

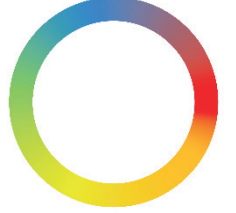
Eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleri

ETKİ KANITLARI VE ÜLKE ÖRNEKLERİNDE ÖNE ÇIKAN NOKTALAR

Özet versiyon
2024



Tobacco cessation
FIP Practice
Transformation
Programme on NCDs



International
Pharmaceutical
Federation

Baskı bilgisi

Bütün hakları 2024 Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na aittir (FIP)

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Andries Bickerweg 5

2517 JP Lahey

Hollanda

www.fip.org

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir bölümü kaynak gösterilmeden herhangi bir erişim sisteminde saklanamaz veya elektronik, mekanik, kayıt veya başka bir şekilde kopyalanamaz. FIP, bu raporda yer alan herhangi bir veri ve bilginin kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan veri ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak için tüm önlemler alınmıştır. Belge, Türk Eczacıları Birliği tarafından İngilizce'den çevrilmiştir. Orijinal ile çevirinin ayrışması durumunda metnin orijinal hali dikkate alınmalıdır.

Yazarlar

Dr. Inês Nunes da Cunha, FIP Uygulama Geliştirme ve Dönüşüm Projeleri Müdürü

Dr Sherly Meilanti, FIP Veri ve İstihbarat Uzmanı

Farah Aqqad, FIP Veri Entegrasyon Uzmanı

Maryanne Favour Ong'udi, FIP Stajyeri

Editör

Gonçalo Sousa Pinto, FIP Uygulama Dönüşümü Lideri

Önerilen alıntı biçimi

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleri: Etki kanıtları ve ülke örneklerinde öne çıkan noktalar. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2024

Kapak resmi

© JIM VARNEY / SCIENCE PHOTO LIBRARY

İçindekiler

Türkçe Çeviriye Önsöz	4
Yönetici Özeti	5
Önsöz	12
1 Giriş	14
2 Literatür ve mevcut kanıtların incelenmesi	18
2.1 Arama stratejisi ve dahil etme kriterleri	18
2.2 Veri ekstraksiyonu ve analiz	21
2.2.1 Eczacıların tütün bırakma hizmetleri sunmasının fizibilitesi	21
2.2.2 Tütün bırakma hizmetleri için eczacıların eğitilmesinin etkisi	22
2.2.3 Sağlıkla ilgili sonuçlar	22
2.2.4 Ekonomik sonuçlar	23
2.2.5 Meslekler arası iş birliğinin eczacıların tütün bırakma sürecindeki görevini güçlendirmedeki etkisi	24
2.2.6 Eczacıların sigara bırakma hizmetleri sunma görevlerinin önündeki engeller	25
3 Ülke örneklerinde öne çıkan noktalar	27
3.1 Avusturya	27
3.2 Belçika	28
3.3 Brezilya	28
3.4 Kanada	28
3.5 Çin Tayvan	29
3.6 İngiltere	30
3.7 Finlandiya	31
3.8 Fransa	32
3.9 Almanya	33
3.10 Gana	33
3.11 Endonezya	33
3.12 Japonya	34
3.13 Ürdün	34
3.14 Kosova	35
3.15 Lübnan	36
3.16 Malezya	36
3.17 Mauritius	38
3.18 Moğolistan	38

3.19 Hollanda.....	38
3.20 Nijerya	38
3.21 Kuzey İrlanda.....	39
3.22 Norveç	39
3.23 Filipinler.....	39
3.24 Portekiz.....	40
3.25 İskoçya	41
3.26 Singapur	42
3.27 Güney Afrika.....	43
3.28 İspanya	44
3.29 Sri Lanka	44
3.30 İsviçre.....	45
3.31 Tayland.....	45
3.32 Amerika Birleşik Devletleri	46
3.33 Galler	47
3.34 Zambiya.....	47
3.35 Zimbabve	48
4 Sonuçlar, öneriler ve gelecekteki etkileri	49
4.1 Önemli bulguların özeti	49
4.2 Öneriler ve gelecekteki etkileri	49
Kaynaklar	51
Ek 1 . Elektronik sigara politikaları ve uygulamaları olan ülkelerin listesi.....	57

Türkçe Baskı Bilgisi

ISBN: 978-625-90345-0-8

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:

Prof. Dr. Betül OKUYAN
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü
Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı

Çeviren:

Dr. Ecz. Betül TOPÇU İNCE, Murat BEŞİK

Grafik Tasarım: FIP

Baskı: Özyurt Matbaacılık

Saray Mah.123 Cad. No:2 Saray/Kahramankazan Ankara
Matbaa Sertifika No: 46722

Türkçe Çeviriye

Önsöz

Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel çapta artış göstermesiyle, bu hastalıkların en temel ve değiştirilebilir risk faktörü olan tütün kullanımıyla mücadeleyi eczacılık pratiğinin ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) tarafından hazırlanan “Eczacılar Tarafından Sunulan Tütün Bırakma Hizmetleri: Küresel İstihbarat Raporu”; eczacıların tütün bırakma sürecindeki kritik rolünü bilimsel kanıtlar ve küresel uygulama ülke örnekleri eşliğinde kapsamlı biçimde ele almaktadır. Raporda; tütün kullanımının kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet gibi kronik hastalık süreçleri üzerindeki etkileri değerlendirilirken, eczacı müdahalelerinin bu risklerin azaltılmasındaki somut başarıları ortaya konulmaktadır. Ayrıca, eczacıların tütün bırakma hizmeti sunmasının fizibilitesi, bu alanda verilen eğitimlerin etkisi, sağlık ve ekonomik çıktıları, meslekler arası iş birliğinin sürece katkısı ile elektronik sigara politikaları ve güncel uygulamalar gibi önemli başlıklara da yer verilmektedir.

Eczacılar, toplum sağlığının korunmasında en erişilebilir sağlık danışmanları olarak tütünle mücadelede önemli bir sorumluluk üstlenmektedir. Ancak bu hizmetlerin sürdürülebilir ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi için, eczacılar tarafından sunulan danışmanlık ve sigara bırakma hizmetlerinin sağlık sistemi içerisinde tanımlanması ve mesleki emeğin karşılığının desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Tütün bırakma sürecinde danışmanlık hizmeti sunan eczacılarımızın katkısı, yalnızca bireysel sağlığa değil, toplum sağlığına ve sağlık harcamalarının azaltılmasına da önemli faydalar sağladığı çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

Bu çevirinin, ülkemizde yürütülecek çalışmalara katkı sunmasını ve eczacılarımızın bu alandaki rolünün daha da güçlenmesine vesile olmasını ve mesleğimize değer katmasını temenni ediyorum

Ecz. Mehmet İrfan Demirci

Türk Eczacıları Birliği Başkanı

Yönetici Özeti

Tütün kullanımının çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklar, özellikle kronik solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet için ortak ve önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Tütünün (ve özellikle sigaranın) bırakılması, bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansını ve riskinin azaltılması için en önemli müdahalelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), MPOWER çerçevesi kapsamında ülkelerin tütün talebini azaltmalarına yardımcı olmak amacıyla, sigarayı bırakmayı altı temel maliyet-etkili ve yüksek etkili önlemden biri olarak belirlemiştir.^{1,2} Bu, DSÖ'nün tütün kullanımını bırakmak için destek sunulmasını teşvik ettiği ve eczacılar da dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının toplumda tütün kullanımının azaltılmasını desteklemek için önemli bir potansiyele sahip olduğuna inandığı anlamına gelmektedir.^{3,4}

Bu rapor, eczacıların tütünün bırakılmasındaki önemli görevi ve bunun meslekler arası bakım ekipleri aracılığıyla zamanında hasta bakımına ve sağlık sisteminin verimliliğine nasıl katkıda bulunduğu hakkında kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır. Rapor ayrıca, eczacılık uygulamalarını ve uluslararası hasta bakım standartlarını geliştirmek için küresel en iyi uygulamaları içermektedir.

Bu raporun temeli mevcut literatürün incelenmesi ile oluşturulmuştur. Ayrıca rapor, FIP üye örgütlerinin katılımını sağlamak için özel olarak tasarlanmış bir anket ve kısa bir ülke özetleri derlemesi yürütülmüştür. Anket sonuçlarının tamamı, bu raporun genişletilmiş versiyonunda FIP üye kuruluşlarının erişimine açıktır. Bununla birlikte bulguların bir özeti burada da sunulmaktadır.

Literatür incelememiz eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmet veya müdahaleleri ile sağlık sonuçları, ekonomik tasarruf ve sağlık sisteminin verimliliğinin artırılması ile meslekler arası iş birliği yoluyla diğer sağlık sektörleri üzerindeki yükün azaltılması arasında güçlü bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eczacılar tarafından tütün bırakma hizmetlerinin yerleştirilmesinin önündeki engeller de tespit edilmiştir.

Toplam 51 ülke ve bölge ile 36 ülkenin öne çıkan özelliklerinden derlenen kanıtlar, farklı ülke/bölgelerde halihazırda sunulmakta olan hizmetlerin çeşitliliğini ortaya koymakta, mevcut tütün bırakma hizmet modelleri veya müdahalelerinin kapsamı ile mevcut ücretlendirme modellerini açıklamakta ve bu hizmet/müdahaleleri sunma konusunda eczacıların değerli görevlerini desteklemektedir.

Toplanan veriler çoğu ülkenin tütün bırakma hizmetlerinin yerleştirilmesini desteklediğini, ancak mesleki standartlar ve politikaların kapsamı, ücretlendirme çerçeveleri ve tütün bırakmada eczacıların görevinin kamuoyu nezdinde savunulması hususlarında ülkeler arasında büyük farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ayrıca mevcut veriler eczacıların tütün bırakma hizmetlerini yerleştirmeye çalışırken karşılaştıkları zorlukların altını çizmekte ve eczacıların yetkin tütün bırakma destek sağlayıcıları olabilmeleri için yeterli bilgi ve becerilerle donatılmaları gerektiğini göstermektedir. Bunlara ek olarak, tütün bırakma girişimlerinde eczacıların genişletilmiş rollerini kabul ederek sevk yollarını güçlendirmek de önemlidir. Bu, eczacılar ve birinci basamak sağlık hizmetleri ekibinin diğer üyeleri arasında meslekler arası iş birliğinin yaygınlaştırılmasına büyük katkı sağlayacaktır.

Sistemik literatür incelemesinden elde edilen önemli bulgular ve öneriler

1. Bu rapordaki literatür incelemesine dahil edilen birkaç çalışma, tütün bırakma hizmet/müdahalelerinin birçok ülkede eczacılar tarafından toplum eczanelerinde (serbest eczanelerde), diğer birinci basamak sağlık hizmeti ortamlarında ve hatta hastanelerde sunulduğunu göstermektedir.

2. Literatür incelemesinden elde edilen bulgular eczacılar tarafından tütün bırakma hizmeti sunulmasının etkili olduğunu göstermekte ve bu hizmetlerin kolaylığını, erişilebilirliği, etkililiğini ve maliyet etkililiğini vurgulamaktadır. Bunu gösteren bazı örnekler şunlardır:
 - a. Kanada'da yapılan bir çalışmada, eczacılar tarafından toplum bazlı tütün bırakma programına sevki kabul eden katılımcıların sigara bırakma oranları, programa sevki kabul etmeyenlere göre çok daha yüksektir. Programa katılımlarından altı ay sonra, eczacıların tarafından sunulan programa katılan 53 katılımcıdan 19'u (%33) öz bildirimine dayalı 7 günlük nokta prevalansına göre tütünden uzak durduklarını bildirirken, programa katılmayan 45 katılımcının sadece ikisi (%4) tütünden uzak durduklarını bildirmiştir.⁵
 - b. Kanada'da yapılan başka bir çalışma, Ottawa Sigara Bırakma Modeli (OMSC) programının bir rehabilitasyon hastanesinde yerleştirilmesinden sonra, programın yerleştirilmesinden öncesine kıyasla, öz-bildirimine dayalı sigaradan uzak durma oranlarının (taburcu olduktan üç ay sonra belirlenmiştir) daha yüksek olduğunu göstermiştir: sürekli sigaradan uzak durma oranları için: 56 kişiden 16'sı (%28,6) karşısında 55 kişiden 9'u (%16,4) $\chi^2 = 4,462$, $p = 0,035$; 7 günlük nokta prevalansına göre sigaradan uzak durma oranı için: 56 kişiden 21'i (%37,5) karşısında 55 kişiden 10'u (%18,2), $\chi^2 = 6,807$, $p = 0,009$.⁶
 - c. Yine Kanada'da, eczacılar tarafından sunulan iki ayrı sigarayı bırakma programı arasında yapılan karşılaştırmada, programların sigara bırakma oranlarının %36 (yoğun program, birinci basamak sağlık hizmeti ortamı) ve %22 (kısaltılmış program, toplum eczanelerinde yerleştirmek üzere tasarlanmış) olarak gösterilmiştir. Programlar kapsamında kazanılan yaşam yılı başına ilave maliyetler 1576 dolar (yoğun program) ve 1836 dolar (kısaltılmış program) olmuş. Hem yoğun (birinci basamak) hem de kısaltılmış (toplum eczaneleri) programlar katılımcıların sigarayı bırakmalarına yardımcı olma konusunda başarılı ve oldukça maliyet etkili olmuştur. Eczacılar, sigara bırakma hizmetleri sunmak için benzersiz bir konumdadır.⁷
 - d. Toplam 1426 sigara kullanıcısını içeren beş çalışmanın yer aldığı ülkeler arası bir meta-analizde eczacı müdahalelerinin kontrol grubuna kıyasla daha iyi sigaradan uzak durma oranları göstermiştir (birleştirilmiş göreceli risk (RR) 2,21, %95 güven aralığı (CI) 1,49-3,29). Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında müdahale grubunda RR (95% CI) klinik olarak güvenilir sigaradan uzak durma oranı 3,21 (1,81-5,72) iken öz-bildirimine dayalı sigaradan uzak durma oranı 1,66 (1,08-2,54) olmuştur.⁸
 - e. Beş ülkeden (Avustralya, İtalya, Katar, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık) 1614 katılımcının yer aldığı altı çalışmanın yer aldığı başka bir ülkeler arası meta-analiz, çok uzun süreli takip ile daha az yoğun bir sigara bırakma desteği ile karşılaştırıldığında toplum eczanesi personeli tarafından verilen daha yoğun bir sigara bırakma müdahalesinin istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bir fayda sağladığını ortaya koymuştur.⁹
 - f. İngiltere'de yapılan bir çalışma, eczaneler tarafından sunulan sigara bırakma hizmetlerinin, İngiltere'nin kuzeyinde sunulan olağan NHS Sigara Bırakma Hizmeti (NHS SSS) ile karşılaştırıldığında daha ucuz olduğunu ve maliyet-etkili bir müdahale sağladığını göstermiştir. NHS SSS'de sigara bırakma danışmanlığı hizmeti için danışmanlık zamanının ortalama maliyeti en yüksek 51,93 £ iken, eczanelerde en düşük ortalama maliyet 28,90 £ olarak belirtilmiştir. Eczane hizmetleri, diğer hizmetlere kıyasla müşteri başına daha düşük bir ortalama maliyet (100,20 £) ve daha yüksek oranda karbon monoksit testi ile doğrulanmış bırakma oranlarını göstermiştir.¹⁰
 - g. İngiltere'de COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı dönemde yapılan bir çalışma, uzaktan danışmanlığın esnekliğini ve kolaylığını ortaya koymuştur. Reçete yazan eczacılar uzaktan danışmanlık yoluyla etkili tütün bırakma hizmetleri sunabilmekte ve müşterilerin %59'u sigarayı

bıraktığını bildirmektedir. Pandemi sırasında eczanenin üstlendiği görev sayesinde elde edilen görünürlük, hükümetler, üçüncü taraf ödeme kuruluşları, diğer sağlık meslek grupları, eczacılık örgütleri/dernekleri ve kamuoyuyla yürütülecek savunuculuk görüşmelerinde kullanılmalıdır.¹¹

- h. Fransa'da yürütülen bir araştırma, eczacılar tarafından sunulan sigara bırakma programının altıncı ayında katılımcıların %23,3'ünün takip ziyaretine katıldığını, bunların %75'inin son ziyaretlerinden bu yana sigaradan uzak durduğunu ve yarısından fazlasının 90 gündür sigaradan uzak durduğunu ortaya koymuştur. İkinci takip ziyaretinden itibaren tüm katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık bileşik puanları başlangıç değerlerine kıyasla iyileşmiştir.¹²
- i. Portekiz'de yapılan bir çalışmada, 135 sigara kullanıcısından 59'u (%43,7) eczacıların davranışsal destek sağladığı sigara bırakma programına katıldıktan bir ay sonra tütünü bıraktığını göstermiştir. Sonraki sigara bırakma oranları ise üç, altı ve on iki ayın sonunda sırasıyla %32,6, %28,1 ve %20,7'ye düştü. Farmakolojik tedavi gören ve daha fazla danışmanlık ve telefon görüşmesine katılan hastalarda sigara bırakma başarı oranı daha yüksekti.¹³
- j. İspanya'da CESAR müdahalesi (yoğun sigara bırakma eğitim programı), davranışsal desteğe dayalı toplum eczacıları için bir eğitim kursunun, sigara bırakma hizmeti (engelleri belirlemek ve olumlu pekiştirme sağlamak için bireysel takip ziyaretleri ile birlikte) ile birlikte sigara bırakma oranlarını artırmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu kanıtlamıştır. Müdahale grubunda hem 6 hem de 12 ay sonunda kontrol grubuna kıyasla maliyetler daha düşük oldu. 12 ay sonunda müdahale grubundaki hastaların %54,3'ü ve kontrol grubundaki hastaların %37,1'i sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Kaliteye ayarlı yaşam yılı (QALY) ortalaması da müdahale grubunda daha yüksekti [0,03 (CI: 0,01; 0,07)].¹⁴
- k. Tayland'da yapılan bir çalışma, farmakoterapi ve danışmanlık ile olağan tütün bırakma hizmetlerine PharmQuit mobil uygulamasının dahil edilmesinin, sigara bırakma programlarına daha iyi uyum sağlanmasına yardımcı olabileceğini ortaya koymuştur.¹⁵
- l. Tayland'da yapılan bir başka çalışma, bu alanda eğitim almış eczacıların müdahalelerinden sonra sigara içenlerin %28,8'inin (153/532) öz bildirime dayalı sigaradan uzak durduğunu göstermiştir. Günlük içilen ortalama sigara sayısı $15,3 \pm 8,7$ 'den $1,9 \pm 3,8$ sigaraya düşmüştür (p-değeri <0,001). Sigara içenlerin ekspiryum havasındaki (nefeslerindeki) karbon monoksit (CO) seviyeleri ise $11,7 \pm 5,9$ ppm'den $7,2 \pm 4,4$ ppm'e anlamlı bir düşüş göstermiştir.¹⁶
- m. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmanın bulguları, hastanede kalış süresi boyunca birçok noktada (örneğin, hasta kabul ve taburcu işlemleri sırasında tedavi uzlaşısı sunulurken) eczacıların sigara bırakma hizmetlerine dahil edilmesinin potansiyel etkisini vurgulamaktadır. Nikotin replasman tedavisi (NRT) uygulama oranlarının yerleştirme öncesinde uygun hastaların %43,6'sından yerleştirme sonrasında %50,4'e (P <0,0001) ve sigara bırakma hattına yönlendirme oranlarının %0,9'dan %11,9'a (P <0,0001) yükselmesiyle tedaviye erişim genişlemiştir. Genel olarak eczacılar, yerleştirme sonrası dönemde uygun yatışların %62,5'inde tütün kullanımını ele aldıklarını kaydetmiştir.¹⁷
- n. ABD'de yapılan bir başka çalışmada bakım nakilleri sırasında tütün bırakma hizmetini temin etmek için sağlık sistemi çalışanları ve toplum eczacıları arasında meslekler arası iş birliği fırsatları araştırılmıştır. Çalışmada öne çıkan noktalar şunlardır: sağlık sistemleri ve toplum eczaneleri arasındaki işbirliği, diğer sağlık profesyonellerin zaman yükünü azaltırken davranış danışmanlığı ile FDA onaylı ilaçları bir araya getiren kanıta dayalı sigarayı bırakma tedavisine hastaların erişimini artırabilir; toplum eczacılarına sevk edilme sayısının artması, tütünden uzak durma prevalans oranlarının yükselmesine neden olabilir; hastaneye yatışlar, sağlık hizmeti çalışanlarına hastaların tütün kullanımını ele alma ve hastaları uygun hizmetlere sevk etme fırsatı sunmaktadır; hasta bakımının sürekliliğine yönelik meslekler arası yaklaşımları

arttırmak için hekim muayenehaneleri, ayakta tedavi klinikleri ve hastanelerin ve diğer sağlık sistemlerinin taburculuk planlama süreci gibi uygulama ortamlarına iş birliğine dayalı sevk süreçleri dahil edilebilir; eczacıların tütün bırakma konusundaki görevinin genişletilmesinde, bazı ABD eyaletlerinde eczacıların sigarayı bırakma ilaçlarını reçete etmesine izin veren yasal gelişmeler konusunda diğer sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması hala hayati öneme sahiptir; sağlık sistemi tabanlı ve toplum tabanlı sağlık hizmeti çalışanları arasında, özellikle entegre elektronik sağlık kayıtları aracılığıyla iki yönlü iletişim kurulması da önerilmektedir; ve hizmet sunumunu arttırmak için eczacıları hizmet sunucuları olarak görmek ve geri ödeme almaya uygunluklarını değerlendirmek üzere politika ve mevzuatın dikkatle incelenmesi gerekmektedir.¹⁸

- o. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başka bir çalışmanın bulguları, hastaneye yatışların hastalara sigarayı bırakma girişiminde bulunmak için ideal bir fırsat sunduğunu ve eczacıların sigara bırakma tedavisini mevcut yatan hasta tedavi uzlaşısı iş akışlarına entegre ederek bu fırsattan yararlanabileceğini öne çıkarmaktadır. Bu iş birliğine dayalı çalışma, diğer yatan hastalar için bir model oluşturabilecek şekilde, yatan hastalar arasında sigara bırakma tedavilerinin erişimini etkili bir şekilde artırmıştır.¹⁹
3. Literatür incelemesinde değerlendirilen birkaç çalışma, toplum eczacılığı ve hastane tabanlı sigara bırakma hizmetlerinin benimsenmesi ve uygulanmasında küresel farklılıklar olduğunu vurgulamaktadır. Eczacılar ve eczaneler tarafından bu tür hizmetlerin sunulmasını sağlamak için mevzuat ve politika geliştirmeye başlayan ülke sayısı giderek artmaktadır.
4. Tütün bırakma konusunda davranışsal bir yaklaşıma sahip yeterli eğitimin olmaması, eczacıların tütün bırakmadaki görevine ilişkin kamuoyu farkındalığının yetersizliği (bu durum hizmete olan talebini etkiliyor), yeterli geri ödeme modellerinin olmaması, eczanelerde danışmanlık seanslarını kolaylaştıracak özel fiziksel alanların olmaması, yasal ve düzenleyici engeller ve diğer sağlık hizmetleri ortamlarında sevk veya bakımın sürekliliğindeki bürokrasi, incelenen makalelerde eczacıların bu alandaki görevinin önündeki potansiyel zorluklar olarak belirlenmiştir.
5. Elde edilen bulgular, bazı ülkelerde eczacıların reçete yazma yetkisini tütün bırakma ilaçlarını da kapsayacak şekilde genişletmeye yönelik yasal düzenlemelerin, farmakoterapinin sigorta hizmetleri tarafından karşılanabilmesi için bir hekimden reçete alma engelini ortadan kaldırarak tütün bırakma hizmetlerinin kullanımını artıracığını göstermektedir.

Bu raporda sunulan kanıtlar eczanelerin tütün bırakma hizmet veya müdahaleleri sunarak sağlık sistemlerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Sigara kullanıcılarına farmakoterapi ve davranışsal destek sunulması da bu hizmet ve müdahalelere dahildir ve bu da bırakma oranlarında iyileşmeye yol açabilir. Ayrıca yasal önlemler ve uygun ücretlendirme modelleri, ruhsatlı sigara bırakma ilaçlarına erişimin iyileştirilmesinde faydalı olacaktır. Bunlara ek olarak, bu hizmetlerin sağlanmasında eczacıların görevinin genişletilmesi halkın güvenliğini artırabilir, ancak bunun etkisinin tam olarak değerlendirilmesi için daha fazla araştırma ve yerleştirme çabası gerekmektedir.

ANKETİN TEMEL BULGULARININ ÖZETİ



43 ülkede

%84,3

eczacılar sigara dumanına maruz kalmayı azaltmak için tavsiyelerde bulunmaktadır



Ülkelerin %76,5'inde eczacılar tütün bırakma konusunda farkındalık kampanyalarına katılmaktadır



%76,5

(n=39)

Eczacılar tütün bırakma görüşmelerinde aşağıdakiler gibi teknikler kullanmaktadır:



Çok Kısa Tavsiye) veya 3A modeli (Sor, Tavsiye et, Harekete geç - Ask, Advise, Act). Bu yaklaşım 42 ülkede (%82,4) benimsenmiştir



Bireyin hazırlık düzeyine göre uyarlanmış **kişiye özel destek** 34 ülkede (%66,7) kullanılmaktadır



Motivasyonel görüşme, davranış değişikliğini teşvik etmek amacıyla 33 ülkede (%64,7) kullanılmaktadır



Hasta takibi yaklaşımı 28 ülkede (%54,9) kullanılmaktadır

Eczacılar aşağıdakiler gibi çeşitli araç ve müdahalelerden yararlanmaktadır:



Fagerström Testi 21 ülkede (%41,2) nikotin bağımlılığının tespitinde kullanılmaktadır.



Değişim Aşamaları Değerlendirme aracı, 19 ülkede (%37,3) motivasyon veya hazırlık değerlendirmesinde kullanılmaktadır.

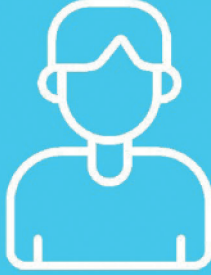


Karbon monoksit (CO) konsantrasyonu değerlendirmesi 17 ülkede (%33,3) yoksunluğun doğrulanmasında kullanılmaktadır.

%78,4

(n=40)

Ülkelerin %78,4'ünde eczacıların, tütün kullanıcılarına **nikotin replasman tedavisi ürünlerinin** doğru kullanımı, uygulanması ve doz ayarlaması konusunda tavsiyelerde bulunma ve rehberlik etme konularında aktif olarak yer aldıkları bildirilmiştir.



%54,9

(n=28)

Ülkelerin %54,9'unda eczacıların bupropion, vareniklin veya nortriptilin gibi **nikotin içermeyen ilaçlar** konusunda da tavsiye ve rehberlik sağladığı bildirilmiştir.



%47,1

(n=24) Katılımcıların

%47,1'i (n=24) **eczacıların nikotin replasman ürünleri reçete edebileceğini** bildirmiştir.

%17,6

(n=9) Katılımcıların

%17,6'sı (n=9) eczacıların bupropion, vareniklin veya nortriptilin gibi nikotin içermeyen ilaçları reçete edebildiğini bildirmiştir.



Ülkelerin yaklaşık

%72,5

(n=37) eczacıların tütün **kullanıcılarına diğer sağlık uzmanlarından ilave destek ve kaynak aramaları** tavsiyesinde bulundukları bildirilmiştir. Bununla birlikte, bu müdahaleye ilişkin standartlaştırılmış bir belge bulunmamaktadır.



Ülkelerin yaklaşık

%29,4

'ünde (n=15)

eczacıların **sevk için yazılı tavsiye verdiği** protokoller oluşturulmuştur ve bu müdahale **düzenli olarak belgelenmektedir**.

17
ülkede (%33,3)



Eczanelere ödeme doğrudan hasta veya müşteri tarafından yapılmaktadır

12
ülkede (%23,5)



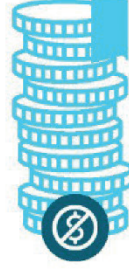
eczaneler kamu sağlık sistemlerinden geri ödeme almaktadır

2
ülkede



eczaneler özel sağlık sigorta şirketlerinden geri ödeme almaktadır.

35
ülkede (%68,6)



Eczaneler sundukları tütün bırakma mesleki hizmetleri karşılığında herhangi bir ücret almamaktadır

39
(%76,5)



Katılımcıların 39'unda (%76,5), tütün bırakma hizmeti veren eczacıların ek eğitim veya öğretimden geçmelerinin zorunlu olmadığı bildirilmiştir.

25
(%49)



Ülkelerin 25'inde (%49) kurum veya işverenler tütün bırakma konusunda eğitim ve öğretim kursları sunmaktadır



Eczacıların tütün bırakma hizmeti sunduğu ülkelerin %82,4'ü (n=42), **yetersiz ücretlendirmenin bir engel olduğunu** bildirmiştir.

Bu mali kısıtlama, eczacıların tütün hizmeti vermediği ülkelerin %59,3'ünde (n=16) de öne çıkmaktadır

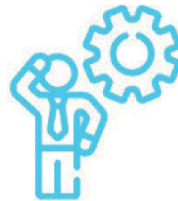
Eczacıların tütün bırakma konusunda destek sağlamadığı ülkelerin %88,9'unda (n=24) **eczacıları destekleyen mevzuat veya sağlık politikalarının eksikliği** bir engel olarak gösterilmiştir



%66,7

(n=34)

Eczacıların tütünle mücadele hizmeti verdiği ülkelerin %66,7'sinde zaman kısıtlamaları ve yüksek iş yükü gibi **operasyonel zorluklar** olduğu bildirilmiştir.



%51,9

(n=14)

Eczacıların tütün hizmeti vermediği ülkelerin %51,9'unda **ayrı özel konsültasyon alanları** da dahil olmak üzere yetersiz altyapının bir engel olduğu bildirilmiştir.

Önsöz

Tütün kullanımı, her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olarak, dünyanın en önemli önlenebilir ölüm nedenlerinden biri olmaya devam ediyor.²² Halk sağlığına yönelik çabaların armasıyla tütün kullanıcılarının %60'ı bırakmak istemekte,²³ ancak dünya nüfusunun sadece yaklaşık %35'i kapsamlı tütün bırakma hizmetlerine erişebilmektedir.^{24,25} Tütünü bırakmak kalp hastalığı ve kanser gibi çeşitli hastalıkların riskini anlamlı olarak azaltırken astım gibi hastalıklarda solunum belirtilerini de hafifletmektedir. Hastaların bırakma istekliliği, sağlık sistemlerinde erişim noktalarının genişletilmesinin ve tütünün bırakılmasına öncelik verilmesinin önemini vurgulamaktadır.^{26,27}

DSÖ ilk kez 1998 yılında eczacıların bireylerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olma ve potansiyel kullanıcıların sigaraya başlamasını önleme konusunda oynadıkları önemli görevi kabul etti.⁴ Eczacıların sağlık sistemlerinde oynadıkları kilit görevin altını çizmektedir. Bu kabul, 2024 yılında eczacıların tütün bırakmada oynadıkları görev hakkında [DSÖ ve FIP tarafından](#) yapılan bir [ortak açıklamada](#) tekrar dile getirilmiştir. Bu açıklamada iki kuruluş, ulusal tütün kontrol programlarını ve ulusal eczacılık örgütlerini ulusal tütün kontrol programları ile ulusal sağlık sistemleri ve hizmetleri bağlamında eczacıların tütünle mücadelede katılımına yönelik planlar geliştirmeye ve yerleştirmeye çağırılmaktadır.

Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir risk faktörü olarak tütün kullanımının küresel prevalansı ve yükü göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda eczacıların görevlerinin genişletilmesi ve birleştirilmesi ve FIP dahil olmak üzere meslek örgütlerinin bu alanda bir dizi hizmet ve ürünün sağlanmasında ve yerleştirilmesinde uygulayıcıları desteklemesi önemlidir. FIP, tütün bırakılmasıyla ilgili olarak eczacıların müdahalelerine yönelik kanıta dayalı öneriler ve kılavuzlar da dahil olmak üzere çeşitli belgeler yayımlamıştır.

2003 yılında, FIP Konseyi, [tütünsüz bir geleceğin desteklenmesinde eczacıların görevine ilişkin FIP politika beyanını onaylarken](#) bu beyan 2024 yılında güncellenmiştir. Eczacıların tütün kullanımını bırakma hizmetlerine önemli katkıları, 2007 yılında yayınlanan FIP yayını [“Tütün salgınıyla mücadele: Eczacılığın küresel görevi”](#) ve 2015 yılında yayınlanan FIP yayını [“Tütünsüz toplumlar oluşturmak: Eczacılar için pratik bir kılavuz”](#) belgelerinde de ön plana çıkarılmıştır.

2023 yılında FIP, [“Tütün bırakılması ve tütün bağımlılığının tedavisini desteklemek: Eczacılar için el kitabı”](#)nı yayımladı. Bu el kitabı, eczacıların tütünü bırakmak isteyen bireylere destek olmak için kapsamlı ve pratik bir kaynak olarak geliştirilmiştir ve bırakmak isteyen hastalara kapsamlı ve koordineli bakım sağlamada eczacıların kritik görevlerini vurgulamaktadır. Hastalarımızın bırakmalarına ve tekrar başlamamalarına yardımcı olmak için kanıta dayalı en son uygulamaları, teknikleri ve stratejileri kapsamaktadır. Bu yayına, [Tütün bırakma ve bulaşıcı olmayan hastalıklardaki diğer risk faktörleri konusunda mesleki gelişim için FIP bilgi ve beceri referans kılavuzu](#) eşlik etmektedir. Bu kılavuz fiziksel hareketsizlik, sağlıklı olmayan beslenme ve zararlı alkol kullanımı gibi diğer değiştirilebilir bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörlerinin yanı sıra tütün bırakmayı desteklemek için eczacılar tarafından sunulan müdahalelerin gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi ve becerileri açıklamaktadır. Özellikle gençler arasında e-sigara kullanımının artması ve bu ürünlerin güvenirliliği ile ilgili endişeler ışığında 2023 yılında FIP Bürosu, [e-sigara kullanımının sağlık ve ekonomi üzerindeki etkisi ve eczane işgücünün bu ürünlerin ortadan kaldırılmasına katkısı hakkında](#) bir [Resmi Açıklama](#) yayımladı.

Eczacılar hastaların bakıma erişimini iyileştirmek için iyi bir konumdadır ve toplum eczanelerinde, hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmetleri ortamlarında değer temelli bakım programlarına erişimin kolaylaştırılmasına yardımcı olurlar. Eczacılar ilaç optimizasyonu, hastalık durumu yönetimi, sağlık ve sıhhat hizmetleri, eğitim danışmanlığı ve daha pek çok çeşitli müdahalelerle hasta bakımına etki etme becerilerini göstermeye devam etmektedirler.²⁶ Bu nedenle ilaç konusundaki uzmanlıkları göz

önüne alındığında eczacılar tütün bırakma hizmeti sunmak için en uygun konumdadır.

Bu rapor, dünya çapında eczacılar tarafından sunulan kanıta dayalı tütün bırakma müdahalelerinin ilişkin bir literatür incelemesinin sonuçlarını ve örnekleri ile hastalar ve toplum genelinde elde edilen olumlu sağlık ve ekonomik sonuçları bir araya getirmektedir. Bu raporu değerli ve ilham verici bulacağınıza eminim.

FIP, eczacıların tütün bırakma alanındaki uygulama kapsamını genişletmek, hastalara daha iyi hizmet sunmak, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve toplumlarımızın refahını artırmak amacıyla üye örgütlerini ve bireysel eczacıları ülke düzeyinde tütün bırakma hizmetlerini yerleştirme konusunda desteklemeye kararlıdır.



Paul Sinclair

Başkan

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

1 Giriş

Tütün salgını dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir ve dünya çapında yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından, yaklaşık 1,3 milyon ölüm ise sigara içmeyenlerin pasif içiciliğe (ikinci el sigara dumanına) maruz kalmasından kaynaklanmaktadır.²² Tütün kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmakta olup sadece kullanıcılarının ve onların çevrelerindeki bireylerin sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bireylerin ve toplumların ekonomik ve sosyal durumları üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir.²⁸ Tütün kullanımının etkisi, tütün kontrol önlemlerinin genellikle yetersiz olduğu ve tütün endüstrisinin önemli bir etkiye sahip olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle şiddetlidir. Dünyadaki 1,25 milyar tütün kullanıcısının yaklaşık %80'i bu bölgelerde yaşamaktadır.²⁰

2003 yılında DSÖ üye ülkeleri, küresel tütün salgınıyla mücadele amacıyla DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni (DSÖ TKÇS) kabul etmişlerdir,^{29,30} ve bu sözleşme o günden beri FIP tarafından desteklenmektedir. DSÖ TKÇS göre, tarafların tütün bırakmayı desteklemek ve tütün bağımlılığını tedavi etmek için önlemler yerleştirmesi gerektirmektedir.³¹ 2019 yılında yayımlanan küresel tütün salgını hakkındaki DSÖ raporunda tütün kullanımını bırakmak için yardım teklif edilmesi vurgulanmakta ve üye devletlerin bu konuda harekete geçmeleri şiddetle teşvik edilmektedir. Rapor, sigara içenlere bırakma sürecinde yardım sunulmasının, özellikle diğer tütün kontrol stratejileriyle birleştirildiğinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.²³

Şu anda 183 ülke, tütün kontrolü konusunda çözülmemiş sorunlarla mücadele çabalarının bir parçası olarak bu yasal olarak bağlayıcı anlaşmayı imzalamış ve onaylamıştır.³² Ancak DSÖ TKÇS'nin başarılı bir şekilde uygulanması, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde tütün endüstrisinin müdahalesi gibi önemli bir engelle karşı karşıyadır.^{33,34} Bu zorluğun üstesinden gelmek, mevcut sistem ve yapılarda önemli değişiklikler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte eczacılar, bireysel olarak veya eczacılık örgütleri aracılığıyla kolektif olarak, eczacılık mesleğini DSÖ'nün MPOWER tedbirlerini desteklemek için harekete geçirerek tütün kontrolü ve tütünün bırakılmasının desteklenmesinde katkıda bulunabilirler.³⁵ Bu stratejiler, DSÖ TKÇS kılavuzlarıyla uyumlu olarak hayatı kurtarmada etkili olduğu ve sağlık hizmetleri maliyetlerini azalttığı gösterilmiştir.²² MPOWER şu anlama gelmektedir:^{1,2}

- Tütün kullanımı ve önleme politikalarını izlemek;
- İnsanları tütün kullanımından korumak;
- Tütün kullanımını bırakmak için yardım teklif etmek;
- Tütünün tehlikeleri konusunda uyarıda bulunmak;
- Tütün reklamları, tanıtımı ve sponsorluğuna yönelik yasakları uygulamak; ve
- Tütün vergilerini arttırmak.

DSÖ'nün tütün kullanımındaki eğilimlere ilişkin son küresel raporu, son iki yılda küresel çapta gösterilen çabaların bir yansıması olarak tütün kullanımının azaltılmasında kaydedilen ilerlemeyi göstermektedir. Şu anda 151 ülke, DSÖ TKÇS'de belirtilen en iyi uygulama olarak kabul edilen düzeyde, MPOWER talep azaltma önlemlerinden en az birini yerleştirmiştir ve 150 ülkede tütün kullanım oranları düşmektedir.²¹

2000 yılında dünya genelinde her üç yetişkinden biri tütün kullanıcısıydı. Ancak 2022 yılına gelindiğinde bu sayı önemli ölçüde düşmüştür. 2022 itibarıyla dünya yetişkin nüfusunun sadece yaklaşık beşte biri hala tütün kullanmaktadır, bu da küresel tütün tüketiminin azaltılmasında önemli bir ilerleme olduğunu göstermektedir.²¹ Tütün kontrol çabaları etkisini göstermektedir. Ancak elde edilen bu başarıya rağmen ülkelerin, zor kazanılan bu ilerlemenin gevşetme veya tersine çevirme çabalarıyla tehlikeye atılmaması veya tersine çevrilmemesi için tetikte olması hayati önem arz etmektedir.

Tütün kontrolünde kaydedilen ilerlemeyi muhafaza etmek ve onun üzerine inşa etmek için bu alana sürekli bir bağlılık göstermek gerekmektedir. Dünya nüfusunun yalnızca yaklaşık %35'i kapsamlı tütün bırakma hizmetlerine erişim sağlayabildiğinden ötürü bu husus özellikle önemlidir.²⁴ Ayrıca rapor, şu anda yalnızca 56 ülkenin 2025 yılına kadar %30'luk azaltma hedefine ulaşma yolunda ilerleme kaydettiğini ortaya koymaktadır. Bu rakam, önceki raporda yer alan 60 ülke sayısına göre hafif bir düşüşü temsil etmektedir. Bu ilerleme, COVID-19 pandemisine ve ülkelerde tütün kontrol çabalarını engelleme ve gençlere pazarlanan alternatif nikotin ürünleri yoluyla nikotin bağımlılığını sürdürme girişimleri dahil olmak üzere tütün endüstrisinin yarattığı zorluklarına rağmen elde edilmiştir. Dünyada tütün kullanımının hala arttığı sadece altı ülke bulunmaktadır: üçü Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (Mısır, Ürdün, Umman), biri Afrika Bölgesi'nde (Kongo), biri Avrupa Bölgesi'nde (Moldova Cumhuriyeti) ve biri de Güneydoğu Asya Bölgesi'nde (Endonezya) bulunmaktadır. Tütün kullanımının yaygınlığı tüm DSÖ bölgelerinde azalmakla birlikte Afrika Bölgesi ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde görüldüğü gibi nüfusun artması, bu azalmanın kullanıcı sayısında azalmaya dönüşmesini engelleyebilir. Bu bölgelerde tütün kullanıcılarının sayısındaki sürekli artışı durdurmak için oranlarda anlamlı düşüşler sağlanması şarttır.²¹

Tütün kullanımı vücudun neredeyse tüm organlarına zarar vermekte olup hem tütün kullanıcılarının hem de kullanmayanların sağlığını etkileyen birçok hastalığa neden olmaktadır.³⁶ Tütün kullanımı ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların doğrudan bir nedenidir ve birçok kanser türü, kardiyovasküler hastalık ve kronik solunum yolu hastalığının riskini artırmaktadır.³⁶ Doğrudan sağlık sonuçlarının yanı sıra tütün kullanımı önemli ekonomik, sosyal ve çevresel etkilere de sahiptir.

Tütün kullanımının ekonomik etkisi oldukça büyüktür ve bu etki tütün kullanımının tetiklediği veya neden olduğu hastalıkların tedavisinin beraberinde getirdiği önemli sağlık maliyetlerinin yanı sıra tütünle ilgili morbidite ve mortalite nedeniyle beşeri sermaye kaybını da içermektedir.²² Tütün kullanımının sosyal etkisi, tütün kullanan bireylerin ilişkilerini ve sosyal algılarını etkileyebilecek olumsuz bir damgalama taşıdığı için derin olabilir.²³

Tütün kullanımının azaltılması sadece küresel bir sağlık önceliği değil, aynı zamanda bir ekonomik, sürdürülebilir kalkınma ve bir insan hakları meselesidir. Tütünle ilgili hastalıkların tek bir yılda küresel ekonomiye olan maliyetinin yaklaşık 1,4 trilyon ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.²¹

Tütün üretimi ve tüketimi ayrıca önemli bir çevresel etkiye sahiptir. Tütün yetiştiriciliği büyük miktarda arazi, su ve pestisit gerektirir ve bu da ormanların tahrip olmasına ve toprağın bozulmasına katkıda bulunur. Ayrıca, tütün yetiştiriciliği tehlikeli kimyasalların kullanımını gerektirir ve bu da su kirliliği ve yaban hayatına zarar verme riski oluşturur. Tütün ürünlerinin üretimi, ambalajlama ve nakliyeden sigara izmaritlerinin ve diğer ilgili atıkların bertarafına kadar önemli miktarda atık üretmektedir.^{37,38,39}

Tütünün bırakılması, tütün kullanım süresi veya yaştan bağımsız olarak sağlık için birçok fayda sağlamaktadır. Bu faydalar arasında, astım ve kulak enfeksiyonları gibi solunum hastalıkları dahil olmak üzere çocuklarda pasif içiciliğe maruz kalma ile ilişkili artan sağlık risklerinin azaltılması ve impotens, fertilité sorunları, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riskinin azaltılması gibi üreme, solunum ve kardiyovasküler ile ilgili faydalar yer almaktadır. Tütün kullanımının bırakılması, hem sağlık sonuçlarını hem de genel yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirir.^{36,40}

Nikotin bağımlılık yapıcı özelliği göz önüne alındığında tütünü öz-yardımla bırakmak çok zor olabilir ve bu da birçok bırakma girişiminin başarısızlıkla sonuçlanmasına ve tütün bırakılmasında başarısızlığa yol açabilir. Tütün kullanıcıları genellikle stres, kilo alımı ve yoksunluk belirtileri nedeniyle bırakmanın zor olduğunu belirtir. Sağlık çalışanları tarafından sağlanan tütün bırakma müdahalelerinin öz-yardımla bırakmaya çalışmaktan daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.⁴¹

Başarılı bir tütün bırakma programı tütün kullanımının çevresel tetikleyicilerini, davranışsal yönlerini ve tütünün beyindeki dopamin yolunu harekete geçirerek zevk verdiği gerçeğini ele almalıdır.⁴² Eczaneler toplumda, hastanelerde veya birinci basamak sağlık kuruluşlarında tütün bırakma hizmetlerinin

sunulması için mükemmel yerlerdir.⁴¹ Eczacılar erişilebilir olmaları ve tavsiye almak veya reçete tekrarı yapmak isteyen halkla sıklıkla etkileşimde bulunmaları nedeniyle tütün bırakma ürünlerinin doğru kullanımı hakkında tavsiyelerde bulunma ve tütün bırakmaya yardımcı davranışsal destek dahil olmak üzere tütün bırakma hizmetleri sunmak için birçok uygun fırsata sahiptir.^{41,43}

Eczacılar ve eczane çalışanları, insanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olan maliyet etkili müdahaleler olan sigara bırakma hizmetlerini sunmak için uygun konumdadırlar.⁴² Dünya çapında yürütülen araştırmalar, sigara bırakma hizmeti sunan eğitilmiş eczacıların, bırakma oranları üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduklarını ve kalıcı olarak bırakılmasını sağladıklarını göstermektedir.^{9,13,16} Portekiz'de yürütülen ve sigara bırakma programının yerleştirilmesinden önce eczacıların eğitim aldığı bir çalışmada, 135 sigara kullanıcısından 59'unun (%43,7) bir ay sonra tütünü bıraktığı nihai sigara bırakma oranlarının üç, altı ve 12 ayın sonunda sırasıyla %32,6, %28,1 ve %20,7'ye düştüğü görülmüştür.¹³

Tayland'da gerçek hayat uygulamalarının incelendiği bir çalışmada eğitim almış eczacıların müdahalelerinden sonra, sigara içenlerin %28,8'inin (153/532) öz-bildirimlerine göre sigarayı bıraktıkları görülmüştür.¹⁶ Bu, eczacıların tütün bırakma hizmetlerinin yerleştirilmesindeki görevinin altını güçlü bir şekilde çizmektedir. Eğitilmiş eczacılar tarafından sağlanan farmasötik müdahale, farmakolojik tedaviye ek olarak motivasyonel ve davranışsal bir yaklaşımda içermektedir.⁹

"Toplum eczacıları, toplum üyelerine kolay erişim sağladıkları için etkili bir sigara bırakma tedavisi sunabilirler. Sigara bırakma ürünlerinin doğru kulâmak ve sigara bırakmaya yardımcı olmak için davranışsal destek sağlamak için uygun konumdadırlar."⁹

Tütün ürünlerini bırakmalarında hastalara yardımcı olmak eczacıların da ilgisini çekmektedir. Yayımlanan veriler, bu hizmetlerin hem etkili hem de maliyet-etkili olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta yapılan sistematik bir incelemede yer alan çalışmalardan biri, eczaneler tarafından sunulan sigara bırakma hizmetlerinin son derece maliyet etkili olduğunu ve dört haftalık bir programda sigarayı bırakan kişi başına maliyetin 772 sterlin olduğunu, buna karşılık kontrol grubundaki kişi başına hizmet maliyetinin ise 1612 sterlin olduğunu göstermiştir.⁴⁴ Diğer yandan, eczacıların bu görevi üstlenmenin önündeki engellere dair kanıtlar da mevcuttur, bunlar kapsamlı sigara bırakma hizmetlerinin günlük uygulamaya entegre edilmesinin fizibilitesini etkilemektedir. Bu engeller, yeterli eğitimin olmamasını, uygun sevk yapılarının olmamasını, toplum eczanelerinde zaman kısıtlılıkları, eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleri konusunda halkın farkındalığının olmamasını, eczanelerde özel danışma alanlarının olmamasını ve hizmetin sunulması için geri ödemelerin olmamasını içerir.¹²

Eczacıların erişilebilirliği, tütün bırakma hizmetlerinin ardındaki en büyük itici güçlerden biri olarak görülmektedir.⁴¹ Eczacılar ilacın uzmanlarıdır ve diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha fazla zaman geçirebilecekleri ön görülmektedir. Bu nedenle, sağlık bakım ortamı değiştikçe ve eczacılar daha hasta odaklı görevleri benimsedikçe, eczacıların eğitim programlarının dahil edilmesi ve uygun politikalarla tütün bırakma konusundaki görevlerinin vurgulanması acil bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu, bu hizmetin sağlanmasında diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliğini yaygınlaştıracaktır.⁴¹

Tütün bırakma hizmetlerinin hastalara en üst düzeyde fayda sağlaması için politika yapıcılar ve eğitimciler tarafından daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Eczacıların tütün bırakmada görevini vurgulayan ve tüm tütün kullanıcılarına proaktif olarak bırakma müdahaleleri ve hizmetleri sunmalarını sağlayan politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁷

Bu nedenle bu belge eczacıların bu alandaki görevinin genişletmek ve bu hizmetin yerleştirilmesinin önündeki engelleri ele almak amacıyla tütün bırakma hizmetlerinin sağlanmasında eczacıların görevini araştırmakta ve tarif etmektedir. FIP üye örgütlerinden toplanan bilgileri kullanarak FIP bu bağlamda tütün bırakma konusundaki mevcut anlayışı değerlendirmiş ve uluslararası düzeydeki en iyi uygulamaları

bir araya getirmiştir. Bu, önerilerin oluşturulmasına ve tütün bırakma hizmetleri için ulusal, bölgesel ve küresel düzeydeki savunuculuğu desteklemeye yardımcı olmuştur.

Bu rapordaki veri ve istihbarat, ilgili yayınların literatür incelemesi (2. bölüm), 3. bölümde ayrıntıları verilen FIP üye kuruluşlarına yönelik anket ve FIP üye kuruluşlarından alınan ülke özetleri (4. bölüm) dahil olmak üzere karma yöntem yaklaşımıyla toplanarak sıralanmıştır.

2 Literatür ve mevcut kanıtların incelenmesi

Tütün bırakma hizmetlerinin sunumunda eczacıların etkisi ve görevine ilişkin kanıtları toplayıp sıralamak için mevcut literatürün yarı kapsamlı bir incelemesi gerçekleştirildi. Bu inceleme toplum eczanelerinde, diğer birinci basamak sağlık hizmetleri ortamlarında ve hastanelerde tütün bırakma konusunda eczacıların kilit görevini, bu sürece ne ölçüde dahil olduklarını, hizmetlerinin sağlık ve ekonomi üzerindeki etkisini ve meslekler arası iş birliği yoluyla sağlık sisteminin verimliliğinin artırılma potansiyelini ortaya koymaya yardımcı olmuştur. Eczacıların bu hizmeti sunmalarının önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar da belirlenmiştir.

2.1 Arama stratejisi ve dahil edilme kriterleri

İncelemeye dahil edilme kriterleri şunlardı:

- Popülasyon: Eczacıları veya eczaneleri (toplum eczaneleri, diğer birinci basamak sağlık hizmetleri ortamları veya hastaneler) içeren veya eczacılar tarafından yürütülen çalışmalar.
- İlgi duyulan sonuçlar: Eczacıların ve/veya eczanelerin görevi, müdahaleler, ekonomik etki/ekonomik ve sağlık sonuçları, maliyet etkililik ve tütün/sigara bırakma hizmetlerinin önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları
- Bağlam: Toplum eczaneleri, diğer birinci basamak sağlık hizmetleri ortamları veya hastanelerde sunulan tütün/sigara bırakma hizmetleri.
- Çalışma türleri: 2013 – 2023 yılları arasında açık erişim kaynakları aracılığıyla tam metinleri erişilebilir olan güncel literatür.
- İngilizce yayımlanmış veya İngilizce özeti bulunan çalışmalar/makaleler.

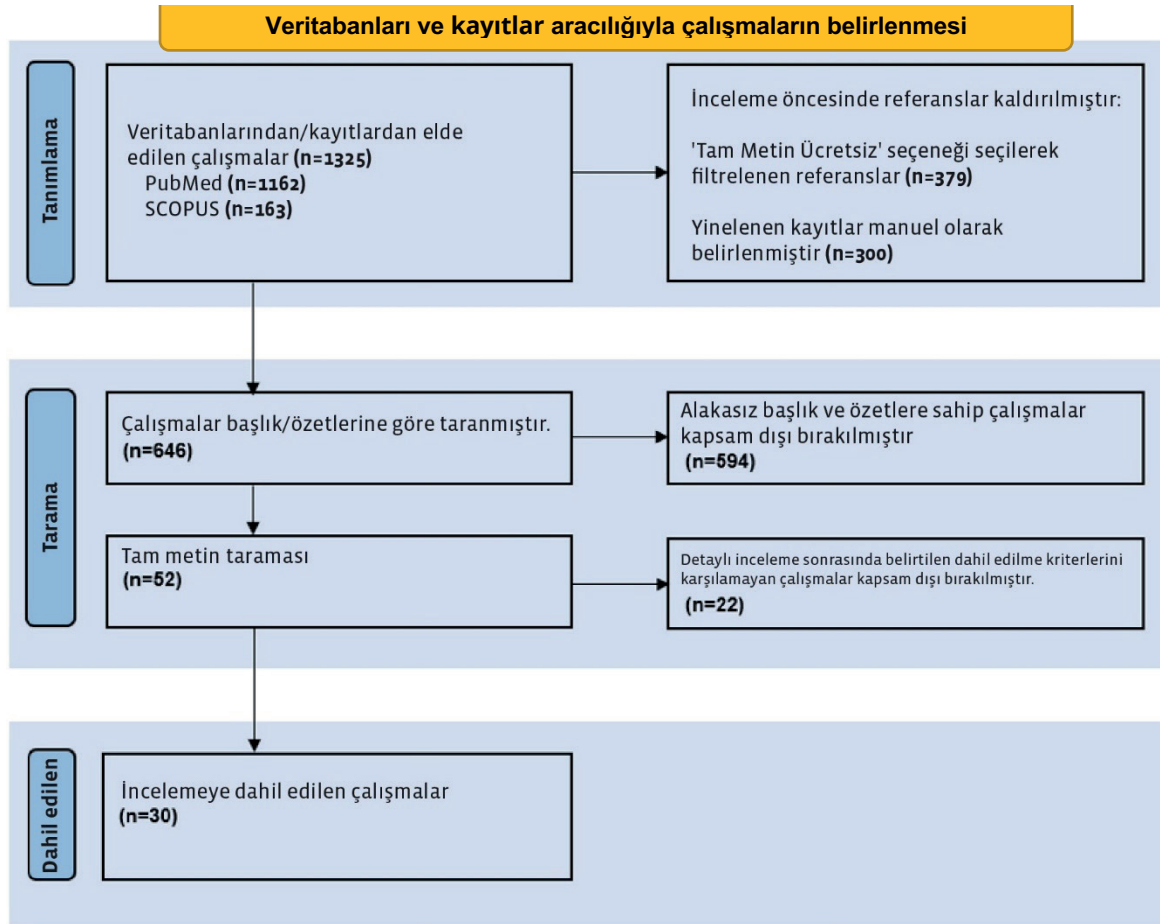
Arama, Aralık 2023'te iki kapsamlı veri tabanı kullanılarak gerçekleştirilmiştir: PubMed ve SCOPUS. İnternet üzerindeki veri tabanları kullanılarak çeşitli anahtar kelimeler kullanılarak tarama yapılmıştır, ancak konuyu ele alan makaleleri elde etmek için kelime dağarcığı ve anahtar kelimeler kontrollü olarak değiştirilmiştir. Arama stratejilerinin ayrıntıları Tablo 1'de özetlenmiştir. Diğer dillerde çeviri gereksiniminin yaratacağı kaynak kısıtlamaları nedeniyle yalnızca İngilizce yayımlanmış makaleler dahil edilmiştir. Birincil çalışmalar, derlemeler ve meta-analizler dahil olmak üzere tüm çalışma türleri, tam metinleri açık erişim yoluyla mevcut olanlar dahil edilmiştir.

Tablo 1 . Arama stratejileri

Veri tabanı (5 Ocak 2024'e kadar)	Arama terimleri ve anahtar kelimeler	Elde edilen alıntılar	Bu derlemeye dahil edilen makaleler
PubMed	("eczane" VEYA "eczacı*" VEYA "eczaneler") VE ("hizmet" VEYA "müdahale") VE ("tütün bırakma" VEYA "sigarayı bırakma")	340	"Ücretsiz tam metinler"i elde etmek için filtreleme yapıldıktan sonraki sayı: 946
	("sigara bırakma" VEYA "tütün bırakma") VE ("ekonomik*" VE ("farmak*" [Başlık])	65	
	("farmak*" [Başlık]) VE ("ekonomik*" VEYA "tasarruf" VEYA "bütçe") VE ("sigara bırakma" VEYA "tütün bırakma")	68	Duplikasyonları hariç tuttukten sonraki sayı: 646
	("eczane" VEYA "eczacı*" VEYA "eczaneler") VE ("hizmet" VEYA "müdahale") VE ("tütün bırakma" VEYA "sigara bırakma") VE ("ekonomik*" VEYA "tasarruf")	3	Başlık ve özet taraması yapıldıktan sonraki sayı: 52
	("farmak*" VE ("ekonomik*" VE ("sigara bırakma" VEYA "tütün bırakma")	349	
	"toplum eczacılığı"[MeSH] VEYA "toplum eczacılığı hizmetleri"[MeSH] VEYA "toplum eczacılığı uygulamaları" VEYA "eczane" VEYA "eczaneler" VEYA "eczacı" VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık]) VE ("müdahaleler") VE ("ekonomik*" VEYA "tasarruf" VEYA "bütçe")	6	İçeriği ayrıntılı olarak inceledikten sonra: 30 makale dahil edildi
	("eczane"[Başlık] VEYA "eczacı*" [Başlık] VEYA "toplum eczanesi"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık])	86	
	("eczane"[Başlık] VEYA "eczacı"[Başlık] VEYA "toplum eczanesi"[Başlık] VEYA "toplum eczanesi hizmeti"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık])	69	
	("toplum eczacılığı*" [MeSH Terimleri] VEYA "toplum eczane hizmeti*" [MeSH Terimleri] VEYA "eczacılık*" [Başlık]) VE ("müdahale*" [Başlık]) VE ("sigarayı bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık])	59	
	("eczacı liderliğinde"[Başlık] VEYA "eczacı*" [Başlık] VEYA "toplum eczanesi"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık])	65	
	("eczacı*" [Başlık]) VE ("müdahaleler"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık])	41	
	("eczacı*" [Başlık]) VE ("müdahaleler") VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık]) VE ("sağlık sonucu"*)	4	
	("eczane"[Başlık] VEYA "eczacı"[Başlık] VEYA "toplum eczanesi"[Başlık] VEYA "toplum eczanesi hizmeti"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık]) VE ("ekonomik"*)	6	
	("eczane"[Başlık] VEYA "eczacı"[Başlık] VEYA "toplum eczacısı"[Başlık] VEYA "toplum eczane hizmeti"[Başlık]) VE ("sigara bırakma"[Başlık] VEYA "tütün bırakma"[Başlık]) VE ("ekonomik*" [Başlık] VEYA "maliyet tasarrufu"*)	1	
SCOPUS	(BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("eczacı tarafından")) VEYA BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("toplum ecz*")) VE BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("sigara bırakma")) VEYA BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("tütün bırakma")) VE BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("ekonomik*")) VEYA BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME (("etki")) VEYA BAŞLIK-ÖZET-ANAHTAR KELİME(("müdahale*")))	163	

İlk aramada 1325 makale ve sonra yalnızca “Ücretsiz Tam Metin” elde etmek için filtrelendiğinde 379 makale tespit edildi ve 300 makale ise duplikasyon nedeniyle dışarıda tutuldu. Kalan 646 makalenin dahil edilme kriterleri açısından taranarak, ilgili başlıklar veya özetler açısından incelenmesinin ardından 594 makale dışarıda tutuldu. Kalan 52 çalışma tam metinlerinin konu ile ilgisi temelinde, tamamlanmış çalışmalar da dikkate alınarak yakından incelendi ve son olarak 30 makale literatür incelemesine dahil edildi.^{5-19,41,45-58} Tarama süreci Şekil 1’de özetlenmiştir.

Şekil 1 . PRISMA Akış Şemasına göre haritalandırılmış tarama süreci.⁵⁹



2.2 Veri ekstraksiyonu ve analiz

2.2.1 Eczacıların tütün bırakma hizmetleri sunmasının fizibilitesi

Toplum eczacıları, tütün kullanıcılarına yönelik müdahaleleri gerçekleştirmek için uygun konumdadır.^{7,18,55,58} Peletidi ve arkadaşlarına göre, toplum eczacıları tarafından yürütülen sigara bırakma hizmetleri sigarayla ilişkili kronik hastalıklara bağlı morbidite ve erken mortalite oranlarının azalmasına yol açmaktadır.⁵⁵ Toplum eczaneleri tarafından etkili sigara bırakma hizmetlerinin verilebilmesi için eczacıların bu hizmeti sunmaya istekli olmaları gerekir. İş yükü yüksek bir eczane ortamında bu görevi yerine getirmenin pratik ve mali gerçekliği, eczacıların bu görevi yerine getirebilme becerilerini ve motivasyonlarını etkileyebilir.¹⁴

Eczacıların erişilebilirliği, onları sigara bırakma alanında müdahale sağlamak için en uygun sağlık hizmet çalışanı olarak görülmelerini sağlar ve diğer sağlık hizmeti çalışanlarına kıyasla hastalarla etkileşim kurmak için daha fazla zamanları olduğu düşünülür. Eczacılar ilaç tedavi uzmanlarıdır ve hastalar diğer sağlık hizmeti çalışanlarına kıyasla eczacı müdahalelerini tercih ederler.¹⁷

Hastaların hastaneye yatması, hastane eczacılarına hastaların tütün kullanımını ele almaları için fırsat sunar.¹⁷⁻¹⁹ Ayrıca eczacıların tütün bırakma tedavisini mevcut yatan hastaların tedavi uzlaşısı iş akışlarına entegre etmesiyle hastalara tütün bırakma fırsatı da sunar.¹⁹ Tam zamanlı ve eğitim almış bir eczacının her bir yeni yatışı tütün kullanımı açısından tarayabileceği mevcut bir hastane protokolü bu hizmeti daha da kolaylaştıracaktır.⁶ Amerika Birleşik Devletleri'nde üçüncü basamak bir hastanede ABD Halk Sağlığı Hizmetleri Klinik Uygulama Kılavuzu'na dayalı tütün bırakma müdahalesinin yerleştirilmesi için yapılan bir çalışma, eczacıların her bir hem hasta yatışında hem de taburculuk sırasında etkileşimde bulunurken oynayabilecekleri benzersiz rolü ortaya koymuştur.¹⁹ Eczacılar rutin ilaç öyküsü, ilaç uzlaşısı ve taburculuk danışmanlığı iş akışları sırasında yatan hastalarla sigara içme konusunu ele almıştır. Eczacı ayrıca, yinelemeli pilot testler yoluyla programın iyileştirilmesine de dahil olmuştur.¹⁹

İngiltere'de COVID-19'un zirve yaptığı dönemde yapılan bir çalışma, reçete yazan eczacıların uzaktan danışmanlık yoluyla etkili sigara bırakma hizmetleri sunabileceğini göstermiştir.¹¹ Şu anda Birleşik Krallık'ta NHS İngiltere, hizmet sunumunu kolaylaştırmak için toplum eczanelerinde çalışanlar da dahil olmak üzere mevcut eczacıların reçete yazma yetkisi kazanmasını desteklemektedir. Bağımsız reçete yazan olarak eczacılar, tütün bırakma programlarında gerektiğinde bırakma ilaçlarını reçete edebilirler. Ayrıca 2026 yılından itibaren Birleşik Krallık'ta fakültelerde eczacılık eğitimi tamamlayan mezunların düzenleyici kuruma bağımsız reçete yazan eczacı olarak kaydolacakları ve bu hizmeti sunabilecek eczacıların kapsamının genişleyeceği de önemle belirtilmelidir.¹¹

Amerika Birleşik Devletleri'nde, tütün bırakma ilaçlarına erişimi iyileştirmek için çeşitli stratejiler benimsenmiştir. Eczacılara, İşbirliğine Dayalı Reçete Yazma Anlaşması (CPA) kapsamında veya eyalet düzeyindeki protokoller aracılığıyla özerk reçete yazma yetkisi verilmektedir. CPA'lar, eczacılar ve reçete yazanlar arasında resmi bir uygulama ilişkisi oluşturur. Bu ilişkide reçete yazan, ilaç tedavisini başlatma, değiştirme ve sonlandırma ile laboratuvar testleri isteme görevlerini eczacıya yetki verir. Özerk reçete yazma uygulamasında eczacılar, eyalet tarafından kanun ve yönetmeliklerle verilen yetkiyle belirli ilaçlara ait reçete yazma yetkisi almadan önce bir sürekli eğitim programını tamamlamak zorundadır.⁶⁰

2.2.2 Tütün bırakma hizmetleri için eczacıların eğitilmesinin etkisi

El Hajj ve arkadaşları tarafından Katar'da, tütün eğitim programının eczacıların beceri ve yetkinlikleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için yürütülen randomize kontrollü bir çalışmaya, altı Objektif Yapılandırılmış Klinik Muayene vakası tamamlamış toplam 86 toplum eczacısı (54'ü müdahale grubunda ve 32'si kontrol grubunda) dahil edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, yoğun bir tütün eğitimi programının toplum eczacılarının tütün bırakma hizmetleri sunma beceri ve yetkinliklerini önemli ölçüde geliştirdiğini göstermektedir.⁵³ Literatür incelemesinden de anlaşıldığı gibi, tütün kullanıcıları arasında daha yüksek tütün bırakma oranları elde etmek için eczacıların tütün bırakma konusundaki eğitimi davranışsal desteği de içermelidir.^{8,14,18,41,48}

"CESAR müdahalesi, davranışsal desteğe dayalı bir eğitim kursunun, sigara bırakma hizmeti (engelleri belirlemek ve olumlu pekiştirme sağlamak için bireysel takip ziyaretleri ile birlikte) ile birlikte, sigara bırakma oranlarını artırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için etkili olduğu ile kanıt sağlamaktadır."¹⁴

Etiyopya'da eczacıların ve eczacılık öğrencilerinin sigara içme/sigarayı bırakma konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendiren kesitsel bir araştırmada, araştırma öncesinde sigara bırakma konusunda eğitim alanların almayanlara kıyasla ortalama bilgi ve tutum puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁴⁹

Greenhalgh ve arkadaşları tarafından niteliksel ve karma yöntemlerle yapılan tanımlayıcı bir sentez ve gerçekçi bir incelemeye göre, "sigara bırakma konusunda iyi tasarlanmış bir eğitim kursu, eczacıların biyomedikal ve ürün odaklı bir bakış açısından daha çok halk sağlığı ve hasta odaklı bir göreve geçmelerinde önemli bir rol oynamaktadır."⁴⁷

2.2.3 Sağlıkla ilgili sonuçlar

Tütün kullanımı, bulaşıcı olmayan hastalıklar için değiştirilebilir ana risk faktörlerinden biridir. Eczacıların tarafından gerçekleştirilen tütün bırakma müdahaleleri, tütün kullanıcılarının uzak durma oranlarını anlamlı olarak etkileyebilir ve hastaların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.⁸ Bouchet-Benezech B. ve arkadaşları tarafından Fransa'da yürütülen gözlemsel, uzunlamasına ve prospektif bir çalışmada tüm katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık bileşik puanları, ikinci takip ziyaretinde başlangıç seviyesine göre iyileşme göstermiştir.¹² Eczacılar, tütün bırakma çabalarında önemli bir rol oynamakta ve hem bireysel sağlık sonuçları hem de daha geniş ölçekte halk sağlığı üzerinde anlamlı etkiye sahip olan ön saflardaki sağlık hizmeti çalışanı olarak görev yapmaktadırlar.

"Sigara içenlerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak ve hizmet verdikleri toplumda sağlıklı proaktif olarak desteklemek için toplum eczanelerinin sigara bırakma hizmetlerinin ulusal halk sağlık politikasına dahil edilmesi göz önünde bulundurulmalıdır."¹⁶

Beaupre ve arkadaşları tarafından yapılan ve eczacılar tarafından sunulan sigara bırakma müdahalesini alan ve almayan hastalar arasındaki sigara bırakma sonuçlarını karşılaştıran bir çalışma, toplum eczacılarının sunduğu sigara bırakma programlarının sigara içenler için rutin ameliyat öncesi bakımın etkili bir tamamlayıcısı olduğu ve daha yüksek sigara bırakma oranları elde edildiğini bulmuştur.⁵ Eczacılar hizmet sunumundan önce bölge standartlarına göre yeterli düzeyde eğitim almıştır.⁵

Singapur'da bir üçüncü basamak dermatoloji merkezinde motivasyonel görüşme eğitimi de içeren ve eczacılar tarafından yönetilen yapılandırılmış bir sigara bırakma kliniğinin etkinliğini değerlendirmek

için yapılan tek merkezli retrospektif bir çalışma, eczacıların yönettiği hasta danışmanlığının sigarayı bırakmak isteyenlere davranışsal destek sağlamada etkili olduğunu ve böylece sigara içilmesini azalttığını göstermiştir.⁵⁴

Kanada'da Beaupre ve arkadaşları tarafından, toplam eklem replasmanı (TJR) ameliyatı öncesinde eczacılar tarafından sunulan toplum temelli sigara bırakma müdahalesini kullanan ve kullanmayan hastalar arasındaki sigara bırakma sonuçlarını karşılaştırmak için yapılan başka bir çalışmada, eczacı tarafından yönetilen toplum temelli tütün bırakma programına seveke riayet eden katılımcıların, etmeyenlere göre çok daha yüksek sigara bırakma oranlarına sahip olduğu görülmüştür.⁵ Programa katılımlarından altı ay sonra, programa katılan 53 katılımcıdan 19'u (%33) öz bildirimine dayalı 7 günlük nokta prevalansına göre tütünden uzak durduklarını bildirirken, programa katılmayan 45 katılımcının sadece ikisi (%4) tütünden uzak durduklarını bildirmiştir ($p < 0.001$).⁵

Portekiz'de Condinho ve arkadaşları tarafından yapılan eczacıların sigaranın bırakılmasına yaptığı katkının raporlandığı bir araştırma makalesine göre, 135 sigara kullanıcısından 59'u (%43,7) bir ay sonra tütünü bıraktığını göstermiştir. Sonraki sigara bırakma oranları ise üç, altı ve on iki ayın sonunda sırasıyla %32,6, %28,1 ve %20,7'ye düşmüştür. Farmakolojik tedavi gören (Fisher'in kesin testi, $p < 0,001$) ve daha fazla danışmanlık ($\chi^2 = 59,994$, $p < 0,001$) ve telefon ($\chi^2 = 17,845$, $p < 0,001$) görüşmesine katılan hastalarda sigara bırakma başarı oranı daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹³

Ayrıca, Bouchet ve arkadaşları tarafından Fransa'da toplum eczanelerinde eczacılar tarafından uygulanan sigara bırakma programının fizibilitesini değerlendirmek için yürütülen bir araştırma, eczacılar tarafından sunulan sigara bırakma programının altıncı ayında katılımcıların %23,3'ünün takip ziyaretine katıldığını, bunların %75'inin son ziyaretlerinden bu yana sigaradan uzak durduğu ve yarısından fazlasının 90 gündür sigaradan uzak durduğu ortaya koymuştur. İkinci takip ziyaretinden itibaren tüm katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık bileşik puanları başlangıç değerlerine kıyasla iyileşmiştir.¹²

Ayrıca, Creswell ve arkadaşları, yerleştirme öncesi ve sonrası nikotin replasman tedavisi (NRT) reçete oranları ile Wisconsin Sigarayı Bırakma Hattı'na yapılan yönlendirme oranlarını karşılaştırarak eczacılar tarafından yatan hastalara sunulan yeni bir sigara bırakma tedavi müdahalesinin etkisini değerlendirmek için bir araştırma yürütmüştür. NRT uygulama oranlarının yerleştirme öncesinde uygun hastaların %43,6'sından yerleştirme sonrasında %50,4'e ($P < 0,0001$) ve sigara bırakma hattına yönlendirme oranlarının %0,9'dan %11,9'a ($P < 0,0001$) yükselmesiyle tedaviye erişim genişlemiştir. Genel olarak eczacılar, yerleştirme sonrası dönemde uygun yatışların %62,5'inde tütün kullanımını ele aldıklarını kaydetmiştir.¹⁷

Eczacılar hem bireysel sağlık sonuçları hem de daha geniş ölçekte halk sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan ön saflardaki sağlık çalışanı olarak tütün bırakma çabalarında çok önemli bir rol oynamaktadır.

2.2.4 Ekonomik sonuçlar

Birleşik Krallık'ta Peletidi A. ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir incelemede eczanede sunulan sigara bırakma hizmetlerini kontrol grubuyla karşılaştıran çalışmalar ön plana çıkarılmış ve eczanede sunulan hizmetlerin oldukça maliyet etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar sunulmuştur.⁵⁵ Bu incelemeye dahil edilen makalelerden birinde, eczanede sunulan hizmetin dört haftalık program için sigarayı bırakan kişi başına 772 İngiliz sterlinlik artımlı maliyet gerektirdiği, grup temelli hizmetin ise 1612 sterlinlik ek bırakma maliyeti gerektirdiği belirtilmiştir. Bu değerlendirmede haftalık bire bir destek ve NRT ile eczanede sigara bırakma hizmeti alan ilk grubun, sadece toplumda grup tedavisi ve sigara bırakma ilacı tedavisi gören ikinci gruba göre daha yüksek sigara bırakma oranlarına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, eczanede yürütülen hizmetin kaliteye ayarlı yaşam yılı başına artımlı maliyeti 2600 sterlin iken, grup temelli hizmetin maliyeti 4800 sterlin olarak belirtilmiştir.⁵⁵

Toplum eczacıları, tütün bırakma hizmetlerinin sunulmasında erişilebilir ve maliyet etkili ancak yeterince kullanılmayan bir kaynaktır.^{7,10,14,55} Eczacılar tarafından sunulan iki Sigarayı Bırakma Programı (SCP) arasındaki uzak durma oranlarını ve bunlar ile literatüre dayalı bir karşılaştırma grubuyla arasındaki maliyet etkililik değerlendirilmesi için yürütülen pragmatik, karma yöntemli, randomize bir çalışma, yoğun SCP'nin üç strateji arasında en maliyet etkili müdahale olduğunu ortaya koymuştur. Yoğun SCP, kısaltılmış SCP'den 14000 Amerikan doları (100 katılımcı başına) daha fazlaydı, ancak bu ek 14 sigara bırakma ve 10,8 yaşam yılı kazanımı sağlamıştır. Karşılaştırma grubuna göre, yoğun SCP sağlık sistemine 35300 Amerikan doları (100 katılımcı başına) daha fazla maliyet getirecek, ancak bunun karşılığı olarak 29 bırakma sağlanacak ve 22,4 ek yaşam yılı kazanılacak, bu da artımlı maliyet etkililik oranı sigara bırakma başına 1217 Amerikan doları ve kazanılan yaşam yılı başına 1576 Amerikan doları sağlayacaktır.⁷

“Eczacıların yönettiği sigara bırakma programları etkili ve oldukça maliyet etkilidir.” Bu bilgi, klinisyenlerin ve politika yapıcıların optimum kaynak tahsisi yapmalarında rasyonel kararlar almalarını sağlamaktadır.⁷

İngiltere’de yürütülen bir çalışmalardan birinde, genel diş uygulamasında, aile hekimlikleri, eczaneler ve NHS Sigara Bırakma Hizmetleri (NHS SSS) tarafından sunulan sigara bırakma hizmetlerinin maliyet etkinliğini, hizmet sunucusuna ve NHS’nin bakış açısına göre karşılaştırılmıştır. “Olağan bakım” (NHS SSS) ile karşılaştırıldığında “maliyet etkili” olduğu tespit edilen hizmet eczanede sunulan hizmet olmuştur.¹⁰ NHS Sigara Bırakma Hizmetleri (SSS), insanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak için ücretsiz ilaç ve davranışsal destek sağlamak amacıyla 2000 yılında İngiltere ve Galler’de başlatılmıştır ve aile hekimlikleri, toplum eczaneleri ve uzman klinikler dahil olmak üzere çeşitli hizmet sunucularından temin edilebilir.⁴⁸

İspanya’da yapılan başka bir çalışmada 12 aylık takip süresinde randomize olmayan, küme kontrollü bir çalışmanın maliyet etkililiği değerlendirilmiştir. Çalışma süresince toplanan maliyet verileri arasında doğrudan sağlık hizmetleri maliyetleri, dolaylı maliyetler (iş kaybı) ve müdahale maliyetleri yer almaktadır. Çalışmaya müdahale grubunda 800 sigara içen hasta, kontrol grubunda ise 278 kişi dahil edilmiştir. Her iki perspektifte de maliyetler kontrol grubuna göre müdahale grubunda daha düşük çıkmıştır. Ortalama kalite ayarlı yaşam yılı (QALY) müdahale grubunda daha yüksekti [0,03 (CI: 0,01; 0,07)]. Artımlı maliyet etkililik oranı (ICER) ve maliyet-fayda oranı (ICUR) müdahale grubunda baskın olarak belirtilmiştir.¹⁴

2.2.5 Meslekler arası iş birliğinin eczacıların tütün bırakma sürecindeki görevini güçlendirmedeki etkisi

Tütünün bırakılmasını desteklemek için meslekler arası stratejiler hastaların bırakma oranlarını artırabilir.¹⁸ Sağlık sistemi tabanlı hizmet çalışanları ile toplum eczacıları arasında meslekler arası iş birliği fırsatlarının araştırıldığı bir çalışmada, toplum eczacılarının tütünü bırakma hizmetlerinin hasta bakım sürekliliğine dahil edilmesinin değerli olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışma, tütünü bırakma hizmetlerinde meslekler arası iş birliğinden beklenebilecek çeşitli faydaları ortaya koymuştur. Toplum eczacılarının katılımı diğer sağlık çalışanlarının zamanına olan talebi azaltılırken hastaların kanıta dayalı onaylanmış tütün bırakma tedavisine erişimini artırmakta ve bu da bırakma oranlarını iyileştirmektedir. Toplum eczanelerinin tütün bırakma destek hizmetleri, hastanede yapılan tütün bırakma çabaları ile bu bırakma çabalarının evde desteklenmesinin sürdürülmesi arasındaki mevcut boşluğu doldurabilir. Meslekler arası iş birliği, tüm ortamlarda hastalar ve sağlık hizmeti çalışanları arasında çift yönlü iletişim için bir yol sağlar. Entegre elektronik sağlık kayıtları sayesinde hasta güvenliği artırılmış olur.¹⁸

Toplum eczacıları bakım geçişlerindeki boşluğu doldurur. Hastaneye yatışlar, sağlık hizmeti çalışanlarına tütün kullanımını ele alma ve bakım geçişleri sırasında uygun yönlendirmeler yoluyla meslekler arası iş birliğini yaygınlaştırma fırsatı sunar.¹⁸

Greenhalgh T. ve arkadaşlarına göre eczacılar ve diğer sağlık çalışanları arasında meslekler arası etkileşimin artması, toplum eczanelerinde etkili sigara bırakma hizmetlerinin sunulması için bir ön koşuldur. Bu, klinisyenlerin eczacı meslektaşlarına olan güvenini artırır ve bu güven, meslek kuruluşlarının olumlu mesajlarıyla daha da kolaylaşır. Nihai olarak, özellikle yerel aile hekimliklerinden, açık ve iyi tasarlanmış bir sevk yolu gerekmektedir.⁴⁷

Bouchet-Benezech B. ve arkadaşları tarafından Fransa'da yürütülen bir çalışmada diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliğinin sigara bırakma hizmetlerinde eczacının görevini geliştirmek için önerilen kilit noktalardan biri olduğu belirtilmiştir. Eczacılar tarafından sağlanan NRT reçetelerinin sosyal güvenlik sistemi tarafından geri ödenme kapsamına alınmaması çalışmada belirlenen ana zorluk olarak bulunmuştur. Bu geri ödemeleri teşvik için eczacılar ile bu ürünleri reçete eden diğer sağlık çalışanları arasında iş birliği yapılması önerilmiştir.¹²

2.2.6 Eczacıların sigara bırakma hizmetleri sunma görevlerinin önündeki engeller

Birkaç makalede eczacıların tütün bırakma hizmetleri sunmalarının önündeki ortak engeller belirlenmiştir. Eczacıların tütün bırakma konusunda bilgi, beceri ve eğitim eksikliği birçok ülkede bu hizmetlerin sunulmasının önündeki ana engel olarak kabul edilmiştir.^{8,12,16,41,45,49,51,52,55}

Çoğu eczacı sigara bırakma müdahalelerinin sağlanmasının önündeki temel engellerin, yetersiz eğitim, sigarayı bırakmak için ilaç tedavisi hakkında yetersiz bilgi ve sigara bırakma konusunda bilgi materyallerinin eksikliği olduğunu düşünmektedir.⁵¹

Eğitim eksikliği özgüven eksikliğine yol açmakta ve bu da hastalarla etkili iletişim kurmanın önünde bir engel oluşturarak sunulan tütün bırakma hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir.^{16,52,55} Ürdün'de eczacıların çoğu, yetersiz eğitim sonucu tütün bırakma tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için yeterli tütün bırakma müdahalesi sunamadıklarını düşünmekteydi.⁵¹ Erku ve arkadaşları tarafından Etiyopya'da yürütülen kesitsel bir araştırmada 410 katılımcı (213 eczacılık öğrencisi ve 197 eczacı) bir ankete katılmışlardır ve anketin sonuçları eczacıların tütün bırakma hizmetleri konusunda önemli klinik bilgi boşluklarını ve yeteri düzeyde beceriye sahip olmadıklarını ortaya koymuştur.⁴⁹ Avustralya'da yapılan ve 250 son sınıf öğrencisi, 51 eczacı ve sigarayı bırakma alanındaki 20 eğitimci cevaplarının analiz edildiği bir başka çalışmada, eczane düzeyinde mevcut kanıta dayalı sigara bırakma müdahalelerinin uygulanmasında anlamlı klinik veya farmakoterapötik eksiklikler olduğunu ortaya koymuştur.⁴⁵

Tütün bırakma programları veya hizmetleri için ücret ödenmemesi de tütün bırakma hizmetleri sunmak isteyen birçok eczacı için bir engel teşkil etmektedir.^{8,12,18,51,52,55,57} Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık sistemi tabanlı hizmet sağlayıcıları ile toplum eczacıları arasında, bakım geçişleri sırasında tütün bırakma hizmetleri arasında köprü oluşturulmasında meslekler arası işbirliği fırsatlarını araştırmak amacıyla yürütülen bir araştırma makalesinde ödeme konusunun eczacılar tarafından sağlanan tütün bırakma hizmetleri de dahil olmak üzere herhangi bir hizmeti sürdürmek için kritik öneme sahip olduğu ortaya konulmuştur. Çoğu eyalette eczacılar hizmet sağlayıcısı olarak kabul edilmedikleri için Medicaid aracılığıyla ödeme almaya hak kazanamamaktadır. Eczacıların özel sigorta aracılığıyla geri ödeme almaya hak kazanması da nadirdir.¹⁸ Ayrıca araştırma, eczacılara hizmet sunucusu statüsü verilmesi veya eczacıların sigara bırakma ilaçlarını reçete etmelerine izin veren eyalet düzeyindeki politikalara ödeme gerekliliklerini açıkça dahil etmenin bu sorunu çözmenin en iyi yolu olabileceğini öne sürmektedir.¹⁸

Tütün bırakma hizmetlerine olan talebin eksikliği Fransa, Ürdün ve Nijerya gibi bazı ülkelerde bir engel olarak tanımlanmıştır.^{12,13,51,52} Bu sorunu çözmek için Bouchet ve arkadaşları, Fransa'daki toplum eczanelerinde eczacılar tarafından sunulan sigara bırakma programının fizibilitesini değerlendirmiştir ve talep eksikliğini gidermek için bu hizmetin eczane müşterilerine etkili bir şekilde tanıtılmasını önermiştir.¹²

Eczacılık meslek sahiplerinin, toplum eczacılarının ve eczanelerin sigarayı bırakmayı desteklemedeki potansiyeli konusunda yeterince farkında olmamaları bu hizmete olan talebin önündeki bir engel olarak vurgulanmıştır.¹³

Tespit edilen bir diğer önemli engel de eczanede hasta danışmanlığı için özel bir alanın olmamasıydı.^{12,41} Her eczanede tütün bırakma hizmetinde yüz yüze görüşmeler veya danışmanlık için ayrılmış özel bir alanın olmasının hasta danışmanlığında rahat bir ortam oluşturularak daha iyi bir uyum sağladığı sonucu bulunmuştur.¹²

Diğer sorumluluklara ek olarak başka bir hizmeti yerleştirme beraberinde getirdiği zaman kısıtlamaları gibi tütün bırakma hizmetlerinin yerleştirilmesi önünde bir dizi başka engel de tespit edilmiştir.^{8,50,52,55} Peletidi ve arkadaşlarının sistematik incelemesine göre zaman yetersizliği hizmete katkı sağlayan herkes, hastalar ve eczane personeli için bir sorundur.⁵⁵ Japonya'da 11 toplum eczanesi arasında yürütülen bir pragmatik pilot küme randomize çalışma, birçok eczanenin zaman kısıtlamaları ve ekstra çaba gerektirmesi nedeniyle sigara bırakma desteğini günlük faaliyetlerine dahil etmediğini ortaya koydu.⁵⁰ Tütün bırakma ilaçlarının ve ürünlerinin bulunmamasının da bir engel olduğu vurgulanmıştır.^{16,52} Eczacının eczane dışında iken hasta tıbbi kayıtlarına (özet bakım kaydı) erişememesi, hastanın kendi tıbbi geçmişini doğru aktaramaması durumunda reçete hatası olasılığını artıracak bir engel olarak belirtilmiştir.¹¹

Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir araştırma, hastane eczacıları da dahil olmak üzere sağlık hizmetleri çalışanlarının tüm tütün kullanıcılarına proaktif olarak tütünü bırakma müdahaleleri sunmaya teşvik eden program ve politikaların eksikliği nedeniyle tütün kullanımını bırakma hizmetlerine erişimin engellendiğini göstermiştir.¹⁷ Eczanelerin tütün kontrol politikalarına zayıf katılımı da bir diğer engel olarak görülmektedir.¹³ Eczacılar ayrıca, organize bir sevk sisteminin eksikliğinin de etkili hizmet sunumunun önündeki bir engel olduğunu belirtmiştir.^{14,17} Kadın hastalarla ve sigara içmenin sosyal damgasından endişe duyan genç yaştaki sigara içen bireylerle etkileşimde kültürel engeller tespit edilmiştir. İngilizce ve Arapça konuşmayan kişilerle iletişim engelleri yaşanmıştır.¹⁷

Tayland'da sigara bırakma hizmetlerine erişimin yetersizliği nedeniyle sigara bırakma oranının düşük olması eczacılara bir fırsat sunmuş ve bu hizmetlerin eczanelerde geliştirilmesi ihtiyacını doğurmuştur.¹⁶

Belirtilen engellere rağmen tütün bırakılması konusunda eczacıların önünde cazip bir fırsat bulunmaktadır. Eczacılar tütün bırakma hizmetlerinin sağlanmasında erişilebilir, yeterince kullanılmayan ve maliyet etkili bir kaynaktır. Tütün bırakma hizmetlerinin sağlanmasında eczacılar açık bir göreve sahiptir ve bu hizmetlerin eczacılık uygulamasının farklı alanlarına entegre edilmesini gerekçelendirebilmek mümkündür.

"Eczacı tarafından sunulan müdahaleler sigara içenlerin sigaradan uzak durma oranlarını anlamlı olarak etkileyebilir. Sağlık politikası yapımcıları toplum eczacılarının bu tür hizmetleri sunması için teşvikler sağlamalıdır."⁸

3 Ülke örneklerinde öne çıkan noktalar

FIP, eczacıların tütün bırakma hizmetleri sunduğu ülkelerden üye örgütlerini sundukları müdahale veya hizmet örneklerini (ör. sigara farkındalık kampanyası, sigara bırakma yardımcı kitlerinin dağıtımı, motivasyonel görüşme, bırakmak isteyen kişileri desteklemek için mobil uygulamalarının kullanımı vb.) sunmaya davet etti. Ülke örneklerinde öne çıkan noktalar, eczacıların sunduğu tütün bırakma müdahaleleri veya hizmetlerinin örneklerine ilişkin ayrıntılı bilgi toplamak ve bu girişime ilişkin ilgili bağlantıları sunmak amacıyla tasarlanmıştır. Toplam 36 ülkeden öne çıkan bilgiler alınmıştır. Genel olarak, DSÖ sınıflandırmasına göre bu rapora yapılan bölgesel katkılar Tablo 6'da açıklanmaktadır.

Tablo 6. DSÖ sınıflandırmasına göre bu rapora ülkelerin öne çıkan noktalarıyla katkıda bulunan FIP üye kuruluşlarının sayısı

DSÖ bölge sınıflandırması	Katılan ülke sayısı	Ülkeler
Avrupa bölgesi	15	Avusturya, Belçika, İngiltere, Finlandiya, Fransa, Almanya, Kosova, Hollanda, Kuzey İrlanda, Norveç, Portekiz, İskoçya, İspanya, İsviçre, Galler
Afrika bölgesi	6	Gana, Mauritius, Nijerya, Güney Afrika, Zambiya, Zimbabwe
Amerika bölgesi	3	Brezilya, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri
Batı Pasifik bölgesi	6	Çin Tayvan, Japonya, Malezya, Moğolistan, Filipinler, Singapur
Doğu Akdeniz bölgesi	3	Ürdün, Lübnan, Yemen
Güneydoğu Asya bölgesi	3	Endonezya, Sri Lanka, Tayland

3.1 Avusturya

Üye örgüt

Avusturya Eczacılar Odası

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Her yıl yılbaşı civarında Avusturya Eczacılar Odası tarafından duyurulan ve tüm toplum eczacıları tarafından uygulanan "sigara bırakma haftaları" düzenlenmektedir. Ulusal verilere göre sigara içenlerin üçte biri her yılbaşı sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Bu dönemde sigara içenler eczanelerde tütün bırakma stratejileri konusunda danışmanlık almaya davet edilmektedir. Bu kampanyaya nikotin replasman ürünleri ve ilaçlarda fiyat indirimleri de eşlik etmektedir.

3.2 Belçika

Üye örgüt

Belçika Eczacılar Birliği (APB)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Belçika'da toplum eczanelerinde tütün kullanımını bırakmaya yönelik birçok müdahale örneği bulunmaktadır. Bir tipik örnek, 31 Mayıs DSÖ Dünya Tütüne Hayır Günü'nde posterler ve broşürler ile farkındalığı arttırmak ve nikotin replasman tedavisi kullanımı (tipi ve dozu) konusunda danışmanlık sağlamaktır.

3.3 Brezilya

Üye örgüt

Federal Eczacılık Konseyi

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Halk sağlık sisteminde uygulanan ulusal tütün kontrol programında programın bir eczacı tarafından koordine edildiği birkaç sağlık birimi bulunmaktadır. Paraíba Federal Üniversitesi'nde eczacılar tarafından koordine edilen ve tele-sağlık hizmetlerinin kullanıldığı meslekler arası bir sigara bırakma polikliniği bulunmaktadır.

3.4 Kanada

Üye örgüt

Kanada Eczacılar Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Kanada'da eczacılar, çeşitli müdahalelerle tütün bırakma çabalarını desteklemede önemli bir rol oynamaktadır. Bunun önemli bir örneği, birçok toplum eczanesi tarafından sunulan Sigara Bırakma Programı'dır. Bu programda bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmeti sunarak, sigara bırakma yardım kitleri dağıtılarak ve sürekli destek sağlanarak bireylerin sigarayı bırakmalarına yardım etmede aktif görev alan eczacılar yer almaktadır. Eczacılar genellikle sigarayı bırakmak isteyen kişilerle bire bir görüşmeler yapar. Bu görüşmelerde eczacılar, bireyin sigara içme öyküsü, motivasyonlarını ve karşılaştığı zorlukları değerlendirirler. Bu bilgilere dayanarak eczacılar bireyselleştirilmiş bırakma planları oluşturur ve nikotin replasman tedavisi (NRT) ürünleri veya reçeteli ilaçlar gibi uygun sigara bırakma yardımları önerir. Bireylerin sigarayı bırakma kararlılığını artırmak ve olası herhangi bir endişelerini veya engellerini ele almak için motivasyonel görüşme teknikleri kullanılır. Eczacılar ayrıca müşterilere bırakmanın faydaları, sigarayı bırakma yardımlarının olası yan etkileri ve yoksunluk semptomlarını yönetme stratejileri hakkında bilgi verir.

3.5 Çin Tayvan

Üye örgüt

Tayvan Sağlık Sistemi Eczacıları Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Çin Tayvan'da eczacılar tarafından yürütülen tütün bırakma müdahalesi veya hizmeti doğrudan sigara bırakma hizmetlerini ve NRT sağlamayı, sigara bırakma ilaçlarını karşılamayı, bireyleri sigara bırakma kurumlarına veya sigara bırakma danışma hatlarına yönlendirmeyi ve kampüste ve toplumda dumansız bir ortamın savunulmasını içermektedir.



個案來源	☐ 門診 ☐ 住院 ☒ 藥局 ☐ 社區	特殊身分	☐ 孕婦(懷孕) ☐ 周產期 ☐ 原住民
吸菸狀況	已戒煙 10 年 月，最近每天 > 0 支 (尼古丁 0.6 mg/支) 是否有吸電子煙? ☒ 否 ☐ 是		
尼古丁 戒癮度 6 分 (總計)	1. 起床後多久抽第一支菸? ☐ 5 分鐘以內 (3 分) ☒ 5-30 分鐘 (2 分)		
	☐ 31-60 分鐘以內 (1 分) ☐ 60 分鐘以上 (0 分)		
	2. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎? ☒ 是 (1 分) ☐ 否 (0 分)		
	3. 那根菸是你最難放棄的? ☒ 早上第一支菸 (1 分) ☐ 其他 (0 分)		
	4. 您一天最多抽幾支菸? ☐ 31 支以上 (3 分) ☐ 21-30 支 (2 分)		
	☒ 11-20 支以上 (1 分) ☐ 10 支以下 (0 分)		
初診資料	5. 起床後幾小時內是您一天中抽最多支菸的時候嗎? ☒ 是 ☐ 否		
	6. 當您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎? ☐ 是 ☒ 否		
設定 戒菸日期	110 年 7 月 4 日	處方品名、 總量、週數 及相關說明	RIV
確實告知 戒菸權利義務	1. 本人目前尼古丁戒癮度達 4 分以上或平均 1 天抽菸 10 支以上，經醫師評估符合戒菸條件，同意接受戒菸治療，自願接受戒菸治療，並同意個案蒐集利用。個案簽名：[簽名] 醫師簽名：[簽名] 2. 本人同意戒菸治療，自願接受戒菸治療，並同意個案蒐集利用。個案簽名：[簽名] 醫師簽名：[簽名] 醫事人員已告知前開說明 醫事人員簽名或核章：[簽名]		

3.6 İngiltere

Üye örgütler

Kraliyet Farmasötik Derneği ve Eczacıları Savunma Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

2020/21 yılında sigara bırakma konusunda bir Eczacılık Entegrasyon Fonu pilot projesi ile ikinci basamak sağlık hizmetinde hastaların hastaneden taburcu edilmesinden sonra başlatılan toplum eczanelerinin yönettiği sürekli sigara bırakma desteği hizmetinin sunulmasını içeren yeni bir çalışma modeli test edilmeye başlandı.

Pilot programdan elde edilen ilk bulgular, toplum eczaneleri aracılığıyla tutarlı, ulusal bir hizmet sunumunun sağlanabileceğini ve bunun, NHS'nin sigara bırakma desteği için hastaları toplum eczanelerine sevk etmesini mümkün kılacak kapasiteyi yaratabileceğini gösterdi. Bu nedenle Sigara Bırakma Hizmeti (SCS), beş yıllık NHS Toplum Eczaneleri Sözleşme Çerçevesi'nin 3. yılında (2021/22) anlaşmaya dahil edildi.

Sigara Bırakma Hizmeti, NHS'nin taburcu işlemleri sırasında hastaların bakım transferini gerçekleştirmelerini ve hastaları (onamları dahilinde) sigara bırakma tedavisine devam etmeleri için (gerektiğinde ilaç ve destek sağlanmasını da dahil) seçtikleri bir toplum eczanesine yönlendirmelerini sağlamak üzere tasarlanmıştır. Buradaki amaç, hastaları NHS'den toplum eczanelerine yönlendirmesi yoluyla sigara bırakma sürecinde ek kapasite yaratılmasının sağlamaktır. Bu hizmet sadece eczacı veya eczane teknisyeni tarafından sağlanabilir. Sigara Bırakma Hizmeti, 10 Mart 2022 tarihinden itibaren gelişmiş bir hizmet olarak uygulamaya alınmıştır. Bu hizmet hakkında daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

20 Mart 2024 tarihinde Birleşik Krallık Parlamentosu'nda, mevcut politikayı etkileyebilecek bir [Tütün ve Elektronik Sigara Yasası](#) tasarısı sunulmuştur. Bilgi sayfaları-
GOV.UK (<http://www.gov.uk/>)

3.7 Finlandiya

Üye Örgüt

Finlandiya Eczacıları Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Mevcut Tedavi Kılavuzları (Käypä hoito -suositukset) bağımsız ve kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzlarıdır. Kılavuzlar, tedavi kararlarının alınmasında bir temel teşkil etmeleri için hazırlanmıştır. Tütün bırakılmasına yönelik de bir kılavuz bulunmaktadır: “Eczanelerde tütün bırakılmasının desteklenmesi - yerleştirme biçimleri ve tütün bırakılmasına yönelik danışmanlığın desteklenmesindeki faktörler”.

Tüm eczaneler gerekli düzeyde stok bulundurmak zorundadır ve eczacılar nikotin replasman tedavisi (NRT) ve sigarayı bırakmak için reçeteli ilaçlar hakkında danışmanlık vermekle yükümlüdür. Eczacılar, ilaçlar hakkında hasta danışmanlığı yapmak üzere eğitim aldıkları için tütün bırakmayı desteklemeye uygun uzmanlar olarak kabul edilmektedir. Örneğin halk sağlığı çalışmalarının eczacıların mesleki görevlerinin bir parçası olarak algılanmasıyla eczacıların tütünün bırakılmasının desteklenmesinde yer alması artmaktadır. Eczane ziyaretlerinin sayısı fazla olduğu için eczanede tütün kullanıcılarına ulaşabilme şansı daha fazladır, ancak günümüzde NRT ürünlerinin %80-90'ı eczaneler dışında satılmaktadır.

Kılavuz, eczanelerde uygulanabilecek yöntemlerden şu örnekleri ön plana çıkarmaktadır: eczacıların yerel tütün bırakma hizmetleri hakkında bilgi sahibi olması, farklı aktörlerle iş birliği yapılması ve eczacıların diğer sağlık çalışanlarının talimatlarını tamamlayıcı ve destekleyici bir rol oynaması, gündelik zorluklara odaklanan bireysel tedavi planları ve tavsiyelerin verilmesi, uyumun izlenmesi ve desteklemesi.

Daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

3.8 Fransa

Üye Örgüt

Fransız Eczacılar Odası

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

2016 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı ve Fransa Halk Sağlığı Kurumu Santé Publique France her Kasım ayında **“Mois sans tabac”** (Tütünsüz Ay) başlığı ile yıllık bir ulusal farkındalık kampanyası düzenlemektedir. Fransız Eczacılar Odası bu girişimin bir ortağıdır. Bu bağlamda, 2023 yılında 20757 eczaneden 19512’si Kasım ayı boyunca kampanya posterlerini vitrinlerinde sergilemiştir. Eczacılar, sigarayı bırakma konusunda bilgilendirme kitleri (2023 yılında eczanelere 540000 kit dağıtıldı) ve broşürler dağıtarak bu kampanyaya aktif olarak katılmaktadır. Bu girişimin son versiyonu hakkında daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.



Vision globale de la présence Pharmacies					
Mois sans Tabac 2023					
Pharmacies					
	Nombre pharmacies	Quantité		Nombre pharmacies	Quantité
Covering sur mesure	269	269	Totem Vitrine ou bornes d'entrée + sticker	6 760	1 799 Bornes
Covering Affichage 80x120	5 993	5 993			8 482 Stickers
DOOH	186	263	Kit stickers + kits sevrage «email Le Pector»	3015	6 030
Lot Stickers vitrine	8 604	11 577			
70% affichage vitrine – 30% affichage Instore					

3.9 Almanya

Üye kuruluş

ABDA – Federal Alman Eczacılar Örgütleri Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Almanya’da birkaç Eyalet Eczacılar Odası okullarda yeme bozuklukları, aşırı alkol tüketimi, doğum kontrolü veya sigara içme gibi önlemeyle ilgili farklı konularda atölye çalışmaları sunan bir hizmet vermektedir (“Apotheke macht Schule” = “Eczane iyi bir örnek olur”; kelime anlamı: “eczane bir okul olur”, burada “okul olmak” ifadesi “iyi bir örnek olmak” anlamına gelmektedir). Okullar, bulundukları eyaletteki Eczacı Odasına başvurarak bu atölye çalışmaları için rezervasyon yaptırabilirler.

Ayrıca, ergenlere (11-14 yaş) yönelik **“Akıllı Ol - Başlama”** (#BeSmartDontStart) isimli federal düzeyde bir sigara önleme programı da bulunmaktadır. Bu program her okulda sınıfların kendi farkındalık projelerini sunabilecekleri bir yarışma formatındadır. Ayrıca sınıflar, en az altı ay boyunca sigara içmemeyi toplu olarak kabul ederler. Yarışmanın galibi, sınıfı için 5000 avroyu bulabilen bir ödül almaktadır. Program 27 yıl önce başlatılmış olup Federal Sağlık Eğitim Merkezi (BZgA), Alman Kanser Yardım Vakfı (Deutsche Krebshilfe) ve büyük bir yasal sağlık sigortası şirketi (bu örnekte AOK) tarafından finanse edilmektedir. Konuyla ilgili yayınlar için lütfen proje koordinatörünün web sayfasına [web sayfasına](#) bakınız.

Bu proje, AB’de aynı amaca yönelik yürütülen benzer projelerden biridir (**“Sigara İçilmeyen Sınıf Yarışması”**).

Bazı durumlarda okullara tütün kullanımını önleme atölyeleri düzenleyen Eyalet Eczacı Odaları, atölyelerine “#BeSmartDontStart” konseptini de dahil etmektedir.

3.10 Gana

Üye Örgüt

Gana Farmasötik Derneği (PSGH)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Tütünün zararları hakkında açıklamalar yayımlamak, radyo ve televizyon röportajlarına katılarak tütünün zararlarını gözler önüne sermek ve sosyal medyada paylaşımlar yapmak.

3.11 Endonezya

Üye Örgüt

Endonezya Eczacılar Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Endonezya Eczacıları Birliği her yıl düzenlenen ve tütünün bırakılmasını kapsayan bir sağlıklı yaşam kampanyasını aktif olarak sürdürmektedir. Nikotin replasman ürünlerinin bulunabilirliği Endonezya’da sınırlıdır ve geçmişteki ürün lansmanları her zaman başarısız olmuştur. Hükümet tütün kullanımını sınırlamaya çalışsa da tütün endüstrisi büyük vergi gelirleri ve Endonezyalı işçiler için birçok iş imkânı yaratmaktadır. Tütünün bırakılması genel olarak ülkede hiçbir zaman popüler olmamıştır. Ancak eczacılar, bu konuda farkındalık yaratmaya yıllar önce başlamıştır.

3.12 Japonya

Üye Örgüt

Japonya Farmasötik Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Japon hükümeti her yıl sigara bırakma kampanyası düzenlemektedir ve Japonya Farmasötik Birliği bu kampanyayı desteklemektedir.

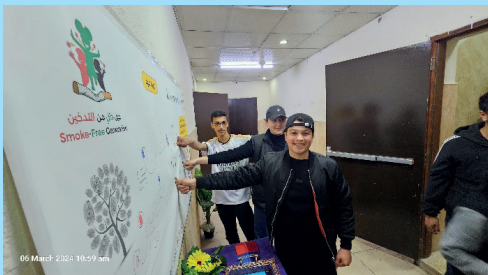
3.13 Ürdün

Üye Örgüt

Ürdün Eczacılar Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Sigara İçmeyen Nesil Girişimi, Ürdün Eczacılar Birliği (JPA) tarafından yürütülen ulusal bir girişimdir ve 13-16 yaş arası okul çağındaki gençleri hedef alarak onlara sigaranın çeşitli şekillerini (sigara içme, elektronik sigara ve diğerleri) kullanmanın tehlikeleri hakkında bilgi vermektedir. Etkinliğin ilgili resmi medya ve basında haberlerine şu bağlantılardan ulaşabilirsiniz: [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#).



Kral Hüseyin Kanseri Vakfı ve Ürdün Meme Kanseri Programı (JBCP) tarafından, özellikle akciğer kanseri konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla toplumlarda tütünü bırakmayı teşvik etmeye yönelik çeşitli farkındalık artırma girişimleri ve kampanyaları bulunmaktadır. JBCP, tüm bildirilerinde bu konuyla ilgili mesajlar vermektedir ve eczacılar da bu kampanyaları yerleştirmektedirler. Sigara içen bir hasta tespit edildiğinde veya bir hasta tütün içmenin sağlığı veya ilaçlarının etkinliği üzerindeki etkisi hakkında bilgi almak istediğinde tütünü bırakma ve tütünün bırakmanın gerekliliği konusunda kısa bir tavsiye vermek toplum eczanelerinin günlük faaliyetlerinin bir parçasıdır. Eczacılar ayrıca, mükemmel iletişim becerilerini ve güvenilir sağlık çalışanı olarak hastalar üzerindeki etkilerini kullanarak, hastaları da sigarayı bırakmaya teşvik ederek gayri resmi olarak motivasyonel görüşmeler sağlarlar. Eczacılar araştırmalar yoluyla tütün kullanım davranışı ve tütün bırakma konusundaki bilgi birikimini zenginleştirmeye de katkıda bulunurlar:

- [Toplum eczacıları arasında sigarayı bırakma hizmetlerine yönelik bilgi, tutum, uygulama ve algılanan engeller.](#)
- [Orta Doğu'daki bir bölgesel kanser merkezinde onkoloji uzmanları arasında sigarayı bırakma desteği — kanser tedavisi için kritik bir hizmetin iyileştirilmesi](#)
- [Sigara içen Ürdünlü kanser hastalarının bırakma deneyimleri ve bakış açıları](#)
- [Gelişmekte olan küresel tütün tedavisi iş gücü: 2017'den 2019'a kadar akredite eğitim programlarında eğitim almış tütün tedavisi uzmanlarının özellikleri.](#)
- [Politika değişikliğinin desteklenmesinde maliyet-etkililik analizi kullanımı: Ürdün'de sigarayı bırakmak için vareniklin ve nikotin replasman tedavisi.](#)
- [Sigara içme ve COVID-19'a yönelik inançlar ve pandeminin sigara içme davranışları ve sigarayı bırakma niyeti üzerindeki etkisi: Ürdün'de yapılan toplum temelli kesitsel bir çalışmanın bulguları.](#)

3.14 Kosova

Üye Örgüt

Kosova Farmasötik Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Kosova'daki eczacılar, ziyaretçilerini sigarayı bırakmaya motive etmekte ve sigaranın sağlığa verdiği zararlar hakkında bilgi vermektedir.

3.15 Lübnan

Üye örgüt

Lübnan Eczacılar Odası (OPL) ve Ulusal Halk Sağlığı, Klinik Epidemiyoloji ve Toksikoloji Enstitüsü (INSPECT-LB)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

OPL: Lübnan'daki eczacılar, nikotin replasman tedavisi kullanımında hastalara destek olabilirler. Yaşam kalitesini nasıl iyileştirebilecekleri konusunda tavsiyelerde bulunurlar (ör. sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteleri artırma).

INSPECT: Araştırma projeleri yürütülmekte ve eczacılar tarafından hazırlanan birçok yayın bulunabilmektedir; ancak, bu alana eczacılık kurumları resmi olarak dahil değildir. Eğitimsel olarak üniversiteler, genel derslerde sigara bırakma konusunu içermekte ve birçok eczacı sigara bırakma danışmanlığını uygulamaya çalışmaktadır. Bu alana ilişkin resmi bir veri bulunmamaktadır.

3.16 Malezya

Üye örgüt

Malezya Eczacılar Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

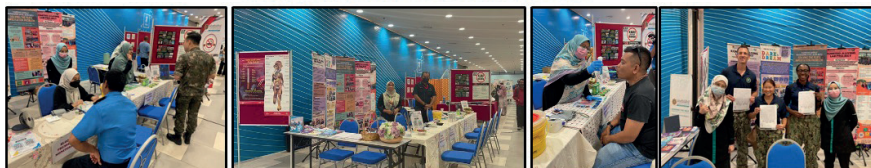
Malezya'da eczacılar 2000'li yılların başından beri tütün bırakma çabalarına öncülük etmektedir. Bu çabalar, sağlık çalışanları için sertifikalı sigarayı bırakma eğitimi ile başlamış ve kısa süreli müdahalelerden kapsamlı müdahalelere doğru ilerlemiştir. Bu çaba, Tütün Kullanım Bozuklukları için Klinik Uygulama Kılavuzlarının geliştirilmesine katkı sağlanması ile daha da güçlenmiştir. Ayrıca, Malezyalı eczacılar, Green Lung Association ve MPS Young Pharmacists gibi gençlik gruplarıyla iş birliği yaparak savunuculuk programlarına aktif olarak katılmaktadır.





REPORT ON ACTIVITIES CONDUCTED FROM UNTIL JANUARY 2024

COMMUNITY ENGAGEMENT



PACIFIC PARTNERSHIP (US NAVY-IIUM) HEALTH BOOTH EVENT

This event was held at Kuantan City Mall, Kuantan on 10th September 2023. The Sustainable Smoke-Free Sejahtera Campus 3.0 has been selected by the Dean, Kuliyah of Pharmacy to be showcased and highlighted for this event. We have conducted few activities such as carbon monoxide test and exhibition of quit smoking medication and poster to educate public on quit smoking treatment and harmful effect of smoking and vaping.



REPORT ON ACTIVITIES CONDUCTED FROM UNTIL JANUARY 2024

COMMUNITY ENGAGEMENT



QUIT SMOKING EXHIBITION FOR MASJID ANGKAT CARNIVAL

This event was held at Masjid Bukit Kuin 2, Sungai Panching, Kuantan on 18th November 2023. Our team has been invited by the Sultan Haji Ahmad Shah Mosque to participate in their Masjid Angkat Carnival and conduct quit smoking exhibition. Apart from performing free carbon monoxide analysis, we also display educational poster on the harmful effect of smoking and vaping. At the same time, we provide free consultation on quit smoking treatment for smokers and vapers.



REPORT ON ACTIVITIES CONDUCTED FROM UNTIL JANUARY 2024

COMMUNITY ENGAGEMENT



SMOKING AND VAPING CESSATION CAMPAIGN 2024 - QUALITY USE OF MEDICINE

Recognizing the increasing prevalence of vaping among adolescents and the misconception of its safety compared to traditional cigarettes, students from the MAHSA University, School of Pharmacy has invited our team to join their campaign to educate both students and the public on the dangers of smoking and vaping. This event was held on 12th January 2024 at SMK Bandar Saujana Putra. Among other collaborators that have been invited to participate are Sunway Multicare Pharmacy, National Cancer Society Malaysia and Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Langat.

3.17 Mauritius

Üye örgüt

Mauritius Farmasötik Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Mauritius'taki eczacıların başlıca müdahalesi, hastalara danışmanlık hizmeti vermek ve tütün kullanımını bırakmaya yardımcı olmak için nikotin bazlı ürünleri doza bağlı bir şekilde sağlamaktır. Bu alanda tanımlanmış bir protokol bulunmamaktadır. Mauritius Farmasötik Birliği, Eczacılık Konseyi ile iş birliği içinde üyelerine sigara bırakma konusunda atölye çalışmalarını içeren eğitimi düzenlemeyi planlamaktadır.

3.18 Moğolistan

Üye örgüt

Moğolistan Birleşik Farmasötik Örgütleri Birliği 'Em'

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Eczacılar, anketler ve meta analizler gibi araştırma faaliyetlerine katılmanın yanı sıra tütün kullanıcıları için bir yönetim programı ve motivasyonel görüşmeler sunmaktadır.

3.19 Hollanda

Üye örgüt

Hollanda Kraliyet Eczacılar Birliği (KNMP)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

[Bireylerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olma programı.](#)

3.20 Nijerya

Üye örgüt

Nijerya Yurtdışında Eğitim Görmüş Eczacılar Birliği (NAFTraPh)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Nijerya'da eczacılar, genellikle hasta danışmanlığı ve ilaç yönetimi hizmetleri aracılığıyla tütün bırakma çabalarında hayati bir rol oynamaktadır. Nijerya'da eczacılar tarafından yürütülen tütün bırakma müdahalelerinin bir örneği, bireylerin sigarayı bırakmalarını desteklemeyi amaçlayan yapılandırılmış bir programdır. Müdahale genellikle eczacının hastanın sigara içme öykülerini, nikotin bağımlılık düzeyini ve sigarayı bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirdiği bir ön görüşme ile başlar. Bu değerlendirmeye dayanarak eczacı, bireyin ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre bireyselleştirilmiş bir bırakma planı geliştirir. Plan tetikleyici unsurları, başa çıkma stratejilerini ve nüksetmeyi önleme tekniklerini kapsamak için eczacı tarafından yürütülen davranışsal danışmanlık seanslarını da içerebilir. Danışmanlığın yanı sıra eczacılar yoksunluk belirtilerini ve sigara içme isteğini hafifletmek için nikotin sakızı, nikotin bandı veya nikotin pastili gibi nikotin replasman tedavisi (NRT) ürünlerini önerebilir ve sağlayabilir. Ayrıca eczacılar, hastanın sigarayı bırakmasına daha fazla yardımcı olmak için bir hekimle yapılan iş birliği anlaşması kapsamında bupropion veya vareniklin gibi reçeteli ilaçlar yazabilir. Hastanın iyileşme sürecini yakından takip eder ve sonuçları optimize etmek için gerektiğinde tedavi planlarını güncellerler. Müdahale süresince eczacılar, genel sağlığı artırmak ve nüksetme riskini azaltmak için sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite yapma gibi yaşam tarzı değişikliklerinin önemini vurgulayabilir.

3.21 Kuzey İrlanda

Üye örgüt

Eczacıların Savunma Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Bir hasta, aile hekiminden sevk edildiğinde veya kendi isteğiyle veya görülen fırsat sonrası yapılan müdahale sonucunda başvurduğunda hastanın programa uygunluğu değerlendirilir ve hastaya tavsiyeler verilir. İki hafta sonraki hasta takip edilir, hala sigarayı bırakma motivasyonunun mevcut olması durumunda NRT reçete edilebilir. Birinci, dördüncü ve on ikinci haftalarda nefesteki CO seviyesi izlenir. Sık sık danışmanlık yapılabilmesi için hastaya bir seferde sadece bir haftalık NRT verilir.

3.22 Norveç

Üye örgüt

Norveç Eczacılık Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Norveç'te 2006 yılından itibaren birkaç yıl boyunca toplum eczanelerinde sigara bırakma programı yerleştirilmiştir. Yaklaşık 35 gün boyunca eczacı ile beş danışma seansından oluşan yapılandırılmış programda, Sağlık Müdürlüğü'nün önerileri doğrultusunda ve sigara bırakma konusunda uzman bir psikoloğun katkılarıyla eczane uygulamalarına uyarlanmıştır. Programa katılan tüm eczacılar bu standart hizmet başlamadan önce iki günlük bir eğitim almıştır.

Pilot çalışmanın sonuçları, beşinci danışma seansına kadar katılımcıların %35'inin sigarayı bıraktığını göstermiştir. Ancak hizmetin zaman alması, Sağlık Müdürlüğü'nün ödeme yapmaması ve müşterilerin ödeme yapmaya isteksizliği nedeniyle hizmet sonlandırılmıştır.

Günümüzde eczane web siteleri, sigara bırakma hakkında kapsamlı bilgiler ve sigarayı bırakmak için yardım arayan sigara içenlere yönelik kaynaklar sunmaktadır. Norveç'te sigara içme oranının düşmesi muhtemelen Sağlık Müdürlüğü'nün sigarayı bırakma konusuna verdiği önceliğin azalmasına katkıda bulunmuştur.

2023 istatistikleri 16-74 yaş arası nüfusun %7'sinin günlük sigara içtiğini ve erkekler arasında kadınlara göre biraz daha yüksek bir prevalans olduğunu göstermektedir. 16-24 yaş arası gençler arasında sadece %3'ü günlük sigara içmekte olup, önceki 10 yıldaki %7 olan genç sigara içenlerin oranına kıyasla anlamlı bir azalmadır.

3.23 Filipinler

Üye örgüt

Filipinler Eczacılar Birliği (PPhA)

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Filipinler Eczacılar Birliği (PPhA), 2018 yılında PharmaCEASE: Sigara Bırakma Savunuculuk Programını başlattı. PPhA, program kapsamında Filipinler Göğüs Hekimleri Birliği ile bir ortaklık kurarak sigarayı bırakmanın klinik yollarının oluşturulmasına dahil oldu. Ülkedeki sigara bırakma programları çok disiplinli olmakla birlikte toplum eczanelerinin bu hizmeti sunduğu bir aşamada değildir. Esasen, bu eczane tabanlı hizmet henüz emekleme aşamasındadır.



3.25 İskoçya

Üye örgütler

Kraliyet Farmasötik Derneği ve Eczacıları Savunma Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Kraliyet Farmasötik Derneği: Toplum eczaneleri sigara bırakma desteği hizmeti, toplum eczaneleri sözleşmesinin Halk Sağlığı Hizmetleri bölümünün bir parçasıdır. Bu hizmet, ulusal hizmet standartlarına uygun olarak gerektiğinde bireye özel davranışsal destek ve kanıta dayalı farmakoterapiler de dahil olmak üzere NHS aracılığıyla sigara bırakma desteğine erişimi genişletmeyi amaçlamaktadır. Bireyler, sigara bırakma ve daha sağlıklı bir yaşam tarzı hedeflerken sağlıklarını koruma ve iyileştirme yönelik girişimlerinde desteklenmektedir. Bu hizmet hakkında daha fazla bilgiyi burada [burada](#) bulabilirsiniz.

Sigarayı Bırakma Desteği – Kendi Yönteminle Sigarayı Bırak Eczane Hizmeti

Eczacıları Savunma Birliği: Hasta eczaneye kendi başına başvurabilir, randevu alınır ve sigarayı bırakma tarihi kararlaştırılır. Hasta ile mutabık kalınarak 12 hafta boyunca 7 günlük azalan dozlarda NRT verilir, uyumu değerlendirmek için CO izlemi kullanılır, destek ve tavsiye sağlanır. Hasta başarısız olursa altı ay boyunca bu süreci tekrarlayamaz. İki kez başarısız olan hastalar yeniden değerlendirilebilir ve vareniklin reçete edilebilir.

3.26 Singapur

Üye örgüt

Singapur Farmasötik Derneği (PSS)

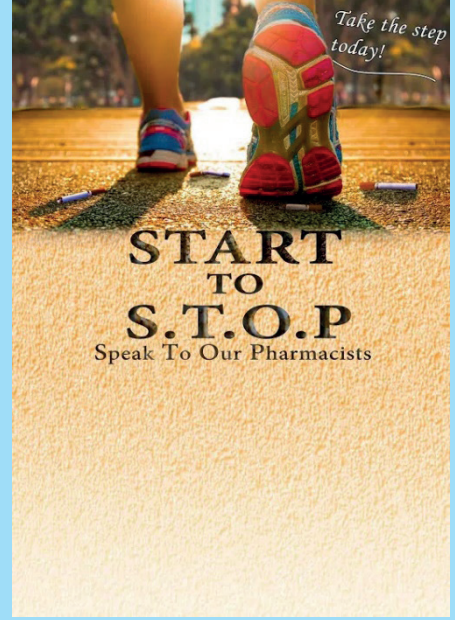
Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Start to S.T.O.P. (Speak To Our Pharmacists - Eczacılarımızla Konuşun), Singapur Farmasötik Derneği (PSS) Toplum Eczacılığı Birimi tarafından desteklenen bir sigara bırakma programıdır. Bu program, insanların sigarayı bırakmalarına ve sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için Guardian, Unity ve Watsons gibi toplum eczanesi zincirlerinin ülke çapında ortaklaşa yürüttüğü bir girişimdir. Kalifiye ve kendini işine adanmış bir eczacı, tütün kullanıcılarına sigarayı bırakma yolculukları boyunca eşlik eder. Program altı hafta sürer ve yüz yüze ve telefonla danışmanlık seanslarından oluşur. Her seans, bireysel ilerlemeye göre profesyonel biçimde özelleştirilir ve bireyselleştirilir.

Program, her müşterinin hızına ve ilerlemesine göre uyarlanır. Sigarayı bırakma danışmanları şunları yapar:

- Mevcut sigara içme alışkanlıklarını belirlemek
- Bireysel sigarayı bırakma planı hazırlamak
- Sigarayı bırakma yöntemleri ve araçları hakkında tavsiyelerde bulunmak
- Yoksunluk belirtileriyle başa çıkma stratejileri sunmak
- Engelleri aşmanın yollarını sunmak
- Sigara içmemeyi sürdürmek ve tekrar başlamayı önlemek için ipuçları paylaşmak
- Programın ardından bir, üç, altı ve on iki ay sonra takip yapmak.

Bu hizmet hakkında daha fazla bilgiyi burada [burada](#) bulabilirsiniz.



3.27 Güney Afrika

Üye örgüt

Güney Afrika Farmasötik Derneği

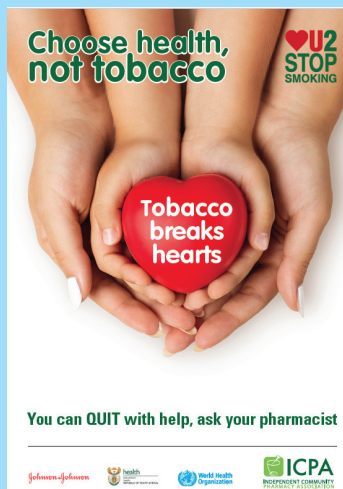
Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Güney Afrika'da, birçok eczane GoSmokeFree Sigarayı Bırakma Programı tarafından desteklenmektedir.

Bağımsız Toplum Eczane Birliği (ICPA) de her yıl Mayıs ayında 31 Mayıs Dünya Tütüne Hayır Günü'nü desteklemek için bir kampanya düzenlemektedir. Kampanyaya katılan eczaneler hastaların Fagerstrom Testine erişim ve nikotin replasman tedavisi ve diğer sigara bırakma ilaçları hakkındaki bilgiler sunmaktadır. Ayrıca, kampanyalar hakkında kamuoyunda farkındalık yaratmak ve halkı tütün kullanımını bırakmak için destek ve tavsiye almak üzere yerel toplum eczanelerini ziyaret etmeye teşvik etmek amacıyla basın bültenleri ve sosyal medya duyuruları yayımlamaktadırlar.

Örneğin, 2018 yılında Dünya Tütüne Hayır Günü'nün odağı, "Tütün ve kalp hastalıkları" idi. Kampanya, tütün ile kalp ve inme dahil diğer kardiyovasküler hastalıklar arasındaki bağlantı hakkında farkındalık yarattı. Bu hastalıklar birlikte, dünyanın önde gelen ölüm nedenleridir. Kampanya ayrıca halkın kalp sağlığı risklerini azaltmak için alabileceği uygulanabilir önlem ve tedbirler hakkında da bilgi verdi. ICPA'nın 2018 Dünya Tütüne Hayır Günü ve Eczacılar Tütüne Karşı Kampanyası hedefleri şunlardı:

- Sigara içenleri sigarayı bırakmanın faydaları konusunda uyarmak
- Müşterilere sigara içme durumlarını sormak
- Tütün kullanımı ile kalp hastalığı arasındaki bağlantıyı vurgulamak
- Sigarayı bırakmada eczacının görevini tanıtmak
- DSÖ'nün tütünle mücadele girişimlerine katılmak.



World No Tobacco Day 31 May 2017

**Pharmacists
Against
Tobacco**



Pharmacists challenge
smokers to go **"Smoke-Free"**
for 24 hours

Advice from your pharmacist could be all you
need to finally stop smoking once and for all.

Visit <http://www.icpa.co.za/for-a-pharmacist/> for
participating independent community pharmacies.



3.28 İspanya

Üye örgüt

İspanya Genel Farmasötik Konseyi

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Eczacılar nikotin replasman tedavisi (NRT) önerebilirler: Nikotin, sigara içmek dışında başka bir yolla ve yoksunluk semptomlarını azaltmaya yetecek miktarda verilir. NRT, akut veya stabl olmayan kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda (akut miyokard enfarktüsü veya yakın zamanda geçirilmiş inme, şiddetli aritmiler veya ileri kalp yetersizliği) kontrendikedir. İspanya'da NRT için kullanılan uygulama şekilleri transdermal yama, sakız, ağız spreyi ve pastildir. NRT çeşitli şekillerde kullanılabilir, örneğin: 1. NRT ile birlikte tütün kullanımının kademeli olarak azaltılması. Bu yöntem, radikal bir şekilde sigarayı bırakmak için yeterli motivasyona sahip olmayan hastalarda yararlı olabilir. Bu yöntemin NRT tek başına kullanıldığında gözlenen yan etkilere benzer yan etkileri vardır, ancak zehirlenme belirtileri görülmez; 2. Nikotin bandı ile sigara içme isteğini azaltan hızlı etkili formülasyonların birleştirildiği kombinasyon tedavisi; 3. Klinik uygulamada yaygın olan ön yükleme stratejisi, sigarayı bırakmaya karar verilen gün değil, bırakmadan birkaç gün önce nikotin bandının sigara içmeyle birlikte uygulanmasını içerir ve bu değişiklik, altı ay sonra elde edilen sonuçları iyileştirir. Daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

3.29 Sri Lanka

Üye örgüt

Sri Lanka Farmasötik Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Sri Lanka'da, hükümet ve önemli kurumlar tütün tüketimiyle mücadelede önemli adımlar atmıştır. Ancak, farkındalık yaratma ve tütün kontrolü için somut adımlar atma konusunda eczanelerin katılımında hala belirgin bir boşluk bulunmaktadır. Eczacılık camiasına özel olarak hazırlanmış kapsamlı kılavuzlar yerleştirerek bu boşluğu doldurmak bir zorunluktur.

Eczacılar, sigara içenlere sigaranın olumsuz etkileri ve sağlık riskleri hakkında sözlü olarak tavsiyelerde bulunabilirler. Sri Lanka'da her sigara paketinin üzerinde sigara içmenin zararları hakkında resimli sağlık uyarıları bulunması zorunludur. Sigara içmenin tehlikeleri konusunda farkındalık yaratmak için çeşitli kurumlar tarafından zaman zaman kampanyalar düzenlenmektedir. Şu anda sigara bırakma yardımcıları eksiktir; bu nedenle, sözlü ve manevi destek sağlanmaya başlanabilir.

Sri Lanka'da tütün kullanımının önlenmesi ve bırakılması hakkında daha fazla bilgiyi [burada](#) bulabilirsiniz.

3.30 İsviçre

Üye Örgüt

Pharmasuisse

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Nikotin replasmanlarının dağıtımı, eczacıların B listesindeki ilaçları reçete etme yetkilerinin bir parçasıdır.

3.31 Tayland

Üye örgüt

Tayland Farmasötik Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Tayland'da toplum eczacıları on yıldan fazla bir süre önce sigarayı bırakma kampanyaları başlatmıştır. Toplum eczacılığı vakfı Taylandlı eczacılara yönelik bu kampanyaları aktif olarak desteklemektedir. Bu destek, eğitim, destek fonları ve sigarayı bırakma müdahalelileri (ör. Sigara kullanım farkındalık kampanyası, sigara bırakma yardım kiti, ilaçlar ve nikotin replasman tedavisi karşılanması ve takip) için araç setini içerir.



3.32 Amerika Birleşik Devletleri

Üye kuruluş

Amerikan Eczacılar Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Lac Courte Oreilles Toplum Sağlığı Merkezi (LCOCHC), Wisconsin'ın kuzeybatısındaki Lac Courte Oreilles Ojibwe Kızılderili bölgesinde bulunan federal düzeyde sertifikalı bir sağlık merkezidir. LCOCHC'de eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleri, eczacılara ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) onaylı yedi tütün bırakma ilacının tamamı için reçete yazma yetkisi veren İş Birliği Uygulama Anlaşması kapsamında gerçekleştirilmektedir. LCOCHC, klinik hizmeti denetleyen ve diğer tütün bırakma hizmet sağlayıcılarının eğitimini ve gelişimini destekleyen bir baş eczacı belirlemiştir. Eczacılar tütün bağımlılığının yönetimi için kanıta dayalı kılavuzlar ve tütün bağımlılığının tedavisinde Mayo Clinic modelini kullanarak hastalara tütün bağımlılığının tedavisi ve yönetimi için kaynaklar sunmaktadır. Kullanılan yöntemler sağlık davranış değişikliğinin trans-teorik modeline dayalı farmakoterapi ve davranış değişikliği terapisinin kullanımını teşvik etmektedir. Tütün bırakma hizmetleri çoğu zaman bağımsız hizmetler olarak sunulmaktadır. Ancak, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle spirometri çalışmaları için muayeneye gelen hastalar genellikle tesisin tütün bırakma hizmetlerinden yararlanmaktadır. Antikoagülasyon kliniği ve eczanede ilaçlar hakkında hasta danışmanlığı gibi diğer hasta ziyaretleri sırasında tütün bırakma müdahalesi için ek fırsatlar ortaya çıkmaktadır. Bazen kısa bir ziyaretin ardından ilaç tedavisi başlatılır ve eczacı nikotin replasman tedavisi, vareniklin ve/veya bupropion reçete eder. Bu sırada eczacı, daha resmi sigara bırakma takip ziyaretlerini koordine etmek için çalışır. Eczacı hastalarla tedavi randevuları ayarlar, motivasyonel görüşme yaklaşımı ve kabul ve bağlılık terapisi tekniklerini kullanarak hasta danışmanlığı sağlar ve FDA onaylı yedi sigara bırakma ilacının tamamı için reçete yazma yetkisine sahiptir. Hastalar, ideal olarak hastanın belirlediği sigarayı bırakma tarihinden önce başlayan ve 30-60 dakika süren bir dizi randevuya katılırlar.

Tütün bırakma müdahalelerinde eczacıların katılımına yönelik umut verici uygulamalar hakkında daha fazla bilgiyi burada [burada](#) bulabilirsiniz.

3.33 Galler

Üye örgütler

Kraliyet Farmasötik Derneği ve Eczacıları Savunma Birliği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

- Bir kişi hizmetin başlangıcında sigara içiyor olması veya sigarayı bırakma girişimine başlamasından sonraki ilk dört hafta içindeyse bu hizmete erişebilir.
- Bir kişi, bir sağlık profesyoneli veya başka bir "Help Me Quit" (HMQ, Bırakmama Yardım Et) hizmet sunucusu tarafından sevk edildikten sonra farklı bakım noktaları arasındaki geçişler dahil olmak üzere hizmete erişebilir veya doğrudan kendisi başvurabilir.
- Hizmet, Galler'de yaşayan veya bir aile hekimine kayıtlı olan kişilere sunulacaktır.
- Hizmetten yararlanmak isteyen kişiler ödeme sonrası doğrulama amacıyla, Genel Tıbbi Hizmetler kapsamında kayıtlı oldukları kişi ve NHS Galler ile sigara bırakma girişimleri hakkındaki bilgilerin paylaşılmasına izin vermelidir.

Daha fazla bilgiyi burada bulabilirsiniz:

[Ulusal Sigarayı Bırakma Hizmeti - Galler Toplum Eczanesi](#)

[HELP ME QUIT](#) desteği

3.34 Zambiya

Üye örgüt

Zambiya Farmasötik Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Zambiya'daki bir araştırma kuruluşu olan Birinci Basamak Sağlık Araştırma Merkezi (CPCR), Uganda'daki Afrika Tütün Merkezi (CTCA) ve Güney Kaliforniya Üniversitesi (USC), "Quit4Life+: Uganda ve Zambiya'da HIV ile Yaşayan Bireyler için Telefon Tabanlı Tütün Kullanımını Bırakma Programının Uyarlanması ve Değerlendirilmesi" başlıklı 5 yıllık bir araştırma projesini yürütmektedir. Bu randomize kontrollü çalışma, tütün bırakma programı için standart kısa mesaj servisini (SMS) uyarlayarak ve HIV ile yaşayan bireylerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış SMS tabanlı programların (Quit4Life+) etkinliğini, Uganda ve Zambiya'daki mevcut standart bakımla karşılaştırarak HIV ile yaşayan bireylerde sigara bırakmayı teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

[Uganda ve Zambiya'da HIV ile yaşayan bireyler için telefon tabanlı tütün kullanımını bırakma programı: randomize kontrollü çalışma için çalışma protokolü.](#)

3.35 Zimbabve

Üye örgüt

Zimbabve Farmasötik Derneği

Ülkeyle ilgili öne çıkan noktalar:

Zimbabve Farmasötik Derneğinin, Madde Bağımlılığıyla Mücadele Eden Eczacılar (PADA) adlı bir alt komitesi bulunmaktadır. Bu komite madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında kampanyalar düzenlemektedir ve tütünün bırakılması da bu kategoride değerlendirilmektedir. PADA, madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında okullara giderek öğrenci birliği ZPSA ile birlikte çalışmaktadır. Ancak program yapılandırılmış değildir, genellikle geçici olarak yürütülmektedir ve standart bir formatı bulunmamaktadır. Toplum Eczacıları Birliği eczacıların sigara bırakmayı desteklemelerinde eczacıları güçlendirmek için bir kılavuz üzerinde çalışmaktadır. Bu çalışma sürekli mesleki gelişim kapsamında devam etmektedir. Nikotin bantları ve nikotin sakızları ülkede kolayca bulunamadığından, sadece birkaç eczane bu ürünleri stoklamaktadır. Eczacılar, hekim reçetesi ile nikotin replasmanlarını dağıtmakta ve ardından destek danışmanlığı sağlamaktadır.

4 Sonuçlar, öneriler ve gelecekteki etkileri

Bu rapor, literatür incelemesinde değerlendirilen 30 makaleden elde edilen bilgileri ve 36 ülkeden elde edilen ülke örneklerini özetlemekte ve eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma müdahalelerini veya eczacıların dahil olduğu hizmetleri ayrıntılı olarak özetlemektedir.

4.1 Önemli bulguların özeti

Bu rapor, insanların tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olacak hizmetlerin sunulmasında eczacıların oynadıkları önemli görevin altını çizmektedir. Hem toplum hem de hastane eczacıları, tütün kullanımının ele alınmasında ve tütün bırakmaya yönelik müdahale ve hizmetlerin kolaylaştırılmasında çok önemli bir role sahiptir. Toplum eczacıları, yoğun bir eczanenin uygulamaya dair (işgücü kapasitesi dahil) ve mali kısıtlamaları dahilinde bu tür hizmetleri sunmaya istekli ve muktedir oldukları takdirde, tütün bırakma hizmetleri yoluyla tütünle ilişkili kronik bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve erken mortaliteyi anlamlı olarak azaltma potansiyeline sahiptir.

Ayrıca yerleşik protokoller ve yatış ve taburculuk sırasında yatarak tedavi gören hastaların tütün kullanımını ele alabilen eğitilmiş eczacılar sayesinde hastaneye yatış, hastane eczacılarının tütün bırakmayı mevcut iş akışlarına entegre etmeleri için uygun bir fırsattır.

Bu rapor bölgeler arasındaki kültürel, sosyoekonomik ve sağlık sistemi farklılıklarını ve eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleriyle ilgili kendine has zorluk ve fırsatları vurgulamaktadır. Bu müdahalelerin ve hizmetlerin sunumunu ve etkinliğini etkileyebilecek nüansları ve bağlamsal faktörleri ele almaktadır. Bu rapor ayrıca, eczacıların hizmet sunumunu kolaylaştırmak için kullandıkları çeşitli araç ve müdahaleleri özetlemektedir. Bunlara ek olarak reçete yazma uygulamaları ve sevk protokollerindeki farklılıkları da belirlemektedir.

Değerlendirilen kanıtlar eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma müdahalelerinin etkin olduğunu göstermekte ve eczacıların tütün bırakma hizmetlerine dahil olmalarının önündeki engellerin aşılmasında yeterli eğitim ve meslekler arası iş birliğinin önemini vurgulamakta ve nihai olarak hastaların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Çoğu ülke, tütün bırakma hizmetlerinin sunulmasının önündeki ana engelin eczacıların tütün bırakma konusunda bilgi, beceri ve eğitim eksikliği olduğunu belirtmiştir. Anket sonuçlarımız ayrıca, ücretlendirme modellerinde geniş bir çeşitlilik olduğunu ortaya koymaktadır; çoğu eczane tütünü bırakma hizmetleri için geri ödeme almamaktadır. Yetersiz ücretlendirme, destekleyici hukuki düzenlemelerin eksikliği ve operasyonel zorluklar eczacıların tütün bırakma hizmetlerini sunmalarının önünde sık görülen engellerdendir. Bu bulgular, bırakma hizmetlerine küresel erişimi iyileştirmek için hedefe özel müdahaleler, sürdürülebilir finansman mekanizmaları, düzenleyici reformlar ve politika geliştirme ihtiyacının aciliyetinin altını çizmektedir.

4.2 Öneriler ve gelecekteki etkileri

Eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma hizmetleri ve bunların farklı bölgelerdeki ve sağlık hizmeti ortamlarındaki etkisinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, eczacıların bu rolde küresel olarak yer alması için çok önemlidir.

Gelecekte yürütülecek araştırmalar, her bölgenin eczacılık uygulamaları, hastalık yükü ve risk faktörleri açısından kendine özgü zorlukları olabileceğinden bu alanda daha geniş bir aralıktaki bölgelerden

paydaşların katılımına öncelik vermelidir. Bu, daha çeşitli ve temsili bir örneklem sağlamak için belirli hedefe yönelik erişim faaliyeti, meslek örgütleriyle iş birliği ve uluslararası bağlantıların kullanımı yoluyla başarılabilir. Her bölgede farklı zorluklarla karşılaşılmasına rağmen paydaşlar arasında iş birliğini yaygınlaştırmak, ortak öğrenme deneyimlerini ve en iyi uygulamaları kolaylaştırabilir ve dünyanın her yerindeki ülkelere fayda sağlayabilir.

Eczacıların tütün bırakma konusunda bilgi, beceri ve eğitim eksikliğiyle ilgili tespit edilen engeller göz önüne alındığında, farklı bölgelerin ve ülkelerin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış kapsamlı kapasite geliştirme girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu girişimler standartlaştırılmış eğitim programlarının geliştirilmesi, uzaktan öğrenme ve beceri geliştirme için teknolojinin kullanılması ve dünya çapındaki eczacılar için sürekli mesleki gelişim fırsatlarının teşvik edilmesini içerebilir.

Politika yapıcılar ve sağlık otoriteleri, eczacılar tarafından yürütülen tütün bırakma hizmetlerinin ulusal ve bölgesel sağlık politikalarına ve kılavuzlarına entegre edilmesine öncelik vermelidir. Eczacıların tütünün bırakılmasındaki rollerine dair farkındalığını artırmak ve farklı sağlık hizmeti ortamlarında bu hizmetlerin yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması için yeterli kaynak ve desteği sağlamak için savunuculuk çabaları gereklidir.

Gelecekteki bu alanda ortaya koyulacak girişimler bu raporda vurgulanan meslekler arası iş birliğinin faydalarını kabul ederek eczacılar, hekimler, hemşireler, halk sağlığı uzmanları ve tütün kontrolü çabalarına dahil olan diğer paydaşlar arasında daha yakın iş birliğini desteklemelidir. Bu, farklı sağlık hizmeti disiplinlerinin uzmanlık ve kaynaklarından yararlanarak tütün bırakma müdahalelerinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artırabilir.

Sonuç olarak eczacıların erişilebilirliği tütün bırakma hizmetlerinin arkasındaki en önemli itici güçlerden biri olarak görülmektedir. Eczacılar ve eczane ekipleri farmakolojik ve davranışsal yaklaşımları, bireyselleştirilmiş destek ve takibi bir araya getirerek insanların tütün kullanımını bırakmalarına yardımcı olan maliyet-etkili müdahaleler olan tütün bırakma hizmetlerini sunmak için uygun konumdadır. Bu rapor, tütün bırakma hizmetlerinde eczacıların rolü hakkında değerli bilgiler sağlarken hizmet sunumunun önündeki kısıtlılıklar daha fazla araştırma ve eyleme ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Bu zorlukları ele alarak ve iyileştirme fırsatlarından yararlanarak, paydaşlar eczacılar tarafından sunulan tütün bırakma müdahalelerinin tam potansiyelini gerçekleştirmeye çalışabilir ve nihai olarak tütün ve nikotin bağımlılığının yanı sıra tütünle ilgili hastalık yükünün azaltılmasına ve küresel ölçekte halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilirler.

Kaynaklar

1. World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation Geneva: 2021. updated 16 November 2021. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
2. World Health Organization. MPOWER: updated 31 July 2023. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
3. World Health Organization. Quitting tobacco: updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
4. World Health Organization Regional Office for Europe. Pharmacists and action on tobacco Copenhagen, Denmark: EuroPharm Forum Smoking Cessation Task Force; 1998. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
5. Beaupre LA, Hammal F, Stiegelmar R et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates. Tob Induc Dis. 2020;18:78. [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528266/pdf/TID-18-78.pdf>.
6. Li VW, Lam J, Heise P et al. Implementation of a Pharmacist-Led Inpatient Tobacco Cessation Intervention in a Rehabilitation Hospital: A Before-and-After Pilot Study. Can J Hosp Pharm. 2018;71(3):180-6. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6019087/pdf/cjhp-71-180.pdf>.
7. Phillips LCE, Nguyen H, Genge TL et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an intensive and abbreviated individualized smoking cessation program delivered by pharmacists: A pragmatic, mixed-method, randomized trial. Can Pharm J (Ott). 2022;155(6):334-44. [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9647399/pdf/10.1177_17151635221128263.pdf.
8. Saba M, Diep J, Saini B et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. J Clin Pharm Ther. 2014;39(3):240-7. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12131>.
9. Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(10). [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003698.pub3/full>.
10. Csikar JI, Douglas GV, Pavitt S et al. The cost-effectiveness of smoking cessation services provided by general dental practice, general medical practice, pharmacy and NHS Stop Smoking Services in the North of England. Community Dent Oral Epidemiol. 2016;44(2):119-27. [accessed: 07 February 2024]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12195>.
11. Thomas T, Sykes B, Shah S et al. Pharmacist prescriber smoking cessation intervention during the COVID-19 pandemic. Tob Induc Dis. 2023;21:142. [accessed: 05 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10603824/pdf/TID-21-142.pdf>.
12. Bouchet-Benezech B, Champanet B, Rouzaud P. Smoking cessation at the pharmacy: feasibility and benefits based on a French observational study with six-month follow-up. Subst Abuse Rehabil. 2018;9:31-42. [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6054276/pdf/sar-9-031.pdf>.

13. Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy: Determinants of Success from a Real-Life Practice. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(3). [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/pharmacy/pharmacy-09-00143/article_deploy/pharmacy-09-00143.pdf?version=1629365826.
14. Gómez Martínez JC, Gaztelurrutia Lavesa L, Mendoza Barbero A et al. Smoking cessation intervention in the community pharmacy: Cost-effectiveness of a non-randomized cluster-controlled trial at 12-months' follow-up. *Res Social Adm Pharm*. 2024;20(1):19-27. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741123003686?via%3Dihub>.
15. Asayut N, Olson PS, Kanjanasilp J et al. A community pharmacist-led smoking cessation intervention using a smartphone app (PharmQuit): A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265483. [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0265483&type=printable>.
16. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22). [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8620368/>.
17. Creswell PD, McCarthy DE, Trapskin P et al. Can inpatient pharmacists move the needle on smoking cessation? Evaluating reach and representativeness of a pharmacist-led opt-out smoking cessation intervention protocol for hospital settings. *Am J Health Syst Pharm*. 2022;79(12):969-78. [accessed: 07 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9171569/pdf/zxab488.pdf>.
18. Newlon J, Hilts KE, Champion V et al. Bridging the Gap in Tobacco Cessation Services: Utilizing Community Pharmacists to Facilitate Transitions of Care in the USA. *J Gen Intern Med*. 2022;37(11):2840-4. [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9009499/pdf/11606_2022_Article_7546.pdf.
19. Trapskin PJ, Sheehy A, Creswell PD et al. Development of a Pharmacist-Led Opt-Out Cessation Treatment Protocol for Combustible Tobacco Smoking Within Inpatient Settings. *Hosp Pharm*. 2022;57(1):167-75. [accessed: 05 February 2024]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9065528/pdf/10.1177_0018578721999809.pdf.
20. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition Geneva: World Health Organization;; 2021. updated 16 November 2021. [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.
21. World Health Organization. WHO Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030 Geneva: World Health Organization;; 2024. updated 16 January 2024. [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
22. World Health Organization. Tobacco - Key facts: 2023. updated 31 July 2023. [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
23. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use: World Health Organization; 2019. updated [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/326043>.
24. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2023. [accessed: 08 May 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.

25. World Health Organization. Tobacco cessation consortium: 2024. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/initiatives/tobacco-cessation-consortium>.
26. Valliant SN, Burbage SC, Pathak S et al. Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity. J Manag Care Spec Pharm. 2022;28(1):85-90. [accessed: 2 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8890748/>.
27. U.S. Food and Drug Administration. Want to Quit Smoking? FDA-Approved and FDA-Cleared Cessation Products Can Help: 2022. updated 2022. [accessed: 2 March 2024]. Available at: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/want-quit-smoking-fda-approved-and-fda-cleared-cessation-products-can-help>.
28. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care: 2014. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
29. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva: 2003. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
30. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview 2021. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.
31. World Health Organization. 2023 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization: 2023. updated 31 January 2024. [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://fctc.who.int/publications/m/item/2023-global-progress-report>.
32. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control - Parties: updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>
33. Bialous S, Da Costa ESVL. Where next for the WHO Framework Convention on Tobacco Control? Tob Control. 2022;31(2):183-6. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35241586/>.
34. Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. BMJ Open. 2020;10(11):e044710. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e044710>.
35. Kaur J, Rinkoo AV, Gouda HN et al. Implementation of MPOWER Package in the South-East Asia Region: Evidence from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (2009-2021). Asian Pac J Cancer Prev. 2021;22(S2):71-80. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780141/>.
36. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking & Tobacco Use: Benefits of Quitting: 2023. updated 25 October 2023. [accessed: 1 March 2024]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/benefits/index.htm.
37. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20. [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35670435/>.

38. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact: 2022. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
39. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet 2022. updated [accessed: 22 April 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
40. World Health Organization. Tobacco: Health benefits of smoking cessation: 2020. updated [accessed: 1 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation>.
41. El Hajj MS, Sheikh Ali SAS, Awaisu A et al. A pharmacist-delivered smoking cessation program in Qatar: an exploration of pharmacists' and patients' perspectives of the program. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(6):1574-83. [accessed: 13 February 2024]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8642383/pdf/11096_2021_Article_1286.pdf.
42. Dave E. Smoking cessation services: how nicotine replacement therapy and counselling through pharmacy can support adherence and quitting. *The Pharmaceutical Journal*. 2024. [accessed: 13 April 2024]. Available at: https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/smoking-cessation-services-how-nicotine-replacement-therapy-and-counselling-through-pharmacy-can-support-adherence-and-quitting#fn_4.
43. Sui CF, Ming LC. Chapter 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services: Current and Future Perspectives. [Internet]. 2019. [accessed: 6 March 2024]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128130353000538>.
44. Hilts KE, Corelli RL, Prokhorov AV et al. Implementing Brief Tobacco Cessation Interventions in Community Pharmacies: An Application of Rogers' Diffusion of Innovations Theory. *Pharmacy (Basel)*. 2022;10(3). [accessed: 1 March 2024]. Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/pharmacy/pharmacy-10-00056/article_deploy/pharmacy-10-00056-v2.pdf?version=1654655411.
45. Saba M, Bittoun R, Kritikos V et al. Smoking cessation in community pharmacy practice - a clinical information needs analysis. *Springerplus*. 2013;2:449. [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777019/pdf/40064_2013_Article_517.pdf.
46. Laborne EVMEP, Ahouagi AEO, Braga DG et al. Assessment of Pharmaceutical Services for Smoking Cessation: An Effectiveness-Implementation Hybrid Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19). [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-19-12305/article_deploy/ijerph-19-12305.pdf?version=1664351372.
47. Greenhalgh T, Macfarlane F, Steed L et al. What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support: realist review. *BMC Med*. 2016;14(1):209. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12916-016-0749-5.pdf>.
48. Jumbe S, Madurasinghe VW, James WY et al. STOP— a training intervention to optimise treatment for smoking cessation in community pharmacies: cluster randomised controlled trial. *BMC Medicine*. 2022;20(1):212. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12916-022-02412-2.pdf>.
49. Erku DA, Hailemeskel B, Netere AK et al. Pharmacist-led smoking cessation services in Ethiopia: Knowledge and skills gap analysis. *Tob Induc Dis*. 2019;17:01. [accessed: 13 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751994/pdf/TID-17-01.pdf>.
50. Onda M, Horiguchi M, Domichi M et al. A Pragmatic Pilot Cluster-Randomized Study of Tobacco Screening and Smoking Cessation Program for Community Pharmacies in Japan: FINE Program.

- J Smok Cessat. 2021;2021:9983515. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8664521/pdf/JOSC2021-9983515.pdf>.
51. Sakka S, Al-Shatanawi TN, Bataineh DZ et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards smoking cessation services among community pharmacists. Pharm Pract (Granada). 2022;20(1):2637. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9014907/pdf/pharmpract-20-2637.pdf>.
 52. Akande W, Adebisi Y. Toward pharmacy-based smoking cessation services in Nigeria: Knowledge, perception and practice of community pharmacists. Population Medicine. 2021;3. [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://www.populationmedicine.eu/pdf-131262-60918?filename=Toward%20pharmacy%20based.pdf>.
 53. El Hajj MS, Awaisu A, Nik Mohamed MH et al. Assessment of an intensive education program for pharmacists on treatment of tobacco use disorder using an objective structured clinical examination: a randomized controlled trial. BMC Med Educ. 2022;22(1):289. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-022-03331-9.pdf>.
 54. Cheng HM, Liu WC, Chua G et al. Impact of a pharmacy-led smoking cessation clinic in a dermatology centre. Singapore Med J. 2019;60(1):31-3. [accessed: 07 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6351693/>.
 55. Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK: A Systematic Review. Hellenic J Cardiol. 2016;57(1):7-15. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1109966616300124?via=ihub>.
 56. Hudmon KS, Czarnik JS, Lahey AM et al. Pharmacist-Led Implementation of Brief Tobacco Cessation Interventions during Mobile Health Access Events. Pharmacy (Basel). 2023;11(2). [accessed: 12 February 2024]. Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/pharmacy/pharmacy-11-00072/article_deploy/pharmacy-11-00072.pdf?version=1680838846.
 57. Little MA, Porter KJ, Pebley K et al. Evaluating the feasibility of pharmacist-facilitated tobacco cessation interventions in independent community pharmacies in rural Appalachia. J Am Pharm Assoc (2003). 2022;62(6):1807-15. [accessed: 12 February 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9732831/pdf/nihms-1851837.pdf>.
 58. Mospan C BA. Smoking-Cessation Services in Community Pharmacies: U.S Pharmacist; 2017. updated 2017. [accessed: 30 January 2024]. Available at: <https://www.uspharmacist.com/article/smokingcessation-services-in-community-pharmacies#:~:text=Community%20pharmacists%20who%20provide%20smoking,those%20of%20other%20healthcare%20professionals.&text=The%20pharmacist%20should%20select%20the,how%20to%20use%20it%20correctly>.
 59. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. [accessed: 27 January 2024]. Available at: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>.
 60. Jann S, Lindsay K. Promising Practices for Pharmacist Engagement in Tobacco Cessation Interventions: American Pharmacists Association; updated 1 September 2020. [accessed: 13 April 2024]. Available at: https://aphanet.pharmacist.com/sites/default/files/audience/APhAPromisingPracticesTobCess_web_2020.pdf.
 61. International Pharmaceutical Federation (FIP). Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence: A handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2023. [accessed: 26 April 2024]. Available at: <https://www.fip.org/file/5553>.

62. The World Bank. Population, total: 2022. updated [accessed: 17 April]. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>.
63. The World Bank. World Bank Country and Lending Groups: 2024. updated [accessed: 19 April]. Available at: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.
64. NHS England. Community pharmacy advanced service specification: NHS Smoking Cessation Service (SCS): 2023. updated [accessed: 20 April]. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/03/PRN00178-community-pharmacy-advanced-service-specification-nhs-scs-v2.pdf>.
65. Community Pharmacy England. SCS Patient flow diagram: 2022. updated [accessed: 20 April]. Available at: <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/SCS-patient-flow-diagram.pdf>.

Ek 1. Elektronik sigara politikaları ve uygulamaları olan ülkelerin listesi

Ülke	Elektronik sigara politikası	Eczacılar genellikle elektronik sigaraları önermektedir	Eczanelerde elektronik sigara satışı yapılmaktadır
Avustralya	Evet	Hayır	Evet
Avusturya	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Belçika	İlgili politika değerlendirme aşamasında	Hayır	Hayır
Brezilya	Hayır	Hayır	Hayır
Kanada	Hayır	Hayır	Hayır
Yeşil Burun Adaları	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Tayvan	Hayır	Hayır	Hayır
Kosta Rika	Hayır	Hayır	Hayır
Hırvatistan	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Danimarka	Hayır	Hayır	Hayır
Mısır	Evet	Hayır	Hayır
İngiltere	Evet	Hayır	Evet
Estonya	Hayır	Hayır	Hayır
Fransa	İlgili politika değerlendirme aşamasında	Hayır	Hayır
Finlandiya	Hayır	Hayır	Hayır
Almanya	Hayır	Hayır	Hayır
Gana	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Endonezya	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Irak	Resmi bir kılavuz yok	Evet	Hayır
İrlanda	Hayır	Hayır	Hayır
İsrail	Hayır	Hayır	Hayır
Japonya	Hayır	Hayır	Hayır
Ürdün	Hayır	Hayır	Hayır
Kenya	Hayır	Hayır	Hayır
Kosova	Hayır	Hayır	Hayır
Lübnan	Hayır	Hayır	Hayır
Malavi	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
Malezya	Hayır	Hayır	Hayır
Mauritius	Hayır	Hayır	Hayır
Moğolistan	Hayır	Hayır	Hayır
Namibya	Hayır	Hayır	Hayır
Hollanda	Hayır	Hayır	Hayır
Nijerya	Hayır	Hayır	Hayır
Kuzey İrlanda	Hayır	Hayır	Hayır
Filipinler	İlgili politika değerlendirme aşamasında	Hayır	Hayır
Portekiz	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
İskoçya	Hayır	Hayır	Hayır
Sırbistan	Hayır	Hayır	Hayır
Singapur	Hayır	Hayır	Hayır
Slovenya	Hayır	Hayır	Hayır
Güney Afrika	Hayır	Hayır	Hayır
İspanya	Hayır	Hayır	Evet

Sri Lanka	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
İsviçre	Hayır	Hayır	Hayır
Tayland	Hayır	Hayır	Hayır
Uganda	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Hayır
ABD	Hayır	Hayır	Hayır
Galler	Hayır	Hayır	Evet
Yemen	Resmi bir kılavuz yok	Hayır	Evet
Zambiya	Hayır	Hayır	Hayır
Zimbabve	Hayır	Hayır	Hayır

Uluslararası
Eczacılık
Federasyonu

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

www.fip.org

I Tütün kullanımının bırakılması/Mayıs 2024



Orijinal raporun bu çevirisi
Türk Eczacıları Birliği
tarafından hazırlanmıştır.