktaları içermektedir. Ancak, önem sırası büyük ölçüde gelişmiş ve gelişmekte olan ülke projelerine göre değişiklik göstermektedir. Belki de ilginç bir şekilde, gelişmekte olan ülkeler tarafından belirtilen uygulama ile ilgili en belirgin problem, yeterli ve zamanında sağlanan finansman eksikliğiydi. Gelişmiş ülkeler, faaliyetlerin yürütülmesinde finansman eksikliğini ikinci sırada vermişlerdir. Asıl planlanan faaliyetleri yürütmek için yeterli zaman ve personel konusunda daha fazla zorluk çekmişlerdir.

Gelişmekte olan ülke projeleri, koordinasyon ve kontrol problemleri ile birlikte, “ilaç sanayiinden gelen müdahale” problemini yaşamışlardır. Bu problemler, gelişmiş ülkelerin projelerinde önemli değildi (gelişmiş ülkelere ait sadece bir proje ilaç sanayii ile ilgili problemden bahsetti). Gelişmekte olan ülkelerde önemli bir problem de, hedef kitledeki değişiklik konusundaydı. Bu durum, “davranış değişikliği yavaştır”, “bilgi uygulanmamaktadır” ve “doktorlar tarafından direnç gösterilmektedir” şeklinde ifade edilmiştir. Birkaç gelişmekte olan ülke projesi ise, uygunsuz proje dizaynı, veya beklenenden fazla cevap geldiği için bunun başarılmasının zor olduğu konularından bahsetmiştir.



Başarıyı Kısıtlayan Faktörler

Kısıtlayıcı faktörler, halk eğitimi faaliyetlerini kısıtlayan veya uygulamasını sınırlayan her tür faktör olarak tanımlanır. Katılımcılardan, proje başarısını kısıtlayıcı her tür iç ve dış faktörleri belirtmeleri istenmiştir.

• İç Engeller

Uygulama ile ilgili problemler, başarı önündeki iç ve dış engellerin tutarlı olarak listelenmesi şeklinde yansıtılmıştır. Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler için, **finansman/kaynak** en yaygın birinci ortak iç engel olarak listelendi. Zaman gelişmiş ülkelerin projeleri için çok önemli bir iç kısıtlayıcı faktördü. Hem gelişmekte olan ülkeler ve hem de gelişmiş ülkeler için üçüncü engel, **iç koordinasyon eksikliği** veya iç uyumsuzluk ve anlaşmazlıktı.

• Dış Engeller

En sık belirtilen ve en önemli dış engel, **içten işbirliği ve desteğin yokluğu** idi. Bu katılımcı, “güçlü meslek kuruluşları tarafından kabul görmeme”, “Sağlık Bakanlığından (MOH) yavaş cevaplar alınması”, “konunun resmi okul müfredatı içine dahil edilmemesi”, “bürokrasi” ve “pratisyenlerin dahil edilmeyişi” gibi tepkileri içermekteydi. Bu yorumlar, hem gelişmekte olan ülkeler ve hem de gelişmiş ülkeler tarafından rapor edilen tüm dış engellerin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır.

Yetersiz finansman / kaynak, gelişmekte olan ülkeler için en önemli üçüncü dış engeli ve gelişmiş ülkeler için ise en önemli ikinci engeli teşkil etmektedir.

Dışarıdan işbirliği ve desteğin yokluğu, diğer iki dış engel olan **rekabetçi güçler ve destekleyici olmayan yasalar** ile sıkı bir şekilde ilgilidir. Bunlar hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülke projeleri için eşdeğer öneme sahiptir: Rekabet engeli, diğer kurumlar tarafından verilen teşvikleri içerir. Mesela, sağlık çalışanlarını başka projelere yoğunlaştırmak; ilaç firmalarının pazarlama veya lobi faaliyetleri ve projeye muhalif olan organizasyonlar gibi. Yasalarla ilgili engeller ise, ilaçlar konusunda uygun yasaların olmayışı, hatalı tanımlanmış yasalar ve yönetmelik değişiklikleri konularını içermektedir (Maalesef bu son yorumlar, katılımcılar cevaplarını ayrıntılandırmadıkları için belirsiz kalmaktadır).

Kolaylaştırıcı Faktörler

Başarıya katkıda bulunan veya kolaylaştırıcı faktörler, halk eğitimi için verimli bir ortam oluşturan, sağlayan, teşvik eden veya destekleyen her tür faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma için, başarıya katkıda bulunan dış faktörler, **diğer kurumlarca destek**, medya desteği ve destekleyici yasalar kategorilerine ayrılmaktadır. İç faktörler ise, daha ziyade finansman, güçlü planlama, kararlı personel ve içten işbirliğini içermektedir.

Hem gelişmekte olan ve hem de gelişmiş ülke projeleri için en sık listelenen dış “başarı” kategorisi, çok büyük bir oranda, diğer kurumlarca verilen destek olarak belirtilmiştir. Bu, Sağlık Bakanlığı desteği, çeşitli hizmetlerden alınan destekler, narkotik kontrol komitesi desteği, okuma geliştirme grubu gibi işbirliği amaçlayan diğer kurumların ve eczacılar, tıp veya ilgili meslek çalışanlarının destekleri gibi konuları içermektedir.

Avustralya, İsveç ve ABD'den sekiz gelişmiş ülke projesi ve bir geliştirmekte olan ülke projesi (Meksika), açık bir zıtlık göstermiştir. Bunlar, bazı kaynaklardan alınan işbirliği ve desteği kolaylaştırıcı bir faktör olarak ele almışlarsa da, bu projeler, farklı bir kaynaktan işbirliği ve destek olmayışını da engelleyici olarak görmüşlerdir. Mesela, bir proje "Sağlık Bakanlığı desteği" kolaylaştırıcı bir faktördü derken, diğer taraftan da "hükümet ortakları olsaydı, yardımcı olacaktı" demektedir. Diğer bir proje, okuma geliştirme grubundan ve "Düzenli İngilizce" kampanyasından destek aldıklarını söylerken, kendi Sağlık Bakanlıklarından yardım alamadıklarını belirtmişlerdir. Üçüncü bir diğer proje ise, projelerinin araştırma bileşeni için Sağlık Bakanlığı desteğini temin ettiklerini, ancak tıp fakülteleri yetkililerince ayrımcılığa tabi tutulduklarını belirtmişlerdir. Bu durum, dış desteğe sahip olan projelerin bile, bunu yeterli görmediklerini göstermektedir.

Finansman dışında daha önce tartışılan engel ve problemlerin çoğu, başarıya katkıda bulunan iç ve dış faktörler listesinde ek desteğe sahipti. Sürekli tekrarlanan diğer harici faktörler, **destekleyici yasa ve medya desteği** konularını içermekteydi.

İç destek, projelerin başarısında belirgin bir etkiye sahipti. Fakat, en önemli kolaylaştırıcı faktör, çalışmayı planlayarak yürütecek yetenekli, yeterli sayıda ve **kararlı personelin olması** ve projenin **güçlü planlanması** idi. Sonuçla ilgili diğer cevaplar, kesin amaçlara sahip olma, problemin açık bir şekilde anlaşılması ve işe bağımlı, kararlı elemanların ve gönüllülerin olmasıydı. Bu noktada, proje ister geliştirmekte olan ister gelişmiş ülkelerde yürütülmüş olsun, sözü edilen faktörlerin başarıya ulaşmadaki etkilerinin aynı derecede öneme sahip olduğunu belirtmek gerekir. Bu, gelecekteki projeler için tavsiye ve rehber prensipler geliştirilmesinde önemli olacaktır.

Çıkarılan dersler

Katılımcılar, projenin planlama ve yürütme aşamasında çıkarılan 3 dersi listelemiştir ve bunlar Tablo-2'de verilmiştir. Beklendiği şekilde, bunlar yine karşılaşılan problemleri, engelleri ve başarıya katkıda bulunan faktörleri listelemektedir.

Tablo - 2: Çıkarılan Dersler		
Raporlanan Konular	Gelişmiş Ülkeler %	Geliştirmekte Olan Ülkeler %
Profesyonel ortaklar ile işbirliği geliştirilmesi	20	22
Hedef grup ile işbirliği geliştirilmesi	9	6
Mesaj ve materyal geliştirilmesinin iyileştirilmesi	5	4
İyi planlama ve açık amaçlar gereklidir	18	12
Mali destek yeterli ve uyumlu olmalıdır	4	3
Halk eğitimi işlev görebilir	16	21
Akılci ilaç kullanımı konusunda	6	12
halk eğitimine ihtiyaç vardır		
Davranış değişikliği zor ve uzun zaman alır	4	4
Diğer	18	16
Toplam	96	68

Hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ÷lkeler için en sık belirtilen kategori, profesyonel ortaklar ile daha iyi işbirliği için duyulan ihtiyaçtı. Buna ait bazı ifadeler şöyledir: “profesyonel dernekler ile birlikte çalışılmalıdır”, “hemen ortaklarla iletişime geçilmelidir”, “reçete yazıcıların desteği alınmalıdır”, “dışarıdan eğitimcilerle danışılmalıdır”; “ilaç kullanımı ile ilgili tüm sektörlerin katılımına gerek duyulmaktadır”. Bu konu, en sık karşılaşılan proje engeli ile uyumludur.

Sıkça bahsedilen diğer bir kategori, her iki ÷lke grubu projeleri için, daha iyi bir planlama ve açık amaçlar konusunda ihtiyaçı ele alır. Bu planlama, sağlık probleminin kesin bilinmesini ve araştırma için yeterli zaman ile yeterli personelin tahsis edilmesini içerir. Çıkarılan diğer dersler ise, hedef gruplar ile daha iyi iş birliğinin gerekliliği ile davranış değişikliğinin zor ve uzun vadeli olduğunun kabul edilmesidir.

Çıkarılan bütün derslerin tamamen olumsuz deneyimlere dayanmadığını belirtmek önemli bir noktadır. Aksine, gelişmekte olan ÷lkeler için çıkarılan derslerden ikinci en sık olanı, gelişmiş ÷lkeler için üçüncü en sık olanı, **akılci ilaç kullanımı konusunda halk eğitiminin işlev görebileceği** sonucudur. Bolivya’daki bir temel sağlık hizmet projesi, “toplumun kendi sağlığı açısından sorumluluk almasını sağlamak mümkündür” demektir. Bengaldeş’de **AKILCI İLAÇ KULLANIMI** konusundaki kampanya, “üreticiler üzerinde sürekli ve mantıklı bir şekilde akılci / ahlaki üretim yapmalarında ısrar edilmesi **SONUÇ VERİR**” demekte ve “(bu) faaliyetler etkili bir lobociliğe ait güzel ve yararlı örneklerdir” şeklinde devam etmektedir. ABD’deki İlaçların Emniyeti Kampanyası, “ticari, tüketici ve çalışan çıkarlarının bir araya getirilebileceğini” ortaya koymuştur. Avustralya’daki İlaç Bilgi Projesi ise, “tüketicilerin güçlendirilmesi, sağlık sisteminin her seviyesinde değişiklikleri başlatabilir” demiştir.

Bu başarı raporlarını yansıtmak, öğretilen dersler ile ilgili küçük fakat önemli bir kategoridir: **Akılci İlaç Kullanımı konusunda eğitime ihtiyaç vardır**. Bu Kamerun, şili, Kolombiya, Hindistan, Malezya, Sierra Leone, Avustralya, Almanya, Yeni Zelanda, İsviçre ve ABD projelerinde ifade edilir.

5. Tartışma

Bu bölüm, 4. bölümde toplanan ve rapor edilen bazı göstergelerin ne ifade ettiğini, bunların konu bağlamında önemini, Bölüm 2.1'de altı çizilen proje amaçlarının ışığı altında tartışır.

5.1. Halk Eğitim Faaliyetlerinin Şekli ve Mantığı

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin program tipleri arasında, sanıldandan daha az farklar vardı. Bunlardan biri gelişmiş ülkelerdeki tüketicilere yönelik yayınların göreceli olarak daha yüksek oranda olmasıydı. Bu, gelişmekte olan ülkelerde düşük okuma yazma düzeyleri göz önüne alındığında beklenen bir bulgudur. Bu eksiklik, gelişmekte olan ülkelerde kitle iletişim araçlarının (özellikle radyo) yüksek kullanımı ile dengelenmiştir.

Okul Projeleri, (özellikle gelişmiş ülkelerde) önemli bir program türü olarak ortaya çıkmıştır. Çocuklar ve öğrenciler için akılcı ilaç kullanım materyalleri iyi bir yönelimdir. İsveç dışında ortaya konan hiçbir materyal ulusal değildir. Çocukları hedefleyen materyaller, daha çok endüstri ve eczacılık kuruluşlarının işbirliği ile geliştirilmiştir. Katılımcıların örnek olarak gönderdiği okul eğitim setleri, kısmen kendi kaynaklarını yansıtmaktadır. Çoğunluğu tedaviye karşılık ilaçların yarar/risklerine çok az değinmektedir. Bir çoğu, örneğin aynı aktif maddenin bir çok farklı marka adıyla farklı fiyatlarla satılmakta olduğu bilgisini vermeyi veya çocuklara ticari promosyonlara eleştirel bakmalarını sağlayacak materyalleri geliştirmeyi atlamışlardır.

Bazı faaliyetler, herhangi bir yerde kullanılan materyallerin, ürünlerin veya yaklaşımların yenilikçi bir yaklaşım ile uyarlanabileceğini gösterdi. Medi-Studt projesi (26. Sayfada tanımlandı) orijinal olarak yetişkinler için geliştirilen bir projenin, öğrencilerin merakını ateşlemek için nasıl uyarlanabileceğine ait ilginç bir örnektir. Almanya'da uzun süreli yaz sokak tiyatro projesi (gelişmekte olan ülkelerde yaygın ölçüttür) yaratıcı yaklaşıma ait diğer bir yaklaşımdır. Diğer projeler (örneğin Hollanda'da Tele-bilgi Tıp), faaliyetlerin halkın ilgisini çekmesi ve gerçek ihtiyacı karşılama durumunda, küçük bir başlangıçtan nasıl büyüebildiğini ve uzun süreli profesyonel desteği nasıl kazandığını göstermiştir.

5.2. Faaliyetlerin Planlanma, Yürütülme ve Değerlendirilme Şekli

Bu konuda da, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin projeleri arasındaki rapor edilen farklılıklar nispeten azdır. Gelişmiş ülkelerin rapor edilen projelerinin büyük bir çoğunluğu tamamlandı; oransal olarak, gelişmekte olan ülkelerdeki projelerin pek çoğu gelişmiş ülkelere göre araştırma üzerine dayandırılmıştır ve bu iki kategorideki ülke arasında temel konular çok az değişmekteydi. Gelişmekte olan ülkeler, faaliyetleri için farklı kanalları birarada kullanmayı daha çok tercih ederken, gelişmiş ülkeler tek kanallı yaklaşımları ve yenilikleri kullanmaya daha çok eğilimliydi.

Planlama

Planlama gruplarının çoğu evrensel olmasına rağmen, planlamanın kendisi çoğunlukla düzensizdi. Seçilen projelerin çoğu, daha çok genel konulardı ve genellikle görülen ihtiyaçlar esas alınarak seçilmişti. Proje bazında incelendiğinde, gelişmesi ve konu seçimi araştırmaya dayandırılanların daha iyi planlandığı ve yönetildiği görülebilir. Bununla birlikte, başlangıç araştırması yapılan ve proje amaçlarını karşılamaları yönünden değerlendirilenler arasında hiçbir ilişki bulunamadı.

Hedef Gruplar

Hedef Gruplar, sadece “genel kamuoyu” olmaktan ziyade, çoğunlukla geniş bir kitleydi. Benzer şekilde, beklenen sonuçlar veya davranış değişiklikleri de geniş ve çeşitliydi (genel bilgideki değişiklikler). Çoklu cevapların sayısı, bu sorunların proje başlamadan açıkça tanımlanamadığını belirtmektedir. Bu bulgu, halk eğitiminin muhtemel sonuçları göz önüne alındığında önemlidir.

Halk eğitimi ve iletişiminin ortak amacı, belirli bir grubun bazı davranışlarını değiştirmek veya düzenlemektir. Fakat, davranış değişiklikleri, belli bir konuda bilinçlenme ile başlar ve bu problemi ele alan veya çözen bir davranışın uyarlanması ile yürüyen süreç içinde gelişir. Bu kutuplar arasındaki aşamalar çeşitli yollarla tanımlanır ve bilginin kazanılması, sorumluluk duyulması, beceri ve araçların kazanılması, yetkin veya güçlenmiş hissedilmesi, deneme konusunda çaba göstermek ve daha sonra yeni bir davranışa uyum sağlamak gibi adımları içerir. İletişim ve pazarlama tecrübesi bilinçlenmeyi ve bilgi değişikliğini artırmak için yapılan müdahaleler olup – sürecin ilk aşamalarında – belirlenmemiş geniş bir hedef kitle amaçlamış olsa bile etkin olabilir. Fakat, belirlenmiş bir hedef grubuna sahip olmak davranışları değiştirmek için başarılı bir müdahalenin habercisidir. Bu çalışmadaki çoğu katılımcı projenin, özellikle etkin olmak açısından çok geniş bir hedef kitleye sahip olduğu söylenebilir. Bu durum ayrıca, projelerin davranış değişikliği sürecinin çok erken aşamalarında olmasından veya belirli davranışları değiştirmekten ziyade temelde topluma güç vermesinin amaçlanmış olmasından ileri gelebilir; bu aşğıda tanımlanan beklenen sonuçlar ile uyum içinde olacaktır.

Amaçlar

Yaygın ve genel bir hedef kitle seçimine benzer şekilde, birçok projenin tanımlama eksikliğine sahip olduğunu veya birçok projenin kendisini davranış değişikliği sürecinin içinde bulduğunu gösterir. Daha önce tartışıldığı gibi, davranış değişikliği sürecindeki genel bilgi ve tavırda pozitif değişikliklerin olması, gerçekleşmesi zorunlu görülen davranış değişiklikleri için ön gerekliliktir. Fakat sigara bırakma, emniyet kemeri takma koruyucu kask giyme ve alkollü araç sürme gibi konularda halk eğitiminde elde edilen geniş deneyimden bilindiği üzere, doğru bilgi ve tavır sadece başlangıçtır. Kendi başlarına davranış değişikliği oluşturma açısından yeterli değildir.

Materyaller

Faaliyetler, üretilen materyallerde olduğu gibi, çeşitli ve çok sayıdaydı. En yaygın faaliyetler, basılı materyallerin dağıtımı, eğitim kurslarının yapılması, ve kitle iletişim araçları yolu ile promosyon yapmaktı. Anketlere bakarak, yapılan faaliyetlerin kalitesine karar vermek mümkün değildi. Fakat rapor edilen projelerin yaklaşık yarısı materyallerini hedef kitle ile ön teste aldığını bildirdi. Bu eğer metotlu ve özenli bir şekilde yapılmış ise, kalite için iyi bir gösterge olabilir.

Gelişmekte olan ülkelerin projelerindeki materyallerin çeşitliliğinin fazlalığı sorun olabilir. Halk eğitiminde birden fazla yöntemin birarada kullanımı tavsiye edilebilir ve verilecek mesajın duyurulmasını artırabilse de, iyi geliştirilmiş ve çalışmayı tamamlayan birkaç materyal kullanımı ile çok sayıda ama çalışma ile direkt ilgili olmayan materyallerin kullanımı konusu tartışmalıdır. Deneyimler göstermektedir ki, birçok halk eğitimi projesinde, materyallerin üretimi proje faaliyetlerinin yürütülmesi ve gelişiminde orta aşama olmaktan çok bir son nokta olarak kabul edilmektedir. Materyallerin üretimine, sadece kendi yararını öne çıkaran bir tarzla yaklaşılması, - fon sağlayan ve destek veren kuruluşların konuyla fazla ilgilenmeden destek vermiş olmalarından ve üst düzey yöneticilerin bunları, faaliyetin somut ve hissedilebilir bir "ispatı" olarak görmesinden kaynaklanmış olabilir. Elbette kesin kanıt, materyallerin kendisinden ziyade kullanımınıdır, fakat bunun değerlendirilmesi, projelerin ziyaret edilmesini ve faaliyetlerin gözlemlenmesini gerektirir.

Ön Test

Projelerin yarıdan biraz fazlası materyallerine ön test uyguladığını rapor etmiş olmasına rağmen, büyük bir kısmı bu adımı ihmal etmiştir. Ön testin önemi, bu teste tabi tutulan bütün materyallerin hemen hemen tamamının bu işlem sonucunda yeniden gözden geçirilmesidir. Ön test eksikliği, sağlık eğitim programlarında yaygındır ve bu muhtemelen sağlık çalışanlarının bu daldaki dil bilgisi ile iletişim kurma yeteneği ve ihtiyacı için yeterli eğitim almamış olmalarına bağlanabilir.

Alınan cevaplar, ön test yönteminin kalitesinin değerlendirilmesine imkan sağlamamaktadır. Yinede, elde edilen saha tecrübeleri, bu yöntemin nadiren özenli, daha çok da özensiz yapıldığını gösterir. Bu durum, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kalifiye personelin sağlanamayışından ya da net, standart yöntemlerin yokluğundan veya her ikisinden de kaynaklanabilir. Bu aşamanın iyileştirilmesinde öncelikli olarak daha basit yöntemlerin geliştirilmesi yararlı olabilir.

Bir eğitim materyalinin kalitesi üzerine, yapısı ve kullanıldığı tarz göz önüne alınmaksızın, hüküm vermek zordur, hatta uygun değildir. Fakat, katılımcılar tarafından gönderilen materyallerin kalitesi, kabul görmüş iletişim prensipleri açısından değerlendirildiği zaman çok çeşitliydi. Karşılaşılan yaygın eksiklikler, çok fazla mesajı içermesi, korkutucu taktiklerin aşırı kullanımı ve materyallerin kullanımlarında eğitim gerekliliğidir.

Değerlendirme

Proje değerlendirme genellikle, projelerin etkilerinden daha ziyade faaliyetlerin ilerlemesi üzerine odaklanmaktaydı ve nadiren sistematik bir şekilde tamamlandı. Değerlendirmenin zayıflığı, katılımcılar tarafından da raporlandığı gibi, literatür incelemesi bulgularının doğrulanmasıydı. Birçok proje, gayri resmi değerlendirmelerle, kendi hedeflerine veya hedeflerinin bir bölümüne ulaştıklarını ortaya koymuşlardır. Planlamanın özellikleri ile başarının değerlendirilmesi arasındaki tek bağ, algılanan ihtiyaç ve amaçların karşılanması arasındaydı. Algılanan ihtiyaca dayanan projelerin, amaçlarının karşılandığını rapor etmeleri, diğerlerine göre daha olasıydı. Proje başarısı ve proje geliştirme için rapor edilen sebepler arasında hiçbir bağ yoktu. Genel veya özel çeşitli konular arasında da benzer bir bağ yoktu.

Yukarıdaki bağ ilginçtir; gerçekte bu, bir projenin değerlendirme için objektif kriterler, standartlar veya göstergelerin tanımlanması gibi önemli bir adımı ihmal ettiği durumlarda ortaya çıkar. Eğer bu kriterler proje faaliyetleri yürütülmeden önce tanımlanmaz (ve ideal olarak ölçülmez) ise, risklerinin herhangi bir değerlendirmesi önyargı riski taşır. Bu risk, eğer değerlendirmeler, resmi olmayan değerlendirmeler şeklinde yürütülürse daha yüksektir.

Sunulan proje ve değerlendirme raporları ile dokümantasyon eksikliği, projelerin ister ulusal, bölgesel veya ister uluslararası olsun, birbirlerinin tecrübelerini öğrenmelerini imkansızlaştırmasa da zorlaştırmaktadır. Bazı projeler politik olarak hassas alanlarda uygulanmaları nedeniyle faaliyetlerini ve yaklaşımlarını dokümantasyon olmaksızın yapmayı amaçlamış olabilirlerse de, bir çok proje için durum böyle olmayabilir.

5.3. Farklı Yaklaşımların Maliyet/Yararları ve Başarı Oranları

Resmi değerlendirmelerin eksikliğine rağmen, her çeşit proje tarafından başarı gözlemlendi. Bu durum toplumsal düzeyde, yasalarda değişikliği hedefleyen faaliyetlerde ve de endüstri destekli faaliyetlerde geçerliydi. Böyle pozitif bir değerlendirme umut verici olmakla birlikte, projelerin planlama, değerlendirme ve planlama aşamalarındaki kısıtlamalarla bu durum mukayese edilmelidir. Sorun, olası projelerin planlamasını güçlendirmek için (oluşumsal araştırma yapmayı da kapsayan) nasıl rehberlik sağlanacağı, proje veya program stratejisinin içinde değerlendirmenin nasıl yapılandırılacağı ve başarı için bir çok faktörün nasıl birleştirilip izlendiğinin saptanmasıdır.

Resmi değerlendirmenin ve maliyet bilgilerinin eksikliği, farklı yaklaşımların maliyet/yarar analizlerinin yürütülemediği anlamındadır. Sosyo - kültürel açıdan büyük farklılıklar nedeniyle ülkelerarası karşılaştırmaların dikkatlice yapılması gerekliliğine rağmen, bu husus gelecek araştırmalar için önemli bir çalışma alanıdır.

5.4. Kolaylaştırıcı ve Zorlayıcı Faktörler

Kolaylaştırıcı ve zorlayıcı faktörlerin, çıkarılan derslerin projelerin aynası olması beklenir. Bunlar, bir çok projenin fon temin etmede karşılaştığı güçlükleri yansıtmaktadır. Bu güçlükler halk eğitimine çok fazla öncelik verilmemesi, projenin yürütülme, planlanma ve değerlendirilmesinin zayıf oluşu ile ilişkilendirilebilir.

Dışarıdan sağlanan destek, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki projelerce kritik bir konu olarak görüldü. Bu, bir projenin planlama ve gelişme aşamasında destek kazanmasının önemini açıkça gösterir. Ayrıca, eğer bir proje destek sistemlerinden izole olarak yürütülmeye kalkılırsa başarısızlık ihtimalinin de artacağını gösterir. Açıkçası, daha destekleyici bir çerçeve oluşturmak için uluslar arası, bölgesel, ülke genelinde bütün savunma ve network hizmetlerinin güçlendirilmesine gereksinim vardır. Bu, özellikle profesyonel ve ticari kârlar nedeniyle muhalefet edilen ve altyapı desteği olmayan bazı projelerde değişime duyulan ihtiyaç nedeniyle gereklidir. Birbiriyle bağlantılı olan bu ve diğer sorunlar, Bölüm 6 “Sonuçlar ve Öneriler” kısmında kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır.

Zorlayıcı faktörlerin kapsamlı listesinde, gelişmekte olan ülkelere sadece birisinin “yeterli, uygun personel” yokluğundan bir problem olarak bahsetmesi şaşırtıcıdır. Halk eğitimi alanında çalışan DAP ve diğer programlarda kazanılan deneyimler, bu alanda kalifiye ve mevcut personel eksikliğini göstermiştir. Bu eksiklik özellikle gelişmekte olan ülkelere çoktur ve bu ülkelere bu az sayıdaki kalifiye personel çeşitli sağlık ve sosyal gelişim projeleri tarafından ısrarla talep edilir. Bu araştırmaya verilen cevaplar, zaman ve stresin farklı algılanan kültürel kavramlar olması yüzünden olabilir veya bunlar, gelişmekte olan ülkelere sorumlulukların daha gerçekçi dağılımını gösteriyor olabilir.

5.5. Uygulama ve destek organizasyonları ve kurumları

Genelde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin projeleri arasındaki verilerde büyük farklılıklar az sayıdadır. Fakat iki önemli temel farklılık ortaya çıkmıştır. Birincisi, yürütme kuruluşları hakkındadır. Gelişmekte olan ülkelere projeleri yürütenler STÖ (sivil toplum örgütleri)'dir, buna karşılık gelişmiş ülke projeleri özel kâr amacı gütmeyen organizasyonlar veya akademik kurumlar tarafından yürütülmektedir. Gelişmiş/gelişmekte olan ülkeler arasındaki ayrım bu iki kategorideki ülkelerin yapısal ve ekonomik farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelere STÖ'ler özellikle kamu sektörünün zayıf olduğu ve mevcut bölgesel kaynağın az olduğu yerlerde güçlü ve aktiftir. Kaynaklar dışarıdan gelir ve sıkça ulusal faaliyetleri sürükler. Diğer yandan, gelişmiş ülkeler güçlü, yeterli finansmana sahip ilaç birliklerine veya diğer özel kar amacı gütmeyen kurumlara ve büyük sayıda gelişmiş, güçlü ve sermaye sahibi akademik kuruluşlara sahiptir.

İkinci fark sermaye konusundadır. Gelişmekte olan ülke projeleri daha çok uluslar arası organizasyonlar veya uluslar arası STÖ'ler tarafından finanse edilir, halbuki, gelişmiş ülke projeleri temelde Sağlık Bakanlığı veya profesyonel kuruluşlar tarafından finanse edilirler. Bu, gelişmekte olan ülkelere sıkça görülen Sağlık Bakanlığının yetersiz kaynağa sahip olması durumunu düşündürür ki bu da şaşırtıcı değildir. Yine de halk eğitimi faali-

yetleri üzerinde uluslar arası organizasyonların ve STÖ'lerin etkisinin açıktır ve bunların rollerinin güçlendirilmesi ve sürdürülmesinin önemine dikkat çeker.

5.6. Daha Fazla Araştırmaya ve/veya Desteğe İhtiyaç Duyulan Alanlar

Bu araştırma, AİK halk eğitim projelerini destekleyen ve/veya yürüten organizasyonlar hakkında ve projelerin çeşitleri, yerleri, süresi ve maliyetleri olduğu kadar projenin hangi amaçla planlandığı, hangi materyallerin üretildiği ve nelerin yapıldığı gibi konularda da bilgi toplamayı başardı. Ayrıca, teşvik edici ve kısıtlayıcı faktörler ve çıkartılan dersler hakkında bilgi toplamada da oldukça başarılıydı. Bunlar yeni projelerin metotlarının tanımlanması, teşvik edilmesi, önleme ve üstesinden gelmesi için çok önemli olacaktır.

Motivasyonlar

Bu çok zengin veri grubu yine de bazı noktaları cevapsız bırakmaktadır. Örneğin, uygulayıcıların belli konu ve faaliyetleri seçmede sahip oldukları motivasyonun derinlemesine tanımında başarılı değildi. Diğer bir ifade ile, insanların yaptıkları şeyleri ne için yaptığını pek açık değildi.

Planlama

İkinci olarak, bir çok projede planlama grupları olmasına ve bir miktar düzensiz de olsa bazı planlamaların yürütülmesine rağmen, planlamanın nasıl yapıldığının tanımı yoktu.

Etki

Üçüncü olarak, çeşitli faaliyetler ve yaklaşımların etkileri üzerine çok az bilgi vardı. Hatta yapısal değerlendirme olduğunun bildirildiği yerlerde bile, birkaç IEC faaliyetlerinin raporları arandığı zaman, bu alanda yaygın deneyimi yansıtacak çok az değerlendirme raporu alınmıştır. Maalesef bu yüzden halk eğitim programları genelde çalışmalarında titiz olmamak ile suçlanır, değerleri sorgulanır ve bunun sonucunda bu tür programlara destek sağlayamamak gibi bir talihsizlik yaşanır. Kaynak zorlukları ile mücadele eden birçok küçük organizasyonun, mevcut zamanı ve uzmanı rapor verme ve değerlendirmeden çok uygulamada kullanmayı düşünmesi belki anlaşılabilir bir konudur. Rapor ve değerlendirme faaliyetleri, pratik değerden çok akademik bir alıştırma olarak genelde yanlış değerlendirilirler. Ancak büyük programlar bile, Avustralya ve Vietnam projeleri hariç, bu alanda zayıftı. Eğer yöntem basit tutulursa, bu tip çalışmaların gerekliliğiyle proje yararları bilinci yükseltirse ve basit rehberlere erişim kolaylaştırılırsa, sistemli gözlem ve değerlendirme küçük projelerde bile (kesinlikle bütün büyük projelerde) sağlanabilir. Eğer mevcut çalışmanın güçlendirilmesi, başarılı yaklaşımlar kopya edilmesi ve halk eğitimin gerekli desteği alması sağlanacak ise, rapor verilmesi ve müdahalenin etkisinin değerlendirmesi için daha fazla gayret gösterilmesi zorunludur.

Maliyet - Yararlar

Etki nadiren ölçüldüğü, veriler çok seyrek, değişken olduğu ve bildirilen bedel projenin tamamının bedeli olarak gözükmediği için, şu anda göreceli maliyet/yarar karşılaştırması yapmak mümkün değildir. Böyle karşılaştırmalı veriler, gelecek programlara başarıyı artırmak için rehberlik etmede çok faydalı olabilir.

Yapısal Faktörler

İlaçların nasıl elde edildiği ve kullanıldığı, geleneksel uygulamalar ve inançlar, ilaç pazarları ve ilaç promosyonlarının uygun düzenlenmesi gibi bir çok sosyal ve yapısal faktörlerden etkilenir. Fakat böyle faktörlerin, halk eğitim stratejileri düşünüldüğünde, göreceli etkilerini bilemeyiz. Aynı şekilde, halk eğitim programlarının başlatılması ve başarı ile yürütülme şansları üzerinde yapısal değişikliklerin hangi kapsamda pozitif veya negatif bir etki göstereceğini de bilemeyiz. Temel İlaçlar Konusunda Eylem Programı tarafından geliştirilen ulusal ilaç politikası göstergeleri, ilaç politikaları uygulamalarının farklı bileşenlerindeki farklı yönler arasındaki ilişkiyi belirlemede yardımcı bir araçtır.

Veriler, programların nasıl sürdürülebilir olacağını göstermemektedir. Bu konu eğer bilinçlendirme ve davranışsal değişiklik sağlanacaksa anahtar faktördür. Birçok proje, planlama güçlüklerinin düşük sermaye ve destekle ilgili olduğunu belirtmiştir. Bunlar ayrıca, kar/kurum birlikteliği ve koalisyonu için de ihtiyaç olarak dile getirilmiştir. Kişiler arasında geniş çaplı ortaklıkların oluşturulması, yalnız kısa vadede başarılı programlar ile değil, aynı zamanda bunların sürekli desteği ve güçlendirilebilmesi olasılığı halinde karşılaştırma için tasarlanabilir. Ancak, bu tahmini desteklemek için veriler gereklidir.

Tekrarlanabilirlik

Tekrarlanabilirlik veya bir ülke ya da çevrede başarılı olmuş bir programın, başka bir yerde başarıyla kopya edilebilme derecesi veya bu açıdan hangi değişikliklerin gerekli olacağı hakkında çok az bilgiye sahibiz. Gelişmiş ülke projelerinin gelişmekte olan ülkeler tarafından kopyalanması konusuna, kültürler ve ilaç sektörlerindeki büyük farklılıklar düşünüldüğünde, dikkatle yaklaşılmalıdır. Tüketici eğitiminin kültürel olarak spesifik doğası ve en azından basılı materyallerin gerek görüntüsel gerekse dil açısından bulunduğu toplumun gerçeklerini yansıtması, kopyalama işinin etkisiz bir yaklaşım olacağını belirtmektedir. Fakat bu işlem, halihazırda (materyallerin kabul edilebilirliği veya ilgisi resmi olarak araştırılmaksızın) bazı projeler tarafından yapılmaktadır.

6. Sonuçlar ve Tavsiyeler

DAP anketi, ayrıntılı ve hassas bir bilgi ortaya çıkarmak için, bölgesel/ulusal koordinatörler tarafından izlense bile, nispeten kaba sonuçlar veren bir araç oldu. Fakat, sınırlamalara rağmen, güncel program yürütücülerinin genel ilgi alanlarını ve önemli eksikliklerini açıkça göstermiştir.

Bu araştırmanın bulguları; kolaylaştırıcı veya kısıtlayıcı faktörler, sermaye, iç/dış koalisyonlar ve ortaklıklar, personel / zaman, yerleşik muhalif durumlar ve altyapı vb. nin varlığı/yokluğu gibi katılımcılarla ilgili faktörlerin genel uyumu açısından dikkate değerdir. Veriler ayrıca, araştırmacıların halk eğitiminde başlıca engeller oluşturduğunu düşündükleri bazı belirgin eksiklikleri de vurgular. Bunlardan en önemlileri: projelerin yetersiz dokümantasyonu ve değerlendirilmesi; ilgili eğitimin ve teknik araçların (bu bazı projelerde ikincil olarak bahsedildi) olmayışı; politikacılar veya sağlık çalışanları tarafından belirlenen halk sağlığı amaçları/öncelikleri ile bireysel toplum algılamaları / öncelikleri arasındaki uyumsuzluk / çözümsüzlük gibi hususlardır. Tümü değilse de bu sorunların bir çoğu birbiriyle bağlantılıdır ve birini etkileyen kısıtlayıcı nokta kaçınılmaz olarak diğere de yol açar.

6.1. Finansman

Bir çok proje tarafından vurgulanan, uygun ve zamanında kaynak eksikliğinin faaliyetler için en sık görülen sorun olmasıdır. Halk eğitimi çalışmasının etkisinin arttığını gösteren bir çok gösterge vardır. Bu toplumsal olarak bilinç artırılmasından bilgide değişikliğe ve sonuç olarak davranışta değişikliğe geçmesi için sürekli tekrarlayan bir çaba gerektirir. Finansman sağlanması seyrek ve kısa dönemli olduğu zaman, sürdürülebilir uzun dönem eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi imkansız değilse de çok güçtür. DAP'ın deneyimlerine göre - bunlar birçok araştırma bulguları ile de desteklenmiştir- halk eğitim çalışmasının anahtar yönleri: resmi araştırma; kapsamlı stratejik planlama; ulaşılabilir hedeflerin öncelikli olması; materyallerin ön testi; izleme, ve çok özel değerlendirme (aşağıya bakınız) gibi konulardır ve bunlar hafife alınmış veya atlanmışlardır. Tek neden olmasa da finansman yokluğu, bu duruma yol açan bir faktördür.

Günümüzdeki çalışmalarda, bütçenin devamlılığının kısıtlanması, program geliştirme, uygulama ve değerlendirmede zayıflığa neden olmaktadır. Bu da halkın eğitimine daha az öncelik verilmesine ve bütçe ayrılmasına neden olur. Böylece devam eden bir kısır döngü şekli alır. Bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplum organizasyonlarının ve sağlık personelinin daha fazla etki gösterme şansları, süreklilikleri ve değerleri olduğunu düşündükleri diğer alanlarda çalışmayı seçmelerini, bunların sonucunda da insan kaynağı sıkıntısını körükler. Finansman şirketleri, diğer ortaklar ve yürütücü organizasyonlar, eğer toplum eğitimi sürdürülebilir ise birçok durumda bu işlemin uzun süren bir aşama olacağını, istenen çabuk ve sayısal olarak ölçülebilir sonuçlar vermeyebileceğini anlamak zorundadırlar. Bu daha çok halk sağlığı gerekliliklerinin dengelendiği, toplum bilgisi önceliklerinin ve alışkanlıklarının bütünlüğünü sağlayan; toplumu güçlendirme aşamasının bir parçası olarak kabul edilmelidir. Materyallerin geliştirilmesini toplumun eğitimi ile paralel hale getirmeye yönelik ciddi bir eğilim vardır. Bu, uygulayıcılar üzerin-

de örneğin toplum ağının gelişimi, toplum eğitimcileri ve kolaylaştırıcılarının eğitimi gibi daha az somut faaliyetlere nazaran posterlerin, broşürlerin ve ölçülebilir diğer somut program faaliyetlerine daha çok öncelik verilmesi açısından baskı yaratır. Sürekli kazanç getirmesi muhtemel olan ilk konulardır. Program amaçları ve beklenen etki hakkında yöntemlerin açık olması gerekir ve bu alanda çalışan organizasyonların da beklenen sonuçlar hakkında daha gerçekçi olmaları gereklidir.

Eğer halk eğitimi iyice araştırılır, gerekli araçlar ve bilgi ile beslenir, etkin ve sürdürülebilir olursa, yeterli kaynağa ihtiyaç duyar. Böyle programlar devlet, uluslararası organizasyonlar, profesyonel birlikler, üniversiteler, STÖ'ler ve sanayi kurumları -ki bunların hepsi yürütücü kuruluşlar ve kanallar olarak görev yapabilirler-, tarafından finanse edilebilirler. Halk eğitim programlarına kaynak sağlayacak daha yaratıcı ve sürdürülebilir yolların belirlenmesi için tartışmalar gereklidir. Bunlar şunları içerebilir :

- Toplum projelerini desteklemek ve tüketicilere bağımsız bilgi sağlamak için ticari ilaç bilgisi bütçeleri üzerinde bir kesinti (vergi),
- Özellikle ilaç dağıtımının sosyal sigorta kapsamı altında yapıldığı ülkelerde, bireysel danışmanın geliştirilmesi için veya toplum eğitim projelerini geliştirmek için dağıtıcılara teşvikler,
- Yinelenen bedelleri kapsayan fiyatta satış için bağımsız tüketici bilgisi,
- Profesyonel müfredatın esas komponentlerinden biri olarak toplum eğitim projeleri,
- Tüm ilk ve ortaokul müfredatlarında tıbbi ilaç kullanımı eğitimi.

Finansman kaynakları, stratejiler ve ortaklıkların birleşimi sürdürülebilir faaliyetler için güvenli bir temel sağlayacaktır.

6.2. Müdafaa !

DAP'ların ülke destek deneyimine göre, uygun ve sürekli kaynakların olduğu yerlerde bile - örneğin ulusal ilaç politikası veya temel ilaçlar projesi uygulamaları için tam bir finansman destek sağlandığı çalışmalar - yeterince araştırılmış, planlanmış, yönetilmiş, izlenmiş, değerlendirilmiş halk eğitim programlarını yürütmek için yeterli sorumluluğun ve insan kaynaklarının harekete geçirilmesi güçtür. Bunun sebepleri: beceri eksikliği; profesyonel eğitim ile karşılaştırıldığında böyle programların uygulanmasındaki daha büyük güçlükler; yeterli öncelikler; çıkar çatışmaları (hem ticari hem profesyonel); ve toplumun güçlendirilmesine öncelik verilmeyen hatta bunu tehdit edici bulabilecek olan profesyonel seçkinlerin veya yöneticilerin varlığı gibi konularıdır. Uluslar arası, bölgesel ve ulusal düzeylerde AİK içinde halk eğitim mantığını ve gereğini geliştirmek, onun topluma potansiyel halk sağlığı ile ekonomik açıdan katkısının anlaşılmasını sağlamak; kolaylıktan, devamsızlıktan ve belirli yaklaşımlardan kaçınmak için daha fazla savunma gerekir ki bunlar toplumun gerçekten güçlenmesine ve anlamına küçük bir katkıda bulunur.

Bazı ülkelerde sadece küçük çapta ve muhtemelen ulusal bir STÖ tarafından yüklenen projelerin yürütülmesinin mümkün olabileceği bilinmelidir. Böyle projeler, hemen fark edilebilen zorlukları olsa da, bilgiyi öğrenmede ve fazlalaştırmada bir fırsat olarak desteklenmeye değerdir. Zorluklar, bu küçük projelerdeki avantajlarla karşılaştırılabilir, yani

toplumun kendisinin belirlediği ihtiyaçları ve perspektifleri karşılamak için hedeflendirilebilir. Finansman kurumları, toplumda eğitim ve davranış değişikliğinin, çok yavaş ve birikerek artan bir süreç olduğunu, hızlı ön-son-müdahale araştırma yöntemleri yoluyla her zaman kolay ölçüme elverişli olmadığını bilmelidirler (yukarı bakınız).

6.3. Eğitim ve Araçlar

Birçok gelişmekte olan ülkede, özellikle Afrika'da, planlama deneyimi olan yetişmiş personel, yol gösterici araştırma ve materyal geliştirme eksikliği yüzünden, halk eğitim faaliyetlerini harekete geçirmek genellikle zordur. Girişimci halk veya profesyonel kurumların, STÖ'lerin ve toplum gruplarının yüklendiği bazı projelerin olası etkisi, iletişim prensipleri ve materyallerinin gelişiminde temel bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle tehlikeye düşer. Proje personelinin sağlıkla ilişkili alanlarda oldukça kalifiye olduğu yerlerde bile, iletişim eğitimi ve deneyim eksikliği onları halk eğitim programlarına katılmaya isteksiz kılar veya ilgili planlama ve yürütme konularında yetersiz hale getirir. Bu, projelerde gerçekçi olmayan yaklaşımlar ve hedeflere yol açabilir.

Özellikle küçük çapta, topluma dayalı programlarda, program geliştirici araştırma ve gelişmenin kolaylaştırılması için kısa dönemli eğitime ve basit, pratik araçlara erişim fırsatlarına ihtiyaç duyulur. Bunlar, toplum eğitim programlarını geliştirme ve yürütmede toplum liderlerinin ve profesyonellerin önemli bölümünün yeteneğinin gelişmesine yardım edecektir. DAP'ların deneyimine göre, böyle eğitim ve araçlar için büyük talep vardır. Gerçi Amerikan ve Avrupa üniversitelerinin daha çok (İngiltere, Belçika) iletişim bölümlerinde aile sağlığı ve çocuk bakımı alanında böyle kısa kurslar geliştirildiyse de, günümüzde akılcı ilaç kullanımı hakkında halk eğitimi alanında böyle bir kurs yoktur.

Genel halk iletişim programları veya aile planlaması ve çocuk bakım stratejilerinin nasıl geliştirileceği üzerine el kitapları mevcuttur. Fakat deneyimler, program planlayıcıları ve yürütücüleri için bunları özellikle küçük çaplı ve sınırlı bir bütçe ile çalışan ilaç eğitim alanına kolayca adapte etmenin özellikle güç olduğunu göstermiştir. Bu alanda çalışmak için sağlanan araçlar ve kurslar, halk eğitimine daha yapısal bir yaklaşımı önemli oranda etkileyebilecektir.

Halk eğitimi projelerini yapmağa niyetlenmiş organizasyonlar, kişiler faaliyetlerini daha iyi planlamak ve yapılandırmak için konuları, projenin istenen çıktılarını ve hedef kitlenin tanımlarını içeren açık, kullanılabilir rehberlere ihtiyaç duyarlar. Önceliklerin belirlenmesi zordur ve yukarıdaki unsurların seçimi somut araştırmaya dayandırılmalıdır. Proje planlayıcılarının ilaçların kullanımı ve algılanması, iletişim ve halk eğitiminin en uygun kanalları ile ilişkili etkin, uygulanabilir araştırmalara yardım edecek araçlara gereksinimleri vardır. Proje planlayıcıları ve yürütücüleri ön test ve testin sonuçlarına dayalı kararlar vermede açık, basit ve etkin yöntemlere ihtiyaç duyarlar. Onlar ayrıca, AİK konusunda halk eğitimine müdahalelerinin etkisini değerlendirmek için basit yöntemlere de ihtiyaç duyarlar.

Uluslar arası gelişim organizasyonları, STÖ'ler ve akademik kuruluşlar, halk eğitim programlarının şimdiki ve olası yürütücülerinin iletişim becerilerini güçlendirebilecek, bunun sonucunda yerel eğitim programları yoluyla bunları kendi meslektaşlarına aktarabilecek-

leri uluslar arası eğitim kursu geliştirmek için iş birliği yapmalıdır. Aberdeen'deki DAP'ın sponsorluk ettiği ilaç yönetimi eğitim kursu ve İyi Reçete Yazma Kılavuzu eğitim programı, akılcı ilaç kullanımı üzerine INRUD/DAP atölye çalışmaları (bunlar günümüzde çok küçük halk eğitim birimleri içerir) iyi birer örnektir ve etkin bir network ağı oluşumuna da güçlü bir şekilde katkıda bulunurlar.

6.4. Koalisyonlar / Ortaklıklar

Destekleyici koalisyonlara ve ortaklıklara gereksinim, araştırma katılımcıları tarafından altı çizilen anahtar konulardan biriydi. HAI gibi gelişmeyle ilgili STÖ koalisyonlarının etkinliği ve INRUD gibi akademik/kar amacı gütmeyen/uluslar arası ajansların koalisyonlarının etkin olduğuna dair önemli deliller vardır. Bununla birlikte, araştırma katılımcıların da işaret ettiği gibi, AİK konusunda halk eğitiminde destekleyici koalisyonlarla karşılanamayan ihtiyaçlar da var olmaya devam etmektedir: Bu hem ulusal hem de uluslar arası düzeyde geçerliydi. Günümüzde, bu alandaki belli başlı gelişim organizasyonları arasında koordinasyon veya stratejik planlamaya katılımı yetersizlik vardır. Bu kurumlar, kendi güçleri, uzmanlık alanları ve sermaye erişim güçleri ile, daha koordinasyonlu şekilde bu işleri önemli ölçüde güçlendirebilirler.

Ulusal düzeyde birçok organizasyon görünüşte tek başlarına çalışırlar ve özellikle geniş bir ortaklık temeli yoluyla uzun dönem sürdürülebilirliği güçlendirirler. Bununla birlikte böyle ortaklıkların kolayca kurulamayabileceğini söylemek gerekir. Organizasyonlar kısmen çatışmalı hedeflere ve önceliklere sahip olabilirler. Aynı finansman için yarışıyor olabilirler, ve bazen kendi "yetki"lerinin korunması ile organizasyon bazında ortaklıklardan daha fazla ilgilenebilirler. Uluslar arası ve profesyonel organizasyonlar bu bağlamda kısmen suçlu olabilir; fakat STÖ'ler buna ilaveten kendi faaliyetlerini muhtemel ortaklarından gizleyebilirler. Özellikle büyük bağışçılar arasında, koalisyon kurma ve ortak projeleri kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesi gereklidir.

Bir çok araştırma katılımcısı, profesyonel yapımcılarla ortaklığın gereğini dile getirdi. Koalisyonların geliştirilmesi, toplumun ihtiyaçları ve hakim gruplar tarafından istenen "pazarlama davranışları" ile çok fazla ilgilenmemeleri için dikkatli olmak gerekir. Avusturya'daki karma disiplinli PHARM komitesinin deneyimi, bu alanda rehberlik sağlayabilir. AİK halk eğitimi kursu, bir network ağı bölümünü ve bu ortaklıkların kurulmasını içermelidir.

Birçok farklı tipteki organizasyon halk eğitimi çalışmalarını destekleme veya yönetmeye katılmalıdır. Her birinin üstleneceği uygun rollerdeki rehberlik, proje planlamacılarına ve organizasyonların kendilerine faydalı olabilir.

- **Profesyonel Gruplar**, örneğin eczacılık veya tıp birlikleri, kendi üyelerinin rollerini etkileyebilir; materyal gelişimine, toplum veya okul projelerine katkıda bulunabilir ve halk eğitim materyalleri için iletişim kanalları sağlayabilirler.
- **Uluslararası organizasyonlar, örneğin DSÖ ve UNICEF**, ulusal ilaç politikası için halk eğitim stratejilerinin dahil edilmesi gerektiği konusunda hükümetler ve birlikte çalışan ortaklarını yönlendirmek için etkin rol oynayabilirler: Projelere teknik destek sağlanmasında, el kitapları ve eğitim materyallerinin üretiminde, kilit personelin

eğitim seviyesinin yükseltilmesinde ve gelişmekte olan ülkelerin projelerine uygun ve zamanında kaynak sağlanmasında yardımcı olabilirler.

- **Hükümetler**, Sağlık Bakanları ile temsil edilirler. Tüketici eğitiminin ilaçla ilişkili bütün politikalara ve faaliyetlere dahil edildiğini, sistemli ve sürdürülebilir olabilmesi için somut tedbirlerin alındığını garanti edebilirler. Halk eğitimi ve reçete yazıcıların eğitimi arasında ilişki oluşmasına, bu ikisinin paralel, sürekli ve eşit önemde olduğunun göstermesine yardım edebilirler. Sonuç olarak, etkin halk eğitimi için destekleyici çevre oluşturmak amacıyla yaşamayı etkileyebilirler.

- **Hükümet dışı organizasyonlar ve tüketici grupları**, bu raporun kanıtladığı gibi, halk eğitim faaliyetlerinin tasarlanmasında, yürütülmesinde ve desteklenmesinde önemli bir rol oynar. Bu kurumların bağımsız olması sosyal, politik ve ticari olarak diğerleri için hassas olan sorunlarla uğraşmalarına fırsat verir; onların bu alandaki rolleri ve becerileri bilinmeli, desteklenmeli ve güçlendirilmelidir.

- **Üniversiteler ve eğitim kurumları**, halk eğitim işini; öğrencilerin haberleşme eğitimlerini üstlenme, proje ortakları gibi davranma - özellikle araştırma ve değerlendirme uzmanlarının temini ve iyi reçeteleme uygulaması ile tüketicilerin uygun ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin artırılması- gibi yollarla aktif olarak desteklemelidir.

- **Okullar** bu alanda doğal ortaklardır. Çocuklar bu eğitimin doğal hedefleridir. Onlar bilgi ve yeni fikirlere karşı oldukça meraklıdırlar. İyi yapılmış bir kurs, ilaçların riskleri ve yararlarını, onların kullanımı hakkında temel bir bilginin hayat boyu anlaşılmasını temin edebilir. Birçok ülkede STÖ'ler, profesyonel organizasyonlar ve diğerleri, okullarda ilaç eğitimi için, çoğu oldukça yaygın kullanılmış, materyaller geliştirmiş ise de bunlar resmi olarak okul müfredatına eklenmedi. Çocukların ilaçlar hakkındaki eğitimini yükseltmek için çok fazla şeyin yapılmasına ihtiyaç vardır.

- **Eczacılık endüstrisi**, halihazırda tüketici ilaç bilgi materyallerinin en önemli sağlayıcısıdır. Eczacı ve diğer profesyonel birlikler tarafından yüklenilen girişimlerin birçoğunu da finansal olarak destekler. OTC endüstrisi (reçete dışı ilaç üreticileri birliği) araştırmada oldukça iyi temsil edilmiştir ve bilgi sağlama rolünün, özellikle reçeteli ilaçların bir OTC kategorisine konulması eğilimi ile, hızla yayıldığı görülmüştür. Bununla birlikte, eğitim materyalleri ve ticari promosyon veya ilaç bilgisi sağlama alanında çok ince bir çizgi vardır. İlaç promosyonunun tüketici talebine karşılık vermesi amaçlanmıştır. Bu maliyet/yarar veya halk sağlığı bakış açısıyla her zaman akılcı değildir. Ahlaki olmayan ilaç promosyonları ile ilişkili problemler gelişmekte olan ülkelerde yaygındır ve dikkatlice ele alınmalı, gözlemlenmelidir. Araştırma katılımcıları, bu endüstrinin bazı kampanyalarda muhalefet gösterdiğini belirtmiştir. Burada asıl çaba, bu endüstrinin şüphe götürmeyen iletişim becerisi ve deneyimine ilgi çekmek, ve aynı zamanda, bu endüstrinin katkılarının uygun olmayan ilaç kullanımını özendirmediğinden veya eczacılık dışı tedavilerin kullanımı da dahil olmak üzere ilaçlar hakkında bağımsız karşılaştırmalı bilgilere erişimi engellemediğinden emin olmaktır.

- **Medya**, sağlık ve eczacılık sorunlarının öneminin vurgulanmasında güçlü bir rol oynar. Bunlar farklı çıkar gruplarının sesini duyurabilmekte böylelikle - en azından teorik olarak- bir denge sağlamak mümkün olmaktadır. Bununla birlikte bu denge, rek-

lamlar veya mal sahiplerinin çıkarları tarafından, haber değeri olan bir hikaye için, veya en basiti, bilimsel bilgi eksikliği veya anlamamadan dolayı tehlikeye düşebilir. Medyayı, tamamıyla bilgilendirilmiş ortaklar olarak görmek ve onlara daha geniş izleyici grubuna kolayca ulaşabilmeleri için makul bilgi sağlayarak halk eğitimi programlarına dahil etmek için her türlü gayret sarf edilmelidir. Anketi cevaplayan projeler tarafından “öğrenilen” derslerden biri medya desteğinin kampanyaları “yapabilir” de “yıkabilir” de güçte olduğudur.

6.5. Raporlama / Değerlendirme / Yayınlama Eksikliği

Raporlama Eksikliği

Raporlamada veya projelerdeki raporlara kolay erişebilirlikteki eksikliklerin, hem ulusal uygulayıcılar, ortaklar, sermaye (yukarı bakınız) üzerinde hem de halk eğitim çalışmasının değerlendirilmesinin ve öneminin genel anlamında ciddi sonuçları vardır. DAP tarafından elde edilen oldukça sınırlı sayıda ve yapıdaki rapor, tamamlanmış araştırma anketlerinin desteklenmesinde, çok iyi bilinen ülke projelerinde bile doküman elde edilmesinde kendi ülkesinde destek işinde yaşanan güçlükleri yansıtır. Raporlama zayıflıkları, belki personel sayısı ve proje dosyalarının yetersizlikleri ile ilgili olarak da gösterilmiştir. AİK konusunda halk eğitiminin sınırlı olması, böyle dokümanın yokluğu bu alanda çalışan herkes için ciddi zorluk yaratır. Tabii ki çoğu zaman aşırı yoğun projelerde gayretlerin büyük kısmını yürütmeye ayırmak arzusu anlaşılabilir bir husustur. Fakat hem proses hem de etki açısından bazı raporlama formları olmaksızın, kazanılan deneyim kolayca kaybedilebilir. Bu, düzensiz finansman ve personelin sık değişimi düşünüldüğünde birçok program ve organizasyon için gözlemlenen spesifik bir problemdir.

Değerlendirme Eksikliği

Değerlendirme tipi, proje kapasitesi (hem personel hem de finansman) ve proje amaçları tarafından belirlenecektir. Birçok proje, dağınık toplum geliştirme hedeflerine sahip olacaktır. Bu, düzenli müdahale tipinde (ön-son, kontrol) bir değerlendirme için uygun olmayabilir. Bununla birlikte değerlendirme, planlama aşamasındaki bütün projelerde tesis edilmek zorundadır. Koşullar ve proje amaçları için neyin uygun olduğunun bilinmesine göre yapılandırılmalıdır. Bunun, genelde günümüzde halk eğitim çalışmasında proses ve etki değerlendirmesi arasında, çok zayıf bir alan olduğunun pek çok göstergesi vardır. Farklı değerlendirme yaklaşımlarını kurallara uygun olarak geliştirmek için program uygulayıcıları, uygun olmayan diğer bilimsel disiplin modellerine adapte olmasınlar diye müdafaaya gereksinim duyarlar. Fakat spesifik hedefleri olan bazı programlar, kendilerini kontrollü deneme müdahale modelinin bir çeşidine yönlendirip bunu sürdürebilirler.

Değerlendirme metodolojisinde çok az tecrübeye sahip program uygulayıcıları için, çalışmalarına uygun bir metodu nasıl ve niçin dahil edileceği, bu seçim için program raporlanmasında nasıl açıklama yapılacağı bilgilerini içeren eğitim ve rehberlik sunulmalıdır.

Basılı Makalelerin Eksikliği

Bu alanda basılı literatürün yokluğu, konunun gelişiminde büyük bir engeldir. Oldukça dar “müdahaleci” model izleyen pozitif programlara büyük bir önyargı ile yaklaşıldığından, detaylı inceleme yapan dergilerde yayınlama, gittikçe güç olmaktadır. Dahası program yürütücülerinin yeterli zamanı olmayabilir; programların yazılı tanımları ve bulgularının üretilmesinde deneyim eksiklikleri olabilir. Program organizatörleri ve finansman gruplarının, program faaliyetlerinin yazımı ve basımı için destek verebilecek yolları tanımları önemlidir. Basıma kabul edilebilir bir makalenin üretilmesi, kolay olmayan, hatırı sayılı zaman ve yayın becerisi gerektirir. Bazı ağlar (örneğin INRUD) ve bazı organizasyonlar (örneğin DAP) projelere, çalışmalarının yazımında yayınsal destek sağlamak için stratejiler geliştirmiştir. Bu yaklaşım çok daha geniş yapılandırılmalı ve aktif olarak izlenmelidir.

6.6. Muhalif Organizasyonlar

Faaliyetlere karşı muhalif organizasyonlar - ister profesyonel ister ticari sebeplerle – bazı katılımcılar tarafından büyük bir zorluk olarak belirtildi. Gerçi bazı gruplarla açık diyalog daha tarafsız bir yaklaşım geliştirmeye katkıda bulunsa da, bu muhalefete karşı konulması çok güç olabilir. Böyle muhalefetler hemen göze çarpmayacak şekilde olup, kamuoyu önünde tartışmalar yoluyla yapılamayabilir. Uluslar arası ajanslar ve ulusal ağlardan alınacak destekler, muhalif organizasyonlara karşı cephe oluşturulmasında ciddi öneme sahip olabilir. Medya desteğinin, birçok ulusal AİK tüketici kampanyalarında oldukça etkin olduğu ispatlandı. Fakat bazı ülkelerde politik ve ticari olarak oldukça duyarlı bir alanda medya desteğini sağlamak güç olabilir. Diğer ülkelerde rapor edilen deneyimler muhalif organizasyonları dağıtma veya kısmen pasifleştirme konusunda yardımcı olabilir. Toplumunu temsil eden, bilinen ve rapor edilen halk eğitim faaliyetleri arttıkça, bunları geliştirmek ve savunmak daha kolaylaşacaktır.

6.7. Destekleyici Altyapının Gereklere

Destekleyici bir alt yapının yokluğu, ve bunun ihtiyaç olduğu birçok katılımcı tarafından belirtilmiştir ve halk eğitiminin de bundan bağımsız olamayacağını altı çizilmiştir. İlaçların hem tüketici ve hem de sağlık çalışanları tarafından kullanılması, ilaç mevcudiyeti ve finansman kaynakları, reçeteleme davranışı, ilaç politikasındaki yasalar, promosyonlar ve öncelikler gibi konulardan kuvvetle etkilenir. Destekleyici olmayan bir alt yapı olduğunda halk eğitiminin bir zaman israfı olduğu yönünde tartışmalar vardır. Ancak bu görüşün gereksiz bir bozgunculuk olduğunu gösteren ve geniş anlamda, diğer halk eğitimi alanları için daha destekleyici bir ortam sağlayacak alt yapı değişikliklerine (yasa gibi) katkıda bulunacak olan tüketici kampanyalarının örnekleri de mevcuttur. Belki de, destekleyici olmayan alt yapının ortaya koyduğu potansiyel engeller, program planlayıcılar için planlama faaliyetlerinin önüne çıkabilecek bu gibi kısıtlamaların varlığını anlamaları için gereklidir. Bu durum, eğitim faaliyetlerinin herşeyden izole olarak yürümediğinin altını çizer ve insanların inançlarının, uygulamalarının ve yapısal engellerin anlaşılması ve göz önüne alınması gerektiğini tekrar ortaya koyar.

6.8. Özet

İlaçların akılcı kullanımı konusunda bireye, topluma ve politikacılara potansiyel faydaları olan halk eğitimi gerekli bir ihtiyaçtır.

Gelişmekte olan ülkelerde ilaç sektörünün düzenlenmesi ve rasyonalizasyonu konusunda büyük çaplı engellerin varlığı ve daha öncelikli problemlerle karşı karşıya olma nedeniyle AİK konusundaki halk eğitiminin, ilaç politikasının diğer alanlarından daha az önceliğe sahip olması anlaşılabilir. Fakat, konunun ekonomik ve kamu sağlığı açısından potansiyel yararları göz önüne alındığında, sistematik ve yapısal bir eğitim programının uygulanmayışını izah etmek daha zordur. Avustralya istisna olmak üzere, gelişmiş veya gelişmekte olan hiçbir ülke, toplumun tüm kesimlerini hedefleyen ve sorumluların iş birliği ile geliştirilmiş yerleşmiş bir halk eğitimi programı yürütmemiştir. Günümüzde halk eğitimi ulusal ilaç politikası belgelerinin çoğunda yer almasına rağmen, bu durum hala devam etmektedir.

Bu konuda kararlılığın olmayışı, halk eğitiminin kendisinin değeri hakkında şüpheler, hükümetin sağlık sektöründe program planlama ve öncelikleri konusundaki kararlarını çoğunlukla “doktor en iyisini bilir” ve “hastalar sadece uyum göstermelidir” gibi tutucu yaklaşımlara sahip olabilen sağlık çalışanlarınca alınıyor olması gerçeği gibi bir çok sebep-ten ileri gelebilir. Bu konudaki geniş çaplı literatürün varlığı da buna işaret etmektedir.

Ayrıca, bu bilginin, ticari kökeni nedeniyle ilaç kullanımını akılcı yapmaktan ziyade teşvik etmek amaçlı, uygun ilaç kullanımı için gereken kıyaslamalı bilgileri sağlayamaması ve ilaçlar hakkındaki ticari bilgilerin tamamen müşteri gereksinimlerini karşıladığı inancı ile bağlantılı olabilir.

Bu araştırma, akılcı ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi ile ilgili bazı temel konuları ve içeriğini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Yayımlanmış literatürün gözden geçirilmesi, akılcı ilaç kullanımında halk eğitimi konusunda yürütülen projeler konusunda çok az bilgiler olduğunu ortaya koydu. Alışılmış kanallardan erişilmesi zor olsa da, araştırma anketlerine verilen cevapların büyük bir bölümü, faaliyetlerin ve projelerin çoğunun sahada yürütülmüş ve halen yürütülmekte olduğunu göstermiştir.

Bu araştırma, amaçlarında kısmen başarılı olmuştur. Oldukça düşük seviyede belgelenmiş bir alan olan bu konuda, şu anda yürütülen çalışmaların sadece küçük bir kısmı da olsa, muazzam miktarda veri ve malzeme toplamıştır. Programların karşılaştığı problemler ve projelerin, programları yürütürken planlama ve uygulama konusunda edindiği dersler hakkında faydalı bilgiler sağlanmıştır. Ve program çalışmasında bazı önemli noktalara işaret etmiştir. Ancak, araştırma yönteminin zorunlu kısıtlamaları, faaliyetlerin temelinde yatan “nasıl” ve “niçin” gibi motivasyonların, tamamen teşhis edilemediği veya anlaşamadığı anlamına gelmektedir. Aynı şekilde, elde edilen eksik veriler, farklı yaklaşımların nispi maliyet-fayda değerlendirilmesinin belirlenmesi mümkün olmamıştır.

Araştırmada tanımlanan bazı girişimler ve projeler, halk eğitiminin daha uygun ilaç kullanımına katkıda bulunabileceğini belirtmektedir. Şüphesiz, katılımcıların kendileri projelerinin etkileri hakkında oldukça olumlu idi. Ancak, bu faaliyetler dünya genelinde, büyük bir destek eksikliği, uzman eksikliği, ve fon yetersizliği gibi sebeplerden mağdurdur.

Bu durumda, kısır döngü meydana gelmekte ve bunun içinde tüm projeler yetersiz bir şekilde planlanmış, zayıf bir şekilde uygulanmış ve gelecekte araştırmaya destek verecek olan muhtemel ortakları tatmin etmek için gerektiği gibi değerlendirilmemiş, bunun sonucunda da daha az destek alınmıştır. Diğer taraftan destek kurumlarının, halk eğitimi stratejilerinin etkilerinin zaman içinde artarak süreceği ve toplumun güçlendirilmesi, bilincinin artırılması, bilgi oluşturulması ve davranış değişikliği konularında gelişmelerinin bir süreç olduğu konusunda çok daha fazla bilinçlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Bunu kısa dönemde ve özellikle klasik metotları kullanarak değerlendirmek zor olabilir ve etkileri bilimsel bir düzen içinde değerlendireceğiz derken, işe yarayan bilgileri kaybetmemeye de özel dikkat gösterilmesi gereklidir.

Kaynaklar

- 1- Declaration of Alma Ata in: Primary health care. Geneva, World Health Organization. 1978
- 2- Health Promotion, the Ottawa Charter, Geneva, World Health Organization, 1986
- 3- Yeneneh H, Gyorkos TW, Joseph L, Pickering J, Tedia S. Antimalarial Drug Utilization by Women in Ethiopia: a knowledge-attitudes-practice study. Bulletin of the World Health Organization, 1993. 71 (6): 763-772)
- 4- Wolf-Gould CS, Taylor N, Horowitz SM, Barry M. Misinformation about Medications in Rural Ghana. Soc Sci Med 1991; 33 (1): 83-89
- 5- Dua V, Kunin CM, White LV. The Use of Antimicrobial Drugs in Nagpur, India: a window on medical care in a developing country. Soc Sci Med 1994; (38): 717-724
- 6- Mwenesi H, Harpham T, Snow RW. Child Malaria Treatment Practices among Mothers in Kenya. Soc. Sci. Med 1995; 40 (9): 1271-1277
- 7- Kiyingi KS, Lauwo JAK. Drugs in the Home: danger and waste. World Health Forum 1993; 14: 381-416
- 8- Hardon A, van der Geest S. Hazards of Self-Medication. World Health Forum 1987; 8: 469-471
- 9- Fabricant SJ, Hirschhorn N. Deranged Distribution, Perverse Prescription, Unprotected Use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. Health Policy and Planning 1987; 2(3):204-213
- 10- Schwartz RK, Soumerai SB, Avorn J. Physician Motivations For Nonscientific Drug Prescribing. Soc Sci Med. 1989; 28: 577-582
- 11- Sri Lanka. Angunawela II, Tomson GB. Drug Prescribing Patterns: a study of four institutions in Sri Lanka. Int J Clin Pharmac Ther Tox 1988; 26(2): 69-74
- 12- Okiawe O, Okonokhua L, Isenalumhe A. Prescriber Performance in a Paediatric General Practice Clinic of a University Teaching Hospital. W Afr J Med 1989; 8(2): 130-134
- 13- Till B, Williams L, Oliver SP, Pillans PI. A Survey of Inpatient Antibiotic Use in a Teaching Hospital. S Afr Med J 1991; 80: 7-10
- 14- Walker GJA, Hogerzeil HV, Sallami AO, Alwan AAS, Fernando G, Kassem FA. Evaluation of Rational Drug Prescribing in Democratic Yemen. Soc Sci Med 1990;31: 823-828
- 15- Laing RO. Rational Drug Use: an unsolved problem. Trop Doctor 1990; 20: 101-103
- 16- Joshi MP. Prescribing Trends at In-patient Departments of the TU Teaching Hospital, Kathmandu. J Nep Med Ass 1992; 30: 85-88

- 17- Hogerzeil HV. Promoting Rational Prescribing: an international perspective. *Br J Clin Pharmac* 1995; 39: 1-6
- 18- Lexchin J. 1992. Pharmaceutical Promotion in the Third World. 1992. *J. Drug Issues* 22(2):417-53
- 19- Lexchin J. Deception by Design: pharmaceutical promotion in the third world. Penang, Consumers International Regional Office for Asia and the Pacific. 1995
- 20- Kessler DA, Rose JL, Temple RJ, Schapiro R, Griffin JP. Therapeutic-Class Wars - drug promotion in a competitive marketplace. *N Engl J Med* 331(2): 1350-3
- 21- Wilkes MS, Doblin BH, Shapiro MF. Pharmaceutical Advertisements in Leading Medical Journals. *Annals of internal medicine* 1192:116:912-919
- 22- Lader S. A Survey of the Incidence of Self-Medication. *Practitioner* 1965;194:132
- 23- Malek A. Self-medication: bibliographic exploration and proposed research activities, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization 1994 (unpublished document)
- 24- SCRIP. 1995. *Scrip's 1995 Yearbook*. Surrey, UK:PJB Publications Ltd
- 25- Haak H. 1988. Pharmaceuticals in Two Brazilian Villages: lay practices and perceptions. *Social Science & Medicine* 27:1415-27
- 26- Haak H, Hardon AP. 1988. Indigenised Pharmaceuticals in Developing Countries: widely used, widely neglected. *Lancet* 2:620-1
- 27- Van der Geest S. The Illegal Distribution of Western Medicines in Developing Countries: pharmacists, drug pedlars, injection doctors and others. *Med-Anthropol* 1982;197-219
- 28- Van der Geest S, Whyte SR. *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordrecht/Boston/ London: Kluwer Academic Publishers. 1988
- 29- Fresle D. Rational Drug Use: consumer education and information, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, DAP/MAC(8)/96.6. 1996
- 30- Public Education in Rational Drug Use: Report of an informal consultation, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/94.1. 1994
- 31- Public Education in Rational Drug Use: A literature search from 1988-1995, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization (unpublished document)
- 32- Nyazema N, Kasilo OJ, Chavunduka D. People's perception and use of drugs in Zimbabwe. DAP Research Series No.5, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/92.7. 1992

- 33- Michard, F. Prescription des antibiotiques dans les trois pays d'Afrique de l'Ouest: Mauritanie, Niger et Sénégal. DAP Research Series No.9, Geneva, Switzerland, WHO/DAP/93.4. 1993
- 34- Kafle KK, Gartoulla RP. Self-Medication and its impact on essential drugs schemes in Nepal: a socio-cultural research project. DAP Research Series No.10, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/93.10. 1993
- 35- Reeler AV, Hematorn C. Injection practices: A case study in Thailand. DAP Research Series No.11, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/94.8. 1994
- 36- Birungi H, Asiimwe D, Reynolds Whyte S. Injection use and practices in Uganda. DAP Research Series No.14, Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/94.18. 1994
- 37- Sringernyuang L, Hongvivatana T, Pradabmuk P. Implications of community health workers distributing drugs: a case study of Thailand. DAP Research Series No.15, Geneva, Switzerland, WHO/DAP/94.19. 1994
- 38- Griffith, S. A review of the factors associated with compliance and the taking of prescribed medicines. Br J Gen Practice, 40:114-116, 1990
- 39- Michel JM. Why do people like medicines? A perspective from Africa. Lancet 1985; January 26: 210-211
- 40- Mwenesi H, Harpham T, Snow RW. Child malaria treatment practices among mothers in Kenya. Soc Sci Med 1995; 40(9): 1271-1277
- 41- Snow RW, Peshu N, Forster D, Mwenesi H, Marsh K. The role of shops in the treatment and prevention of childhood malaria on the coast of Kenya. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 1992; 86: 237-239
- 42- Wolf-Gould CS, Taylor N, McCue Horwitz S, Barry M. Misinformation about medications in rural Ghana. Soc Sci Med 1991; 33 (1): 83-89
- 43- Yenenheh H, Gyorkos TW, Joseph L, Pickering J, Tedla S. Antimalarial drug utilization by women in Ethiopia: a knowledge-attitudes-practice study. Bulletin of the World Health Organization 1993; 71; (6): 763-772
- 44- Dua V, Kunin CM, VanArsdale White L. The use of antimicrobial drugs in Nagpur, India. A window of medical care in a developing country. Soc Sci Med 1994; 38(5): 717-724
- 45- Hunte PA, Sultana F. Health-seeking behaviour and the meaning of medications in Balochistan, Pakistan. Soc Sci Med 1992; 34(12): 1385-1397
- 46- Kafle KK, Gartoulla RP. Self-Medication and its impact on essential drugs schemes in Nepal. DAP Research Series No.10, Geneva: World Health Organization, Action Programme on Essential Drugs, WHO/DAP/93.10, 1993
- 47- Reeler AV, Hematorn C. Injection practices. A case study of Thailand. DAP Research Series No.11, Geneva: World Health Organization, Action Programme on Essential Drugs, WHO/DAP/94.8, 1994

- 48- Cosminsky S, Scrimshaw M. Medical pluralism on a Guatemalan plantation. Soc Sci Med 1990; 14B: 267-278
- 49- Mitchell MF. Popular medical concepts in Jamaica and their impact on drug use. West J Medicine 1983; 139 (6): 841-847
- 50- Price LJ. In the shadow of biomedicine: Self-Medication in two Ecuadorian pharmacies. Soc Sci Med 1989; 9: 905-915
- 51- Self-Medication in Europe. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe. 1988
- 52- Graham JD, Kwok YS. What consumers want to know about medicines. Australian Prescriber 1995; 18(1): 11-12
- 53- Kiyingi KS, Lauwo JAK. Drugs in the home: danger and waste. World Health Forum 1993; 14: 381-384
- 54- L'Enfant, sa Famille et les Médicaments, Institut de L'Enfance et de la Famille, Paris, 1994
- 55- Brudon-Jakobowicz P, Rainhorn J-D, Reich MR. Indicators for monitoring national drug policies. Geneva, Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, WHO/DAP/94.12. 1994.

Ek - 1. Ülke Bazında Proje Adı, Süresi ve Maliyeti Gelişmekte Olan Ülkeler

Ülke	Proje Adı	Süre	Maliyet
Bangladeş	• Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirme kampanyası	>3 yıl	2,5 milyon \$ 1984-1995
Bolivya	• Birinci basamak sağlık hizmeti: akılcı ilaç kullanımı, tüketici hakları ve savunulması	>3 yıl	50,000 \$/yıl
Brezilya	• Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme ve eğitim merkezi	Belli Değil	2 yıl için küresel çalışma 50,000 \$
Kamerun	• Toplumda akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinci artırmak için proje	>3 yıl	Belli Değil
Şili	• Ayakta tedavi gören hastalarda ilaç kullanımı eğitimi	>3 yıl	Okul müfredatında bir bölüm
Kolombiya	• Sağlık tesislerinde akılcı ilaç kullanımının teşviki ve ilaç tedarikinin yönetimi	>3 yıl	198,000,000 Kolombiya \$
	• İlaçların Akılcı Kullanımının Teşviki	2-3 yıl	61,5 milyon
Fildişi Sahili	• İlaç sokaktan satın alınmaz : (Temel İlaçlar Programı)	6-12 ay	Belli Değil
El Salvador	• Akılcı ilaç kullanımı	2-3 yıl	Belli Değil
Gana	• İlaçların suistimali ve hatalı kullanımının tehlikeleri konusunda halk eğitimi	>3 yıl	Yıllık sağlık olayı: 4,400 \$
Hindistan	• Akılcı ilaç kullanımı teşviki; temel ilaçların ve bilginin ulaşılabilir olması	>3 yıl	1986'dan beri 21,000,000 Rs
	• Halk ilaç bilgilendirme projesi	>3 yıl	
	• İlaç, medya ve tüketici eğitimi konusunda atölye çalışması	6-12 ay	1,000,000 Rs
	• Gazete ve dergilerde düzenli köşe yazıları ile sağlık eğitimi		Atölye 50,000 Rs Kitapçık 2,500 Rs
	• İlaç bilgisi	Belli Değil	
		2-6 ay	7000 Rs
Endonezya	• Reçetesiz satılan ilaçların seçiminde, bilgi ve becerilerin artırılması	1-2 yıl	OTC ilaçlar 600 \$
	• Endonezya'da anne sağlığı ve çocuk yaşama kavramları uygulamaları	1-2 yıl	194,901 \$
Kenya	• Temel ilaç programı-ilaç kullanımında hakim olan yanlış anlayışlar-akılcı ilaç kullanımının teşviki	2-3 yıl	Belli Değil
Kore	• Reçeteleme ve ilaç dağıtımının birbirinden ayrılması:atölye çalışması	6-12 ay	10,000\$'dan fazla
Letonya	• Artan ilaç teşviki konusunda Letonya toplumunun bilincini artırma, ve akılcı ilaç kullanımı kavramları	>3 yıl	Bağış olarak 1000 \$ + kendi kaynakları
Malavi	• Malavi Temel ilaç programının IEC Faaliyetleri	>3 yıl	Belli değil
Malezya	• Tüketici eğitimi	>3 yıl	Belli Değil;

Ülke	Proje Adı	Süre	Maliyet
	<ul style="list-style-type: none"> İlaç kampanyanızı öğrenin 	2-3 yıl	Yayınlar 5000 M\$, Poster/Malzeme 3500 M\$; gösterimler 3000 M\$
Moritanya C.	<ul style="list-style-type: none"> Orta okullarda tüketici eğitimi 	6-12 ay	Belli değil
Meksika	<ul style="list-style-type: none"> Problemleri ilaçlar ve akılcı ilaç kullanımının önemi hakkında bilgi yayma; atölye çalışmaları Akılcı ilaç kullanımı Kampanyası 	1-2 yıl	
		2-6 ay	30,800 \$ (araştırma ve video dahil) 2000 \$
Peru	<ul style="list-style-type: none"> Merhaba, IPSS Sağlığınıza özen gösterir" – (bilgilendirme ve tıp eğitimi) İlaçların ölüm oranı ve kullanımına müdahale konusunda bir araştırma Bebek ishalleri esnasında uygun olmayan ilaç kullanımının azaltılması müdahalesi Sağlık çalışanları ve toplum için akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim Doktorun Söylediği Hasta eğitimi 	>3 yıl 1-2 yıl 1-2 yıl >3 yıl	1,030,431 \$ (19 ay), eke bakımız. Belli değil 112,282 \$ Belli değil
Sierra Leone		>3 yıl	Haftada 20 \$
Güney Afrika		Belli değil	400,000 R
Sudan	<ul style="list-style-type: none"> River Nile Eyaletinde doğru ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi üzerinde IEC planı 	>3 yıl	100,000 \$
Tayland	<ul style="list-style-type: none"> Değişiklik ve gelişme için ilaç hareketi (politika seviyesi) "Markasız hastaneler hareketi" 	>3 yıl >3 yıl	Belli değil Belli değil
Uganda	<ul style="list-style-type: none"> Uganda Kızıl Haç Örgütü – Temel ilaç programı – Bilgi, eğitim ve iletişim bileşenleri 	>3 yıl	Üçüncü Faz 1992-95: 3,660,000 DKK
Vietnam	<ul style="list-style-type: none"> Birinci basamak sağlık hizmeti-- bakım kalitesinin artırılması, AİK İlaçlara aracılık – Vietnam pazarında tüketici ilaç bilgilendirme çalışması 	2-3 yıl >3 yıl	Toplam IEC bütçesi 6000 £, CHW eğitim bütçesi 30,000 £'dir.
		>3 yıl	Belli değil

Gelişmiş Ülkeler

Ülke	Proje Adı	Süre	Maliyet
Avustralya	<ul style="list-style-type: none"> Eczacılık kişisel bakım programı – (toplum bilinçlendirme – Eczacı eğitimi) Tabletler ve yaşlı kişiler projesi, "ilaçlarla Akıllı Olun" kampanyası (SHAPE) ilaç sağlığı ve ilaçların akılcı kullanımı hakkında sokak tiyatroları Uzun dönemli benzodiazepine kullanımı konusundaki risklere ilgili olarak toplum bilincinin artırılması Reçete yazımı bilinçlendirme programı Bölgesel astım stratejisinde toplum eczacılarının rolünün maksimum seviyeye çıkarılması Hipnotik ve sedatif ilaçların kullanımını etkileme girişimi Endometriosis ilaçları hakkında kitapçık İyi bir şeyin çok fazlası ? ilaçlar hakkında sohbet Med-Smart: ilaçların kullanım kalitesi için çok yönlü yaklaşım ilaç bilgilendirme projesi (MIP) Kalbe yönelik programların etkinliği "ilaçlarla hakkında bilgi sahibi olmak" – Doğu Sidney Anti psikotik ilaçlar: koordineli eğitim programı Bir bardak çay, eczacım ve ben SHAPE kampanyası <p>Reçetesiz ilaçların etiketlerinin içeriğini ve dizaynı</p> <ul style="list-style-type: none"> Doğumdan önce Folate "Astım nöbetine karşı mücadele. Sadece geçiştirmeyin, bunu önleyin". Astım eylem plan kartı. "Astıma karşı kazanma fırsatınız" 	<p>1-2 yıl</p> <p>1-2 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>2-3 yıl</p> <p>6-12 ay</p> <p>>3 yıl</p> <p>6-12 ay</p> <p>6-12 ay</p> <p>1-2 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>1-2 yıl</p> <p><2 ay</p> <p>1-2 yıl</p> <p>2-3 yıl</p> <p><2 ay</p> <p>2-6 ay</p> <p>1-2 yıl</p> <p><2 ay</p> <p>6-12 ay</p> <p><2 ay</p>	<p>1 milyon A\$/ yıl</p> <p>205,000 A\$</p> <p>182,700 A\$ (maliyet analizi mevcut)</p> <p>Yıllık bütçe 120,000 A\$</p> <p>Rutin fonksiyon, "maliyet nötr"</p> <p>6,579.50 A\$</p> <p>84,000 A\$</p> <p>Belli değil</p> <p>Belli değil</p> <p>200,000 A\$</p> <p>26,733 A\$ (Bunun 24,960 \$'i maaş)</p> <p>397,300 A\$, 1989-95 bütün masraflar)</p> <p>135,000 A\$</p> <p>Çok amaçlı bir programın parçası</p> <p>91,000 A\$</p> <p>45,000 A\$ (eczacı maaşları dahil)</p> <p>1.6 milyon A\$</p> <p>65,000 A\$</p> <p>(bu güne kadar baskı masrafı 25 \$)</p> <p>62,427 A\$</p> <p>380,197 A\$</p> <p>106,350 A\$</p> <p>190,810 A\$</p>

Ülke	Proje Adı	Stire	Maliyet
Belçika	<ul style="list-style-type: none"> Far-well® / Medi-Studt® (öğrenciler ve çocuklar için bilgi kutuları) 	1-2 yıl	13,400 \$ (yaklaşık tahmin)
Kanada	<ul style="list-style-type: none"> DES bilinçlendirme haftası - " DES hakkında bilgi sahibi misiniz?" İlaçların akıllı kullanımını : Sağlık teşviki Bay Finley'in Eczacılık programı 	<2 ay >3 yıl >3 yıl	Belli değil 51,000 Kanada \$ Video : 35,000 Kanada \$; Kitap: 2,000 \$/yıl
Danimarka	<ul style="list-style-type: none"> Doğru ilaç – ilaçlar hakkında bir kitap 	1-2 yıl	Belli değil
Fransa	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bilgi kayıt kartları Çocuk, ailesi ve ilaçlar İlaçların iyi kullanımını: orta okul öğrencileri için bir eylem programı aracılığıyla genç yaşta ilaçların akılcı kullanımının teşviki. Sağlık ve ilaçlar 	>3 yıl >3 yıl >3 yıl 1-2 yıl	Belli değil 330,000 FF; toplantı ve notları belli değil 250,000 FF (112,000 personel; 138,000 malzeme)
Almanya	<ul style="list-style-type: none"> Buko pharma-Kampagne – sokak tiyatrosu grubu Buko pharma-Kampagne – Kısaca ilaç 	>3 yıl >3 yıl	Tur başına 15,000 DM Baskı/posta 7000 DM; yazma-tashiş 15,000 DM
Japonya	<ul style="list-style-type: none"> Hasta broşürleri – küçük hastalıklar hakkında tarafsız bilgiler ALK konusunda tiyatro broşürleri 	Belli değil >3 yıl	Belli değil Yilde 4 milyon Yen
Hollanda	<ul style="list-style-type: none"> Apotheher voor de klas – ilk okullarda eczacılık Telebilgi ilaçlar Farmakoterapi –danışmanlık projesi Astım ve yaşlılarda farmasötik bakım Güney Pasifik tüketici koruma programı 	>3 yıl >3 yıl >3 yıl 2-3 yıl >3 yıl	Belli değil 250,000 Florin / yıl 3,5 milyon Florin / yıl 350,000 Florin / 4 yılda Belli değil
Yeni Zelanda			

Ülke	Proje Adı	Süre	Maliyet
İsveç	<ul style="list-style-type: none"> 1991 Diyabet Yılı 1992 Astım Yılı 1993 Deri Hastalıkları Yılı 1994 Demans Yılı Genç insanlar ve ilaçlar Medi-Minus, Medi-Minus Forte Tüketici dergisinde halk için yazılı ilaç bilgileri Her tür ilaç hakkında tüketiciye bağımsız bilgi sunan telefon hizmeti İlaçların emniyeti kampanyası Siz ve ilaçlarınız Kitapçık dizaynı ve dağıtımı ile, erişkin eğitim okullarında ilaç programı Sürmekte olan ilaç eğitimi programı Halka yönelik reçeteli ilaçlar hakkında bir kitap 	<p>1-2 yıl</p> <p>1-2 yıl</p> <p>1-2 yıl</p> <p>1-3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>2-3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>2-3 yıl</p> <p>1-2 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p>	<p>6 milyon İsveç Kronu (SEK)</p> <p>7,500,000 (SEK)</p> <p>Belli değil</p> <p>350,000 (SEK) (1992); 1,080,000 (SEK) (1993); 1,000,000 (SEK) (1994)</p> <p>Yaklaşık 7 milyon SEK</p> <p>Belli değil</p> <p>Doğrudan maliyetler "düşük"</p> <p>"çok düşük"</p> <p>10,000 £ ilanlar; 3200 £ malzemeler</p> <p>5000 £ üretim; 2500 £ hazırlama</p> <p>1500 £ eleman</p> <p>Belli değil</p> <p>Belli değil</p> <p>Belli değil</p>
İsviçre			
İngiltere (UK)			

Ülke	Proje Adı	Süre	Maliyet
ABD	<ul style="list-style-type: none"> DES Eylem; Sentetik östrojen olan diethylstilbestrol (DES)'in uterus içine teması hakkında radyo ve televizyon için toplum duyuru ilanları (PSA) Çocuk dozları Reader's Digest dergisi Kasım 1994 sayısında sekiz sayfalık ek, buna ilave büyük çaplı tekrar basım dağıtımı Demir zehirlenmesi En kötü – En İyi Hap Haberleri Lise sağlık eğitiminde Michigan modeli Tex'in ekibi Katy'nin çocukları 	<p>1-2 yıl</p> <p><2 ay</p> <p>Belli değil</p> <p><2 ay</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>>3 yıl</p> <p>Belli değil</p> <p>>3 yıl</p>	<p>6,000 \$(bütün eleman zamanı gönüllü)</p> <p>35,000 \$ (15,000 \$ video, 20,000 \$ bülten)</p> <p>40,000 \$</p> <p>Belli değil</p> <p>20 \$ el kitapları; K-8 paketi \$4000, bağış malzemesi</p> <p>\$2,000 başlangıç maliyeti (masrafların büyük kısmı başlangıçta)</p> <p>Malzeme üretmek için \$10,000 - \$20,000</p>
Başka türlii gösterilmedikçe bütün para birimleri ABD \$ cinsindedir.			

Ek - 2. Ükelere Göre Program Listesi

Gelişmekte Olan Ükeler

BENGALDEŞ

Akılıcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirme kampanyası

Sk. Sazedur Rahman, Health for all (Sabar Jannaya Shasthaya), 4 Green Square, Green Road, Dhaka-1205, Tel: 8802 500 383, Faks: 8802 863 567/833 182

BOLİVYA

Birinci basamak sağlık hizmeti: akılıcı ilaç kullanımı, meme emzirme, tüketici hakları ve savunulması

Dr Oscar Lanza, Accion internacional por la Salud, Avda Iturralde, Zona de Miraflores, La Paz, Tel: 591 2 322 986

BREZİLYA

Akılıcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme ve eğitim merkezi

Mr Jose Augusto C. Barros, Centrode Informacioxn y Educacion Para el Uso Racional de Medicamentos/R.Dos Coelhos s/n, 50070-050 Boa Vista, Recife PE, Tel: 55 81 231 5961, Faks: 55 81 231 6271

KAMERUN

Toplumda akılıcı ilaç kullanımı konusunda bilinci artırmak için proje

Mr Peter Aka / Mr Anu Vincent Fualefac, National Association for the Rational Use of Drugs, P.O. Box 281, Buea, Tel: 237 32 22 97

ŞİLİ

Ayakta tedavi gören hastalarda ilaç kullanımı eğitimi

Professor Catalina Domecq, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Quimicas y Farmaceuticas, Casilla 233, Correo 1, Santiago, Tel: 56 2 737 8920

KOLOMBİYA

Sağlık tesislerinde akılıcı ilaç kullanımının teşviki ve ilaç tedarik yönetimi

(Centro de defensa del consumidor, El Salvador sistema integral de insumos hospitalarios esenciales)

Ms Vistoria P. Castro Naranjo, Direccion seccional de Salud de Antioquin, Carrera 56A No. 51-30, Medellin, Tel: 57 4 511 0028, ext. 117, Faks: 57 4 512 8729

Promocioxn del uso racional de los medicamentos

Mr Victor Eduardo Ruixz Monroy, Red Accioxn Internacional RAIS por la Salud OMS/OPS, Carrera 18 No. 48-87, Tel: 287 3503, Faks: 245 1879

FİLDİŞİ SAHİLİ

İlaç sokaktan satın alınmaz: temel ilaçlar

Ministerre de la Santé publique, B.P. V4, Abidjan, Tel: 225 320 888

EL SALVADOR

Akılıcı ilaç kullanımı

Ms Margarita Posada, Accion Para La Salud en El Salvador (APSAL), Avenida San Jose, 322 Colonia El Refugio, San.Salvador, Tel: 503 225 7168

GANA

İlaçların yanlış kullanımı ve suistimalinin tehlikeleri konusunda sürdürülmekte olan bir halk eğitim programı

Mrs Joyce Addo-Atuah, Lady Pharmacist Association of Ghana (LAPAG), P.O. Box 2133, Accra, Tel: 233 21 77 49 45

HİNDİSTAN

Akılıcı terapötiklerin ilaç kullanımı teşviki & temel ilaçların ve bilginin ulaşılabilir olması

Mr Manidip Sarkar, Community Development Medicinal Unit (CDMU), 86C, Dr. Suresh Sarkar Road, Calcutta 700014, Tel: 91 33 245 2363, Faks: 91 33 249 2803

Halk ilaç bilgilendirme projesi

Dr Arun Bal / Dr Anil Pilgaokar / Dr R.P. Ravindra, Association for Consumer Action on Safety and Sağlık (ACASH), Servants of India Society, 2nd Floor, 417 Sardar Vallabh-hai Patel Road, Bombay 400 004, Tel: 91 22 388 6556

İlaçlar, medya ve tüketici eğitimi hakkında atölye çalışmaları yoluyla vatandaşların sağlık hak ve sorumlulukları konusunda uzlaşma sağlanması

Dr C.H. Shashindran / Dr K.R. Sethuraman, Educators for Quality Update of Indian Physicians (EQUIP), 5, Rue Suffren, Pondicherry 605 001, Tel: 91 413 37278, Faks: 91 413 38132

Gazete ve dergilerde düzenli köşe yazıları ile sağlık eğitimi

Dr Ketan N. Jhaveri, Medical Superintendent, Gandhi-Lincoln Hospital, Deesa 385 535, North Gujarat, Tel: 91 274 420 844, Faks: 91 274 420 172

İlaç bilgisi

Mr Y.G. Muralidharan, Consumer Rights, Education & Awareness Trust (R.) (CREAT),
239, 5th "C" Main, Remco Layout, Vijayanagar, Bangalore 560 040, Tel: 91 812 338
2314

ENDONEZYA

Reçetesiz satılan (OTC) İlaçların seçiminde, küçük bir grupla aktif öğrenme metodu kullanarak bilgi ve becerilerin artırılması

Dr Sri Suryawati, Dept Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta 55281, Tel/Faks: 62 274 563596

Endonezya'da anne sağlığı ve çocuk yaşama kavramları uygulamaları

Yanti Triswan, PATH, Tifa Building, Suite 1102, Jl. Kuningan Barat 26, Jakarta 12710,
Tel: 62 215 200 737, Faks: 62 215 200 621

KENYA

Temel ilaç programı - İlaç kullanımında hakim olan yanlış inanış ve konularla - tüketicilerin, ilaç kullanımı usullerine uyum konusunda teşvik edilmesi

Ms Lorna Ngang'a, Ministry of Sağlık, Drugs Department (with technical assistance from Program for Appropriate Technology in Sağlık (PATH)), P.O. Box 76634, Nairobi, Tel: 254 2 569331, Faks: 254 2 566714

KORE

Reçete yazma ve ilaç sunmanın birbirinden ayrılması konulu atölye çalışması

Mr Kim Jaiok, CACPK, 603 Pierson Bld., Chorgroku, Shimmunro-aga 89, Seoul, Tel: 82
5 739 5441/5530, Faks: 82 5 736 5514

LETONYA

Artan ilaç teşviki konusunda Letonya toplumunun bilinçlendirme, ve akılcı ilaç kullanımı konusunda fikir geliştirme

Mr Zinta Kovalevska, Club for Consumer's Protection, Valm Str 32 - 417A, Riga LV
1080, Tel: 371 2 221 267

MALAVI

Malavi Temel ilaç programının IEC Faaliyetleri

Mr C.J. Forshaw, Malawi Essential Drugs Programme, c/o WHO Representative, P.O.
Box 30390, Lilongwe 3, Tel/Faks: 265 78 40 62

MALEZYA

Tüketici eğitimi ("ilaçlarla ilgili yapılacak ve yapılmayacak şeyler" hakkında kitap)

Mr Encik Mohd Idris / Mr Narinder Kanr, Consumer's Association of Penang, 228 Macalister Road, Penang 10400, Tel: 60 2293 511, Faks: 60 2298 106

İlaç kampanyanızı öğrenin

Ms Maheswary Ramasamy, Executive Director, Federation of Malaysian Consumers Associations (FOMCA), No. 8, Jalan SS 1/22A, 47300 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan, Tel:/Faks: 60 3 776 2009

MORİTANYA

Orta okullarda tüketici eğitimi

Mr Yousouf Jhugroo, Director, Institute for Consumer Protection (ICP) 2nd floor Hansrod Bldg, Jummah Mosque Street, Port Louis, Tel: 230 242 0892/ 230 242 6262, Faks: 230 242 4436

MEKSIKA

Problemlili ilaçlar ve akılıcı ilaç kullanımının önemi hakkında bilgi yayma atölye çalışmaları

Ms Silvana Forti, Colectivo Interdisciplinario de Estudios de Salud A.C. (CIESAC), Carlos Pellicer 123 - Prados del Mirador, C.P. 76070, Oueretaro, Tel: 52 463 42 132051

Kampanya: akılıcı ilaç kullanımına doğru

Dra Dolores Vicencio Aceuedo, HAI Mexico, Aptdo Postal 62-A Paxtzcuaro, 61600 Michoacaxn, Tel: 52 434 2 3926

PERU

"Merhaba, IPSS Sağlığınıza özen gösterir" - Yönlendirme, bilgilendirme ve tıp eğitimine ait bir sistem

Dra. Edith Vizcarra Zuñiga, ALO! IPSS - CENAMYT, Av. Larco 670 Miraflores, Lima, Tel: 51 14 444 8 444, Faks: 51 14 444 8 668

İlaçların ölüm oranı ve kullanımına müdahale konusunda bir araştırma

Mr Roberto Linares Lòpez, Accion para la Salud, Centro Latino Americano del Instituto de Higiene Tropical, Heidelberg University, Aptdo 126, Chimbote, Tel: 51 44 321484

Bebek ishallerinde uygun olmayan ilaç kullanımının azaltılması müdahalesi

Ms Beth Yeager, Instituto de Investigacion Nutricional, Avda la Universidad, s/n Apto do 18-0191, Lima 17, Tel: 51 14 369123

Sağlık çalışanları ve toplum için akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim

Mr Josefa Castro, Director, Servicios de Medicinas Provida, General Garzon 2170 Jesus Maria, Lima, Tel: 51 14 635990, Faks: 51 14 633911

SIERRA LEONE

Doktorun Söylediği (why tin di dokta say)

Dr E.C. Gooding, The Ag. President, Sierra Leone Medical and Dental Association, P.O. Box 850, Freetown

GÜNEY AFRIKA

Hasta eğitimi – "doğru ilacı yanlış tarzda almayın", "ilaç aldığınızda sahip olduğunuz haklar,"

Mr C.M. Niekerk, S.A. Pharmacy Council, Box 40040 Arcadia 0007, Pretoria, Tel: 27 12 211 477, Faks: 27 12 211 492

SUDAN

River Nile Eyaletinde doğru ilaç kullanımı konusunda halk eğitimi üzerinde IEC planı

Professor A.H. Ibrahim, Programme Coordinator, Sudan Essential Drugs Programme, c/o WHO Representative, P.O. Box 2234, Khartoum, Tel: 249 11 776282, Faks: 249 11 776471

TAYLAND

Değişiklik ve gelişme için ilaç hareketi - Amaç, Taylandda ilaç yönetmelik sisteminin politik düzeyde değiştirilmesi

Ms Niyada Kiatying-Angsulee, Drug Study Group, 11/156 Soi Kalina 2, Charansanctwong 13, Bangkok 10160, Tel: 66 2 410 238213, Faks: 66 2 410 6271

Jenerik isimler kampanyası, " Ticari isimlerden bağımsız hastaneler hareketi"

Ms Saree Aongsomwang, The Co-ordinating Committee for Primary Sağlık Care of Thai NGOs (CCPN), 211/2 Soi Thanakarn Akarnsongkro 3, Ngam Wongwan Road, Nonthaburi 11000, Tel: 662 952 50 62

UGANDA

Uganda Kızıl Haç Örgütü - Temel İlaç Programı - Bilgi, eğitim ve iletişim bileşenleri

Ms Rose Kinuka, P.O. Box 494, Kampala, Tel: 256 41 258 701/2, Faks: 256 41 258 184

VIETNAM

Birinci basamak sağlık hizmeti için sağlık finansmanı – Hai Poong'da (1.6 milyon nüfus üzerinde) toplum sağlık istasyonlarında bakım kalitesini, akılcı ilaç kullanımını artırmak ve halkın ilaç kullanımının iyileştirilmesi

Dr John Chalker, Save the Children Fund UK, 218 Doi Can Street, Hanoi, Tel: 844 325 31 9, Faks: 844 325 073

Gelişmiş Ülkeler

AVUSTRALYA

Eczacılık kişisel bakım programı - Sağlık bilgisini ve halkın sağlık konusundaki bilinçlendirilmesini entegre eder; eczacı ve eczane personelinin öğrenim ve eğitimini, bilgi sağlanmasını destekler.

Ms Leone Coper, Pharmaceutical Society of Australia, P.O. Box 21, Curtin ACT 2605, Tel: 61 6 281 1366, Faks: 61 6 285 2869

Tabletler ve yaşlı kişiler projesi (POPPS); Eylül Sağlık ve İlaç eğitim stratejisi, "İlaçlarla Akıllı Olun" kampanyası (SHAPE)

Chairperson, Older person's Action Centre Inc., Ross House, 2nd Floor, 247 -251 Flinders Lane, Melbourne, Tel: 61 3 650 4709

İlaç sağlığı ve ilaçların akılcı kullanımı hakkında sokak güldürüleri

Ms Beth Phelan, Streetwise Comics Ltd., 21111 Moore St, Leichhardt NSW 2040, Sydney, Tel: 61 2 560 3244, Faks: 61 2 560 3170

Uzun dönemli benzodiazepine (uyku hapi) kullanımı konudaki risklerle ilgili olarak toplum bilincinin artırılması

Ms Gwenda Cannard, Director, TRANX (Tranquilliser Recovery and New Existence) Inc., 2 Rutland Road, Box Hill VIC 3128, Perth, Tel: 61 9 899 6079, Faks: 61 9 899 5657

Reçete yazımı bilinçlendirme programı - Bu bir ilaç geri bildirim programıdır

Dr Andrew Parkes, Commonwealth Department of Veterans' Affairs, P.O. Box 21, Woden ACT 2606, Tel: 61 6 289 6159

Bir bölgesel astım stratejisinde toplum eczacılarının rolünü artırma

Mr Gerry McInerney / Mr Philip Morrissey, Illawarra Pharmacists' Association, 68 Tero-lalong Street, Kiama NSW 2533, Tel: 61 42 321 046, Faks: 61 42 331 105/295 724

Hipnoz ve uyku ilaçları kullanımını etkileme teşebbüsü

Ms Roberta Lauchlan, St Vincent's Hospital, Victoria Street, Darlinghurst NSW 2010, Tel: 61 2 361 20 92, Faks: 61 2 361 22 49

Endometriosis'in tedavisinde kullanılan ilaçlar hakkında kitapçık üretimi

Ms Ros Wood, Endometriosis Association, 37 Andrew Crescent, South Croydon 3136, Tel: 61 3 870 0536, Faks: 61 3 870 3007

İyi bir şeyin çok fazlası

Ms Sarah Fogg, Australian Pensioners' & Superannuants' Federation (AP&SF), Level 6, 8-24 Kippax Street, Surry Hills NSW 2010, Tel: 61 2 281 4566, Faks: 61 2 281 5951

"İlaç sohbeti" konulu toplum eğitim seti

Ms Sarah Fogg, Australian Pensioners' & Superannuants' Federation (AP&SF), Level 6, 8-24 Kippax Street, Surry Hills NSW 2010, Tel: 61 2 281 4566, Faks: 61 2 281 5951

Med-Smart: İlaçların kullanım kalitesini artırmak için çok yönlü yaklaşım

Ms Barbara Susan Dicker, Churches of Christ Home Inc. of W.A., 22 Plantation Street, Mt. Lawley WA 6050, Tel: 61 9 271 7844, Faks: 61 9 271 6002

Tıp bilgilendirme projesi (MIP)

Ms Annee Lawrence, Project Officer, Combined Pensioners & Superannuants Association of NSW Inc. (CPSA), Level II, 35 York Street, Sydney NSW 2000, Tel: 61 2 262 6722, Faks: 61 2 262 6120

Hiperkolesterollü hastaların ilaçsız ve ilaçlı tedavisinde kalbe yönelik programların etkinliği" konusunda rastgele kontrollü bir çalışma

Dr Denise Ruth, Monash University, Dept. of Community Medicine, 867 Centre Road, East Senteleigh VIC 3165, Melbourne, Tel: 61 3 579 3188/ 61 3 342 8549, Faks: 61 3 342 8548

"İlaçların farkında olmak " – Sidney'in doğu kesimlerinde ulusal ilaç bilinçlendirme stratejisinin desteği faaliyetleri

Ms Brenda Hill, Sağlık Promotion and Multicultural, Eastern Sydney Area Sağlık Service, c/o Royal South Sydney Hospital, Joynton Ave., Zetland, Sydney NSW 2017, Tel: 61 2 697 8146, Faks: 61 2 697 8143

Anti psikotik ilaçlar: koordineli eğitim programı

Mr Paul Morgan / Mrs Barbara Hocking, Schizophrenia Australia Foundation, 223 McKean Street, North Fitzroy VIC 3068, Tel: 61 3 9482 4387, Faks: 61 3 9482 4871

"Bir bardak çay, eczacım ve ben - Artmış iletişim herhangi bir fark meydana getirebilir mi?"

Ms Jan Colgan, Orange Base Hospital, Pharmacy Department, P.O. Box 319, Orange NSW 2800, Tel: 61 6 363 5214

SHAPE kampanyası

Ms Sue Donalson, Pharmaceutical Benefits Branch, Commonwealth Department of Human Services and Sağlık, G.P.O. Box 9848, Canberra ACT 2601, Tel: 61 6 289 7602, Faks: 61 6 289 8846

OTC (reçetesiz satılan) ilaçlarının etiket içeriğinin ve şeklinin değiştirilmesinin tesirleri

Ms Juliet Seifert, Proprietary Medicines Association of Australia Inc., Floor 11, 65 Berry Street, North Sydney NSW 2060, Tel: 61 2 922 5111, Faks: 61 2 959 3693

İlaçlar projesi - Bu, halk eğitiminden daha geniş bir projedir. Amacımız, ilaç politikasındaki değişikliklerin tüketiciler üzerine etkisini tespit etmektir.

Ms Carol McNiven, Consumers Sağlık Forum of Australia, P.O. Box 52, Lyons ACT 2606, Canberra, Tel: 61 6 281 081 1, Faks: 61 281 0959

Gebelikten önce Folate

Dr Carol Bower, Institute for Child Sağlık Araştırma, P.O. Box 855, West Perth 6872, Tel: 61 9 340 8694, Faks: 61 9 388 3414

Geoff Marsh (Avustralyan Kriketçisi) televizyon kampanyası "Astım nöbetine karşı mücadele. Sadece geçiştirmeyin, bunu önleyin".

Ms Kristine Whorlow, Chief Executive Officer, National Asthma Campaign, 4/615 St. Kilda Road, Melbourne Vic 3004, Tel: 61 3 9254 3666, Faks: 61 3 9254 3640

Astım eylem plan kartı.

Ms Kristine Whorlow, Chief Executive Officer, National Asthma Campaign,

4/615 St. Kilda Road, Melbourne Vic 3004, Tel: 61 3 9254 3666, Faks: 61 3 9254 3640

1994 Ulusal oyunlar kampanyası "Astıma karşı kazanma fırsatınız"

Ms Kristine Whorlow, Chief Executive Officer, National Asthma Campaign,

4/61 5 St. Kilda Road, Melbourne Vic 3004, Tel: 61 3 9254 3666, Faks: 61 3 9254 3640

BELÇİKA

Far-well® / Medi-Studt® (öğrenciler ve çocuklar için özel bilgi kutuları)

Mr Kris Soenen, Projectt Farmaka, J Vervaenestraat, 14, 9050 Gent, Tel: 32 9 230 0303, Faks: 32 9 231 7617

KANADA

DES bilinçlendirme haftası - 16-22 Nisan 1995, Konu: " DES hakkında bilgi sahibi misiniz?"

Ms Dawn Kiddell, DES Action Canada, 5890 Monkland, # 203, Montreal, Quebec H4A 1 G2, Tel: 1 514 482 3204, Faks: 1 514 482 1445

İlaçların bilinçli kullanımı : Bir sağlık promosyonu olarak erişkinlerde emniyetli ilaç kullanımına yönelik toplum programı

Ms Elsie Perch South Riverdale Community Sağlık Centre, 1091 Queen Street East, Toronto, Ontario M4M 1 K7, Tel: 1 416 469 3917, Faks: 1 416 469 3442

Bay Finley'in Eczane programı

Dean Jim Blackburn, College of Pharmacy and Nutrition University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan S7N 0W0, Tel: 1 306 966 6328, Faks: 1 306 966 6377

DANİMARKA

"Den rette dosis - en bgg om medicin" (Doğru doz – İlaçlar hakkında bir kitap)

Mr Henrik Kous, The Danish Pharmaceutical Association, Bredgade 54, 1017 Copenhagen K, Tel: 33 76 7600, Faks: 33 76 7699

FRANSA

Fiches info-patients (Hasta bilgi kayıt kartları)

Ms Annick Dulion CESSPF, 4 avenue Ruysdaël, 75008 Paris, Tel: 33 1 40 53 74 00, Faks: 33 1 46 22 47 20

Çocuk, ailesi ve ilaçlar

Dr Frédéric Jexsu, Institut de l'enfance et de la famille (IDEF), 3, rue Cop Heron, 75001 Paris, Tel: 33 1 40 39 90 03, Faks: 33 1 40 26 59 53

İlaçların iyi kullanımı: orta okul öğrencileri için bir eylem programı aracılığıyla genç yaşta ilaçların akılcı kullanımının teşviki.

Mme Françoise Buhl, Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique, 88, rue de la Fa-isanderie, 75782 Paris CEDEX 16, Tel: 33 45 03 88 90, Faks: 33 45 03 88 42

Sağlık kurumları için pedagojik eğitim dökümanı hazırlanması: "sağlık ve ilaçlar"

Ms Vera Ribault, Sante et communication, 153 rue de Charonne, 75011 Paris, Tel: 33 43 562 515

ALMANYA

Buko pharma-Kampagne - Sokak tiyatro grubu

Mr Baruin Raspe / Mr Jörg Schaaber Buko Pharma-Kampagne, August-Bebel-str. 62, 33602 Bielefeld, Tel: 49 521 60550, ~Faks: 49 521 63789

Buko pharma-Kampagne - İlaç özeti

Mr Baruin Raspe / Mr Jörg Schaaber, Buko Pharma-Kampagne, August-Bebel-str. 62, 33602 Bielefeld, Tel: 49 521 60550, Faks: 49 521 63789

Hasta broşürleri - Basit hastalıklar hakkında tarafsız bilgiler

Dr Hermunn Kortland, Bundesfachverband der ArzneimiHil-Hersteller, Uhierstr. 71-73, 53173 Bonn, Tel: 49 228 957 4532, Faks: 49 228 957 4590

JAPONYA

İlaçların doğru kullanımı konusunda genel halk kitlesinin eğitimi için karikatür broşürlerin dağıtılması

Mr Hiroshi Kumagai, The Proprietary Association of Japan (PAJ), Kyodo Building, 3F, 13-4, Nihonbashi-Kodenma-cho, Chuo-ku, Tokyo 103, Tel: 81 3 3667 9481, Faks: 81 3 3667 9483

HOLLANDA

Apotheher voor de klas - ilkokullarda eczacılar

Mr G. Voituren, Royal Dutch Association for the Advancement of Pharmacy, Alexanderstraat 11, 1514 JL Den Haag, Tel: 31 70 362 4111

Geneesmiddel infolijn - Telebilgi tıp

Mr G. Voituren, Royal Dutch Association for the Advancement of Pharmacy, Alexanderstraat 11, 2874 JL Den Haag, Tel: 31 70 362 4111

Farmacotherapie – ALK hakkında sağlık profesyonellerinin eğitimi için danışmanlık projesi

Mr Geert Kocken, Stichting O&O, Bosscheweg 57, Berkel-Enschot 5056 KA, Tel: 31 13 339 007

Astımda ve yaşlılarda farmasötik bakım

Mr J.W.F. van Mil, Rijksuniversiteit Groningen, WG Social Pharmacy and Pharmacology - Epidemiology, Ant Deusinglaan 2, Groningen, Tel: 31 50 633291, Faks: 31 50 633311

YENİ ZELANDA

Güney Pasifik tüketici koruma programı

Ms Mamamunao Winnie laban / Mr Peter Swain, SPCPP, P.O. Box 43-148, Winuiomata, Tel: 44 564 8317

İSVEÇ

Aracı ilaçlar - Vietnam Pazar yerinde tüketici ilaç bilgileri

Mr David Finer / Mr Göran Tomson, Unit of International Sağlık Care Araştırma, Department of International Sağlık and Social Medicine, Karolinska Institutet, S-17177 Stockholm, Tel: 46 8 311590

1994 Demans Yılı

Mr Stefan Gustafsson / Mr J. Lars G. Nilsson, Apoteksbolaget, S-105 14 Stockholm, Tel: 46 8 454 7000

Sağlık bakım merkezleri ve hastaneler ile işbirliği içinde

İsveç eczanelerinde astım yılı

Ms Britta Lisper / Ms Eva Olbo, Apoteksbolaget, S-105 14 Stockholm, Tel: 46 8 454 7000, Faks: 46 8 454 7257

Gençler ve ilaçlar (sv. ungdom och läkemedel). ilaçların etkin kullanımı hakkında gençleri eğitmek ve rehberlik amaçlı eylem programı

Mr Hans Linden, Secretary General, Swedish Medicines Information and Communication Council, Läkemedelsinformationsrådet (LIR), P.O. Box 1136, 111 81 Stockholm, Tel: 46 8 723 5000, Faks: 46 8 205 51 1

1993 Deri Yılı

Mr Lars G. Nilsson, Apoteksbolaget (The National Corporation of Pharmacies), 105 14 Stockholm, Tel: 46 8 454 7000, Faks: 46 8 545 7230

1991 Diabet Yılı

Ms Aina Höglund, Apoteksbologet AB, 10514 Stockholm, Tel: 46 8 454 7000, Faks: 46 8 454 7510

İSVİÇRE

Medi-Minus, Medi-Minus Forte

Ms Anna Sax, Berne Declaration, P.O. Box 177, 8031 Zurich, Tel: 41 1 271 6425, Faks: 41 1 272 6060

Bir tüketici dergisinin verdiği halka yönelik yazılı ilaç bilgileri

Mr M. Fritz, Swiss Drug Information Centre, Postfach 124, 4007 Basel, Tel: 41 61 692 51 40, Faks: 41 61 692 87 11

Halk için her tür ilaç hakkında bağımsız bilgi sunan telefon servisi

Mr M. Fritz, Swiss Drug Information Centre, Postfach 124, 4007 Basel, Tel: 41 61 692 51 40, Faks: 41 61 692 87 11

BİRLEŞİK KRALLIK (İNGİLTERE)

İlaçların emniyeti kampanyası

Mr Gopa Mitra, PAGB, Vernon House, Sicilian Avenue, London WC1A 2QH, Tel: 44 171 242 8331, Faks: 44 171 405 7719

Siz ve ilaçlarınız

Mr Gopa Mitra, PAGB, Vernon House, Sicilian Avenue, London WC1A 2QH, Tel: 44 171 242 8331, Faks: 44 171 405 7719

Prospektüs şekli ve dağıtımını içeren, erişkin eğitim gündüz okullarında sürmekte olan ilaç eğitim programı

Mr John Wright, Rational Sağlık Group, 38 Newport View, Headingley, Leeds LS6 3BX

Toplum için reçeteli ilaçlar hakkında bir kitap

Mr Anthony Smith, Medical Editor, British Medical Journal, BMA House, Tavistock Square, London WG1 H 9JP, Tel: 441 71 387 4499, Faks: 441 71 383 6418

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

Sentetik österojen olan diethylstilbestrol (DES)'in uterus içine teması hakkında radyo ve televizyon için toplum duyuruları (PSA)

Ms Pat Cody, DES Action, 161 5 Broadway, Suite 510, Oakland, CA 94612, Tel: 1 510 465 401 1, Faks: 1 510 465 481 5

Çocuk Dozu

Mr Frank Rathbun, US Nonprescription Drug Manufacturers Association, 1150 Connecticut Ave., N.W., Washington, D.C. 20036, Tel: 1 202 429 9260, Faks: 1 202 223 6835

Reader's Digest dergisi Kasım 1994 sayısında sekiz sayfalık tüketici eğitimi eki, buna ilave büyük çaplı tekrar dağıtım

Mr Frank Rathbun, US Nonprescription Drug Manufacturers Association, 1150 Connecticut Ave., N.W., Washington, D.C. 20036, Tel: 1 202 429 9260, Faks: 1 202 223 6835

Demir zehirlenmesi

Mr Frank Rathbun, US Nonprescription Drug Manufacturers Association, 1150 Connecticut Ave., N.W., Washington, D.C. 20036, Tel: 1 202 429 9260, Faks: 1 202 223 6835

En kötü - En İyi Hap Haberleri

Mr Sidney M. Wolfe / Mr Syed Riznanuddin Ahamad, Public Citizen's Sağlık Araştırma Group, 2000 P Street, N.W., Washington, D.C. 20036, Tel: 1 202 833 3000, Faks: 1 202 463 8842

Kapsamlı lise sağlık eğitiminde Michigan modeli

Mr Don Sweeney, Michigan Department of Public Sağlık, 3423 N.M.L. King, Lansing, Michigan 48909, Tel: 1 51 7 335 8390, Faks: 1 517 335 8395

Tex'in ekibi (ilkokul öğrencilerine ilaç eğitimi), 3. Sınıflar için tıp / ilaç uyumu ve emniyeti programı,

Ms Angela Solis, Longhorn Pharmaceutical Association (LPhA), University of Texas, College of Pharmacy, Austin, Texas 78712, Tel: 1 512 471 1737, Faks: 1 512 471 8783

"Katy'nin çocukları" - Çocuklar için tıp eğitim programı (ana okulu – 2.sınıf)

Ms Jennifer Pertzborn, Iowa Pharmacist's Association, 8515 Douglas Avenue, Suite 16, Des Moines, Iowa 50322, Tel: 1 515 270 0713, Faks: 1 515 270 2979

ANKET DOLDURMA AÇIKLAMALARI

Son beş yıl (1989'dan beri) içinde yürütülen bütün halk eğitimi projeleri veya girişimleri bu araştırma anketinin ilgi alanına girer. Bu, milli projeleri, yerel projeleri, resmi eğitimi (okullar), gayri resmi eğitimi, ilanları, basın yayın ve eğitim faaliyetlerini kapsar ve ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Lütfen her proje veya girişim için ayrı bir kopya doldurunuz. (Not: eğer bir tek projenin parçası olarak bir çok faaliyet yürütülmüş ise, bunlar bir tek anket üzerinde olmalıdır). Her tür ilave bilgi için veya cevaplarınız için sorunun karşısındaki boşluk yetersiz olması halinde, anketin sonunda verilen devam kağıtlarını kullanın.

Eğer anketi doldurmak için herhangi bir sorunuz olursa veya ek bilgi gerekirse, lütfen bölgenizde bulunan bölge/ülke araştırma sorumlusu ile temasa geçin.

Lütfen her bölümü doldurun. Eğer talep edilen bilgi bilinmiyorsa veya sizce temin edilebilir değil ise, lütfen bunu yazıyla belirtiniz, veya geçerli olan hallerde, uygun olan kutucuğu işaretleyin.

Lütfen mümkün olduğu kadar açık yazın ve mürekkeple veya daktilo ile doldurun.

ÖNEMLİ: Lütfen, eğitim projesi boyunca geliştirilen bütün baskı malzemelerinin iki örneğini anket formuna ekleyin. Eğer bunlar anket ile birlikte gönderilemiyorsa, lütfen bunu Bölüm 2.8 altında belirtin ve postalama için uygun bir tarih verin.

Anketi yanıtlayanın:

Adı :

Adresi :

İmzası :

Tarih : / / 200...

1. Genel Bilgiler

1.1. Projenin adı (veya bir cümle ile tanımı)

.....
.....
.....
.....

1.2. Projeden sorumlu organizasyon

Organizasyonun Adı :

Adresi :

Şehir / Ülke :

Telefon / Faks :

İlgili Şahıs :

Organizasyonun Tipi (birini işaretleyin):

- Sağlık Bakanlığı (SB)
- Diğer bir Bakanlık
- Sivil Toplum Örgütü (STÖ)
- Ticari kuruluş
- Profesyonel Dernek
- Kazanç Beklemeyen Özel Organizasyon
- Diğer (Belirtin)

1.3. Projenin yeri

1.3.1.

- Yurt Geneli
- Mahalli
- Bölgesel

1.3.2.

- Kırsal
- Kentsel
- Her İkisi

1.4. Projenin Durumu

- Tamamlandı
- Devam Etmekte

1.5. Süre (veya planlanmış süre)

- İki aydan az
- İki ay ile altı aydan az süreye kadar
- Altı ay ile on iki aydan az süreye kadar
- On iki aydan iki yıldan az süreye kadar
- İki yıldan üç yıla kadar
- Üç yıldan fazla

Başlama _____ Bitiş _____

2. Projenin planlanması ve geliştirilmesi

2.1. Bu proje niçin geliştirilmiştir? (gerektiği kadar işaretleyiniz)

- İhtiyaç olduğu için
- Sağlık Bakanlığı tarafından istenmiştir
- Eğitim kurumu tarafından talep edilmiştir
- Araştırma Çalışmaları
 - Niteliksel
 - Nicel
- Diğer (Aşağıda tanımlayın)

2.2. Bir planlanan grup mevcut mudur?

- Evet
- Hayır

Eğer "Evet" ise, grubun oluşumunu belirtin: (gerektiği kadar işaretleyiniz)

- Eczacılar/ İlaç Dağıtıcıları
- Reçete Yazıcılar
- Memurlar
- Ticari gruplar
- Diğer toplum üyeleri
- Öğrenciler
- Medya
- İletişim Uzmanları
- Öğretmenler / Eğitimciler
- Hedef grup temsilcileri
- Diğer (aşağıda belirtin)

2.3. Bu proje, başka bir projeyi kopyalamış veya mevcut olan modeli taklit etmiş midir?

- Evet
- Hayır

Eğer "Evet" ise, hangi proje veya model? _____

2.4. Projenin başlıca konuları nelerdir?

- İlaçların akılcı kullanımı hakkında genel eğitim _____
- Özel problemlili İlaçlar (Lütfen adlarını yazın) _____
- Belirli hastalıklar, tedavi yöntemleri, veya sağlıkla ilgili benzer problemler (Lütfen adlarını yazın) _____
- Tüketici hakları ve sorumlulukları _____
- Diğer (Açıklayın) _____

2.5. Bu konuları nasıl seçtiniz?

- (Eğer bilinmiyorsa Bilmiyorum'u işaretleyin)

2.6. Bu proje sonucunda, planlayıcılar ne gibi spesifik davranış değişikliklerinin olduğunu görmek arzusundadır (proje amaçları ne idi, nedir?)

2.7. Projenin hedef grub(ları)u kimdir? (gerektiği kadar işaretleyiniz)

- Anneler
- Babalar
- Gençler
- İlk okul çocukları
- Yaşlılar
- Kadın grupları
- Genel halk
- Reçete yazıcıları / Eczacılar
- Sağlık çalışanları
- Yoksul mahalle sakinleri
- Öğretmenler
- Etnik azınlıklar
- Diğer (açıklayın) _____

2.8. Proje için ne tip eğitimsel malzemeler geliştirildi?

- Posterler
- Kitapçıklar
- Karikatürler
- Gazete makaleleri
- Duvar Şemaları
- Kuklalar
- Slaytlar ve ses bandı
- Radyo spotları
- Radyo programları
- Televizyon spotları
- Televizyon programları
- Şarkılar / Tekerlemeler
- Tiyatro metinleri
- Diğer (tanımlayın)

ÖNEMLİ: LÜTFEN GELİŞTİRİLEN BÜTÜN MALZEMELERDEN

İKİ ÖRNEK GÖNDERİN (Basılmış malzemeler, videolar, radyo yayınları, notlar, kuklalar, vs.)

- Ankete eklendi
- Ankete eklenmedi

Eğer bunları bu anket formu ile birlikte göndermek mümkün değilse, lütfen ne zaman postalanacaklarını ve posta masrafının kime iade edileceğini belirtin,

2.8.1. Materyallerin geliştirilmesine kimler katıldı?(Lütfen görev unvanlarını listeleysin, eğer arzu ederseniz adlarını da ekleyebilirsiniz).

2.8.2. Materyaller ön testten geçirildi mi?

- Evet
- Hayır

2.8.3. Eğer "Evet" ise, kimle test edildi?

(Bireylerin veya grupların tipleri; konuları)

2.8.4. Materyaller ön testten sonra tekrar gözden geçirildi mi?

- Evet Hayır

2.8.5. Eğer "Evet" ise, ne gibi değişiklikler yapıldı? Lütfen özet olarak tanımlayın.

3. Projenin Yürütülmesi

3.1. Ne gibi faaliyetler ve iletişim araçları kullanıldı?

- Seminerler
 Eğitim (lütfen sayfa 8'deki ilave edilen bilgileri doldurun).
 Toplum toplantıları
 Sağlık merkezi konuşmaları
 Geleneksel veya sokak tiyatroları
 Kukla şovları
 Basılmış malzemelerin gösterimi veya dağıtılması
 Reçete yazıcı görevi bilgisi
 Dağıtıcı görevi bilgisi
 Okulda sağlık eğitimi programları
 Medya yoluyla teşvik:
 Radyo
 Televizyon
 Gazete
 Sinema
 Diğer (tanımlayın) _____

- Diğer faaliyetler / İletişimin Araçları (lütfen tanımlayın)

3.2. Bu faaliyetleri yürütmek ve bu iletişim araçlarını kullanmak, hangi esasa göre kararlaştırıldı? (Gerektiği kadar işaretleyiniz)

- Maliyet (Mali açıdan yeterlilik)
 - Mevcut Uzmanlık
 - Erişim (bir çok insan duyabilir / görebilir fikri)
 - Sağlık Bakanlığı veya diğer bir devlet dairesi tarafından talep
 - Gelenek (insanlar bu yollarla bilgi toplardı)
 - Yenilik (yeni yaklaşım tarzı)
 - Kanalın güvenilirliği
 - Lojistik (Mevcut ikmal kaynakları, nakliye, ekipman)
 - Ortaklarla beraber çalışma için fırsat
 - Diğer (açıklayın)
-
-
-

3.3. Yukarıdaki faaliyetleri kim yürüttü? (Gerektiği kadar işaretleyiniz)

- Ulusal Sağlık Bakanlığı personeli
 - Sağlık çalışanları
 - Profesyonel dernek üyeleri
 - Serbest gönüllüler
 - STÖ personeli, kilise ve toplum organizasyonları dahil
 - Öğretmenler
 - Medya personeli
 - Diğer (tanımlayın)
-
-
-

3.4. Lütfen kanalların ve faaliyetlerin daha ileri derecede tanımlanması için bu ve bundan sonraki sayfadaki tabloyu doldurun. Her bir malzeme veya faaliyet için bir satır kullanın. Her bir malzeme veya faaliyet için, iki adete kadar hedef kitleyi, ve üç adete kadar iş birliği yapan organizasyonu belirtin.

Basılı materyaller (tip, tanım)	Hedef grup	Dağıtılan kopya sayısı	İşbirliği yapılan organizasyonlar
Radyo/TV materyalleri (tip, tanım)	Hedef grup	İletim Sıklığı	İşbirliği yapılan organizasyonlar
Tiyatro/Kukla şovları (tanımlayın)	Hedef grup	Gösteri adeti, tahmini seyirci sayısı	İşbirliği yapılan organizasyonlar
3.4 (devam) Okul girişimleri (Özet Tanımlama)	Hedef grup	Proje malzemelerinin kullanıldığı öğrenim saatleri	İşbirliği yapılan organizasyonlar
Eğitim faaliyetleri (Özet Tanımlama)	Eğitilen insanların tipi; adeti	Eğitimin içeriği ve süresi	İşbirliği yapılan organizasyonlar

4. İzleme ve Değerlendirme (tamamlanmış projeler için)

(Bazı projeler resmi bir değerlendirme işlemine tabi tutulmuştur. Çoğu buna dahil değildir. Buna rağmen, projede çalışmış olanlar, kendi tecrübelerine dayalı olarak, başarı, tesir ve problemleri değerlendirebilecektir.)

4.1. Proje, amaçlarını karşıladı mı?

- Evet Kısmen Hayır

4.2. Bunu nasıl belirlediniz? (Ev halkı gözlemleri, satın alma yerindeki gözlemler, satış modellerinin incelenmesi, gayri resmi değerlendirmeler vb)

4.3. Tesirin belirlenmesi için ne gibi kriterleri kullandınız? (gerektiği kadarını işaretleyin)

- Rapor edilen davranış tarzı değişiminin oranı
 Bilgilerin değişme oranı
 İlaç satış biçimlerindeki değişim
 Tüketici memnuniyetindeki değişim
 Proje mesajlarını ve malzemelerini herkese duyurma
 Diğer (açıklayınız)

4.4. Resmi bir değerlendirme mevcut mudur?

- Evet Hayır

(Eğer "Evet" ise, lütfen bir kopyasını iliştin).

4.5. Lütfen değerlendirme üzerinden veya tahmini olarak, aşağıdaki hususları özetleyin:

4.5.1. Projenin kapsamı ne idi? (Erişilebilen hedef kitle oranı nedir?

(Eğer bilmiyorsanız Bilmiyorum 'u işaretleyin.)

4.5.2. Projenin geliştirilmesi ve yürütülmesinde hangi problemlerle karşılaştı?

4.5.3. Proje dışındaki hangi faktörler başarısına veya başarısızlığına

katkıda bulunmuştur? (Örnekler, yasa değişmesi, mevcut ilaçların artışı veya azalması, Sağlık b Bakanlığının desteği)

Başarıya katkıda bulunan dış etkenler

Dış sınırlamalar / engeller:

4.5.4. Proje içindeki hangi faktörler başarısına veya

başarısızlığına katkıda bulunmuştur? (Örnekler: güçlü planlama, yeterli ve zamanında finansman, güvenilir personel)

Başarıya katkıda bulunan iç etkenler

İç sınırlamalar / engeller:

4.5.5. Projenin planlanmasından ve yürütülmesinden elde edilen en önemli dersler nelerdir?

1. _____
2. _____
3. _____

4.6. Proje sonrası takip faaliyetleri planlandı mı? Planlama devam etmekte mi? Lütfen açıklayın:

5. Mali Destek

5.1. Proje, ne kadara mal oldu? (Para birimini belirtin). Mümkünse, her faaliyet / malzeme için ayrıntılı hesap hazırlayın.

(Eğer bilmiyorsanız Bilmiyorum 'u işaretleyin.

5.2. Mali desteğin kaynağı neydi/nedir? Lütfen isim ve adresleri tam yazın. Eğer isim ve adres vermek istemiyorsanız aşağıdaki seçeneklerden uygun olanı seçiniz.

- Sağlık Bakanlığı
- Kilise, cami veya ibadethaneler
- Uluslararası organizasyonlar
- Yerel sivil toplum örgütü
- Ticari kuruluşlar
- Uluslararası sivil toplum örgütü
- Profesyonel birlikler
- İki yönlü kuruluşlar
- Diğer

İsim ve adresler

DAP Araştırma Serisindeki Diğer Dokümanlar

- No.1** Enjeksiyon uygulamaları araştırması
- No.2** Toplumlarda ilaç kullanımı hakkında inceleme nasıl yapılır (Ayrıca Fransızca olarak da mevcuttur)
- No.3** İlaçların akılcı kullanımı konusunda operasyonel araştırma
- No.4** Milli ilaç politikalarını izlemek için gösterge geliştirilmesi
- No.5** Zimbabve’de halkın ilaç anlayışı ve kullanımı
- No.6** Temel İlaçlar Hakkında Eylem Programı’nda operasyonel araştırma
- No.7** Sağlık tesislerinde ilaç kullanımı hakkında inceleme nasıl yapılır (Fransızca ve İspanyolca olarak ta mevcuttur)
- No.8** Tropikal iklimlerde enjekte edilebilir oksitosiklerin stabilliği
- No.9** Üç Doğu Afrika Ülkesinde antibiyotiklerin reçete edilmesi:
Moritanya, Nijerya ve Senegal.
- No.10** Kişisel ilaç tedavisi ve Nepal’de temel ilaçlar planı üzerindeki etkisi
- No.11** Enjeksiyon pratikleri: Tayland’da bir vaka çalışması
- No.12** Tropikal iklimlerde ağızdan alınan oksitosiklerin stabilliği
- No.13** Tropikal iklimlerde temel ilaçların stabilliği: Zimbabve
- No.14** Uganda’da şırınga kullanımı ve pratikleri
- No.15** Toplum sağlık çalışanları ve ilaçlar: Tayland’da bir vaka incelemesi
- No.16** Uluslar arası Ticarete giren İlaçların Kalitesinde
Dünya Sağlık Örgütü Sertifikalandırma Planının Kullanımı.
- No.17** Tıp fakültesi öğrencilerine farmakoterapi hakkında verilen kısa kursların etkisi:
Uluslararası çok merkezli bir araştırma.
- No.18** Afrika ilaç pazarında üç ülkede ilaçların kalitesi hakkında analitik bir araştırma:
Kamerun, Madagaskar, Çad.
- No.19** Temel İlaçlar hakkında Eylem Programında operasyonel araştırmalar:
Kısa bir envanter
- No.20** Gelişen Dünya’da Enjeksiyon Pratikleri
- No.21** Fas’ta özel sektör ilaçları: gelişme dinamikleri ve elzem ilaçlara erişilebilirlik üzerine etkileri
- No.22** Cezayir’de ilaç sektörünün liberalizasyonu:
temin edilebilirlik ve ilaç fiyatlarına etkisi
- No.23** Senegal’de özel sektör ilaç ticareti: gelişme mantığı ve temel ilaçların temin edilebilirliği ve erişimleri üzerine etkileri.