

**32. Bölge Muğla Eczacı Odası
İlaçla İlgili Sorun Tespit Yönetim (İLİS) Projesi
Pilot Uygulaması Raporu (1)**

**Toplum Eczacısının Klinik Gözlemleriyle
İlaçla İlişkili Sorunların Tespiti ve Sağlık Sistemine Katkısı**

“32. Bölge Muğla Eczacı Odası 43 Vaka Analizi”

İÇERİK

1. Projenin Amacı
2. Yöntem
3. Vaka Özetleri
4. Yönetici Özeti
5. Bulgular ve Analizler
6. Sonuç ve Değerlendirme

Projenin Amacı

Bu rapor, toplum eczacılarının günlük mesleki uygulamalarında karşılaştıkları ilaçla ilişkili sorunları (İLİS) sistematik olarak belgelemek ve eczacının sağlık sistemine olan klinik, ekonomik ve halk sağlığı katkısını sayısal olarak ortaya koymayı amaçlamaktadır.



Yöntem

Veriler, 32. Bölge Muğla Eczacı Odası bünyesinde düzenlenen bir çalıştay sonrası oluşturulan İLİS Paylaşım Grubu (WhatsApp) üzerinden gönüllü eczacıların gerçek vaka paylaşımlarıyla toplanmıştır.

Bu çalışma; 32. Bölge Muğla Eczacı Odası bünyesinde, gerçek hayat verilerine dayalı, gözlemsel ve geriye dönük (retrospektif) bir vaka serisi analizidir.

Veriler, gönüllü eczacı bildirimleri üzerinden toplandığı için metodolojik olarak bir sınırlılık barındırmakla birlikte, sahadaki klinik müdahale potansiyelini doğrudan yansıtması açısından yüksek dış geçerliliğe sahiptir.

Ekonomik Maliyetten Kaçınma Analizi (Cost-Avoidance Analysis) yöntemi kullanılmıştır. Öngörülen ekonomik **MİNİMUM** ve **MAKSİMUM** katkı çeşitli yapay zeka uygulamaları kullanılarak **VARSAYIMSAL** hesaplanmıştır.

Vakalar,

Aşağıdaki 8 ana İLİS kategorisine göre sınıflandırılmıştır:

- Tedavi edilmemiş endikasyon
- Yanlış (uygunsuz) ilaç kullanımı
- Subterapötik doz
- İlaç alamama (farmasötik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik nedenlerle) Doz aşımı
- Advers ilaç reaksiyonu
- İlaç etkileşimi
- Endikasyon olmadan ilaç kullanımı

Vaka Özeti	İLİS Kategorisi	Eczacı Müdahalesi	Sonuç
1) Hipertansiyonu olduğu halde tedavisiz kalan hastada antihipertansif tedavi başlatılması sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Kan basıncı normale döndü.
2) Endikasyonu olmasına rağmen statin kullanmayan inme öykülü hastanın tedavisine yeniden başlanması sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Sekonder koruma yeniden sağlandı.
3) Uzun etkili insülin ve sülfonilüre kombinasyonu fark edilip hekim bilgilendirildi.	Uygunsuz(yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Hipoglisemi riski ortadan kalktı.
4) Böbrek nakilli hastada nefrotoksik antibiyotik riski fark edilerek tedavi düzenlendi.	Advers ilaç reaksiyonu	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Böbrek fonksiyonu korundu.
5) 16 yaş hastada PPI'nin uygunsuz kullanımı fark edilip uzmana yönlendirildi.	Endikasyon olmadan ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Altta yatan patoloji teşhis edildi.
6) SGLT2 tedavisine reçetelendiği halde başlamamış mikroalbumürili diyabet hastasında tedavi uyumu sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hasta eğitimi	Nefrotik koruma sağlandı.
7) Tedavi almayan hipertansiyon hastaları eczane izlemiyle hekim yönlendirmesi sonrası düzenli tedaviye geçti.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Komplikasyon riski azaldı.

Not:Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

8) Optimal medikal tedaviye rağmen tekrarlayan KVO yaşayan hastanın tedavisi düzenlendi.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Kardiyovasküler koruma sağlandı.
9) Polifarmasi hastasında uygunsuz ilaç kombinasyonu düzeltilerek tedavisine geçildi.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Uygun tedaviye geçildi.
10) Zona tanılı hastada yetersiz antiviral tedavi fark edilip oral antiviral eklendi	Subterapötik doz	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Postherpetik nevralji önlenildi.
11) Zanipress ve Hipersar Plus'ı birlikte kullanan hastada ilaç uzlaşısı yapıldı.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı durduruldu.
12) Kalp yetmezliği + DM hastasında endike olan SGLT2 inhibitörünün rejime eklenmesi sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Glisemik kontrol ve KV koruma KY tedavisi sağlandı.
13) Enteral beslenen hastada siprofloksasinin uygun uygulanma zamanı belirlendi.	İlaç etkileşimi	Doz alım aralığı danışmanlığı	Muhtemel emilim bozukluğu önlenildi.
14) Kolşisin endikasyonu atlanmış KAH hastasında tedavi başlatıldı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	İnflamasyon kontrolü sağlandı.
15) Kalp krizi sonrası ACE inhibitörü olmayan hipertansif hastada ilaç başlanması sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	HT kontrolü ve Kardiyoprotektif fayda sağlandı.

Not: Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

16) Doktor olan hastada GFR düşüklüğü ve metformin riski fark edildi.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Tedavi güvenliği sağlandı.
17) Statin ve diyabet teşhisi eksikliği fark edilip yeni reçetelene yapıldı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Lipid profili düzeldi.DM teşhis ve tedavisine başlandı
18) Uzun süredir kortizon kullanan hastada KMY ölçümü D vitamini ve aşı eksiklikleri giderildi.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Osteoporoz ve enfeksiyon riski azaldı.
19) Çift betabloker kullanan yaşlı hastada ilaç uzlaşısı yapıldı.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	İlaç uzlaşısı ile olası komplikasyonlar önlendi.
20) Statin endikasyonu olan DM hastasında tedavi başlatıldı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	LDL hedefi sağlandı.
21) Glimiperid kaynaklı hipoglisemi yaşayan karaciğer yağlanması olan hastada pioglitazon önerisi	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Glisemik denge sağlandı. KC yağlanması için doğru dm tedavisi başlandı
22) Amiodaron kullanıcısında tiroid fonksiyon bozukluğu fark edildi.	Advers ilaç reaksiyonu	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Tedavi değiştirildi. Komplikasyon önlendi.

Not: Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

23) Sadece insülin kullanan hipoglisemi atkları yaşanan hastada oral antidiyabetik tedavi eklenmesi ile ins.dozunun düşürülmesi sağlandı.	Subterapötik doz	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Hipoglisemi önlendi.
24) Yüksek doz Ketiapin nedeniyle düşme öyküsü olan geriartrik hasta için hekim bilgilendirildi.	Advers ilaç reaksiyonu	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	İlaç dozu düşürüldü.
25) Statin ve SGLT2 reçete edildiği halde almayan hasta ile motivasyonel görüşme yapıldı.	İlaç alamama (almama)	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Tedavi uyumu sağlandı.
26) Kalp yetmezliği+ DM hastasının tedavi(sgl2 klopidogrel) uyumsuzluğu giderildi.	İlaç alamama(almama)	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Tedavi uyumu sağlandı.
27) Taburcu sonrası ilaç tekrarı fark edilip(abiksaban+rivaroksaban ve nebivolol+karvedilol) uzlaşısı sağlandı.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Ciddi komplikasyon riski giderildi.
28) Astım hastasında uzun etkili kontrol edici inhaler eksikliği tespit edildi.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Astım kontrolü sağlandı.
29) İlaçlarını bırakmış diyabet-HT hastası ile motivasyonel görüşme yapıldı.	İlaç alamama(almama)	Hekimle iletişim+Hasta eğitimi	Tedavi uyumu, dm ve ht kontrolü sağlandı.
30) Yaşlı diyabet hastasında doz hataları ve QT uzama riski fark edildi.	İlaç etkileşimi	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Doz rejimi sadeleşti.

Not: Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

31) Diyabet taramasıyla iki yeni olgu erken dönemde tespit edildi.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Erken tedavi sağlandı.
32) Kan ürik asit düzeyi yüksek eklem ağrıları olan hastada hctz kesildi+ürikozürük tedavi başlatıldı.	Advers ilaç reaksiyonu	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Hiperürisemi +Eklem ağrısı azaldı.
33) İlk doz hipotansiyonu sonrası ilacını bırakmış hastada doz titrasyonu yapıldı.	Advers ilaç reaksiyonu	Hasta eğitimi	Tedaviye uyum sağlandı.
34) Bypass öykülü diyabet hastasında SGLT2 eklenmesi sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Kardiyovasküler risk azaldı.
35) Concor kullanan hastada nabız 40 bpm saptanıp doz azaltıldı.	Advers ilaç reaksiyonu	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Bradikardi önlendi.
36) KOAH hastasında karvedilol etkileşimi fark edildi.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Tedavi güvenliği artırıldı.

Not: Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

37) 10 yıllık gereksiz PPI kullanımı tespit edilip kesilme planı yapıldı.	Endikasyon olmadan ilaç kullanımı	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Gereksiz ilaç kesildi.
38) PEG hastasında başkasına ait ilaçların yanlışlıkla verilmesi önleildi.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	ilaç uzlaşısı	Ciddi komplikasyon önleildi.
39) HT tanısı olmasına rağmen tedavisiz hastaya ilaç başlanması sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Hipertansiyon kontrol altına alındı.
40) KOAH hastasında uygunsuz güçlü inhaler tedavi düzeltilip rapor yenileildi.	Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Uygun basamak tedaviye geçildi.
41) Diyabet şüphesi taşıyan hastada glukoz 400 mg/dL ölçülüp erken tanı sağlandı.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	Diyabet kontrol altına alındı.
42) 1.MI sonrası beta blokerini dikkatsizce bırakan hastada 2.MI sonrası betabloker (nabız 105) eksikliği tespiti.	Tedavi edilmemiş endikasyon	Hekime bilgi notu ile yönlendirme	KVO riski azaldı.
43) Geriatrik polifarmasi hastasında çoklu ilaç hataları düzeltilerek sadeleştirme sağlandı.	ilaç etkileşimi	Hasta eğitimi+ilaç uzlaşısı	Tedavi güvenliği artırıldı.

Not:Vaka özetlerinin dayandığı mesajların tamamı sunum ekindeki pdf dosyasında yukarıdaki numara sırası ile mevcuttur.

Yönetici Özeti

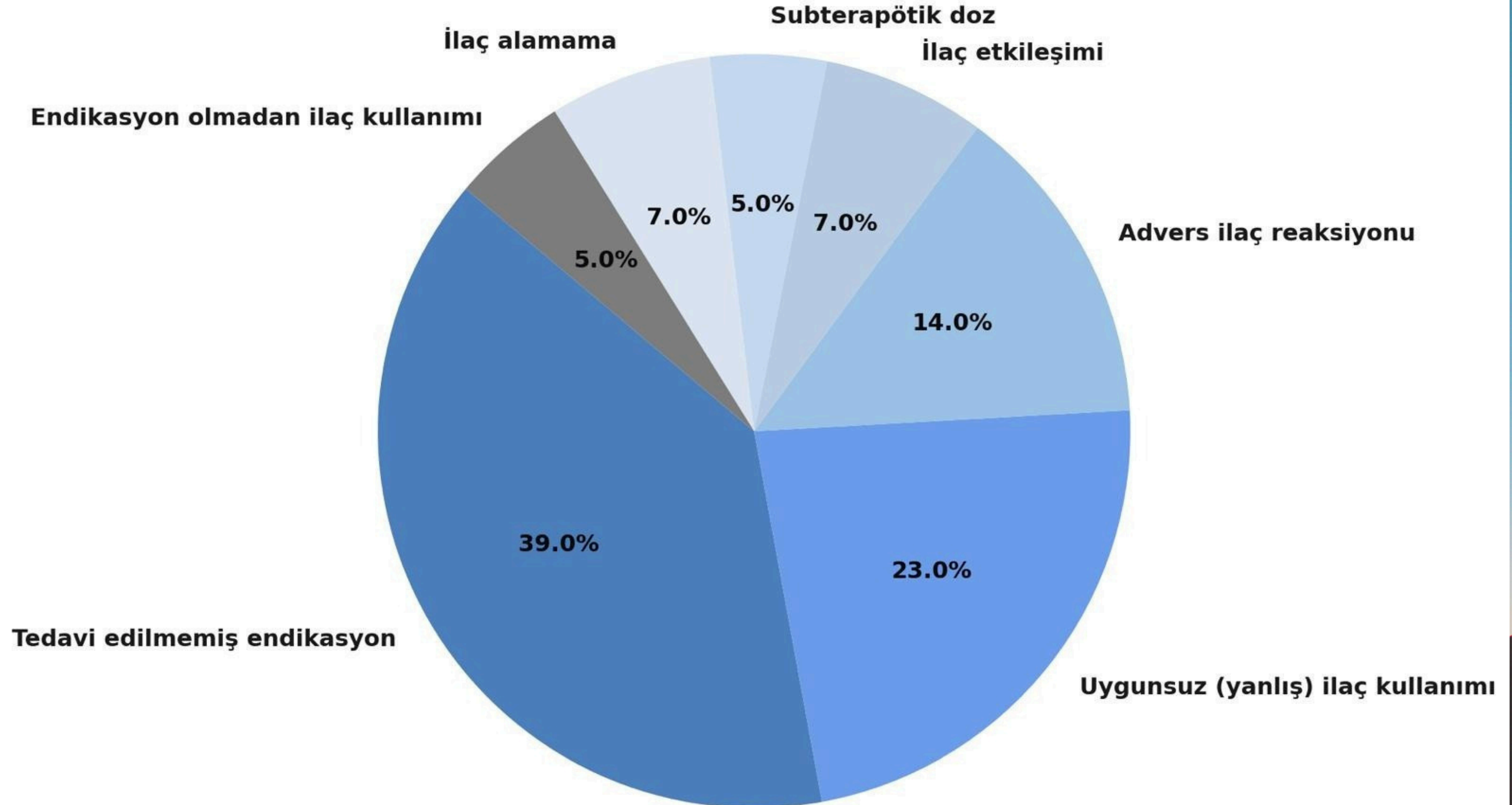
- Toplam vaka sayısı: 43 Vaka
- En sık İLİS: Tedavi edilmemiş endikasyon (%39)
- İkinci sırada: Uygunsuz(yanlış)ilaç kullanımı (%23)
- En sık müdahale: Hekime yönlendirme (%51)
- Toplam tahmini minimum ekonomik katkı: Yaklaşık ₺156.000
- Hasta başı ortalama tahmini minimum kazanç: ₺3.627

Bulgular:

İLİS Dağılımı (%)

İLİS Kategorisi	Vaka Sayısı	Oran (%)
Tedavi edilmemiş endikasyon	17	39
Uygunsuz (yanlış) ilaç kullanımı	10	23
Advers ilaç reaksiyonu	6	14
İlaç etkileşimi	3	7
Subterapötik doz	2	5
Doz aşımı	0	0
İlaç alamama	3	7
Endikasyon olmadan ilaç kullanımı	2	5

İLİS Dağılımı (%)



Bulgular:

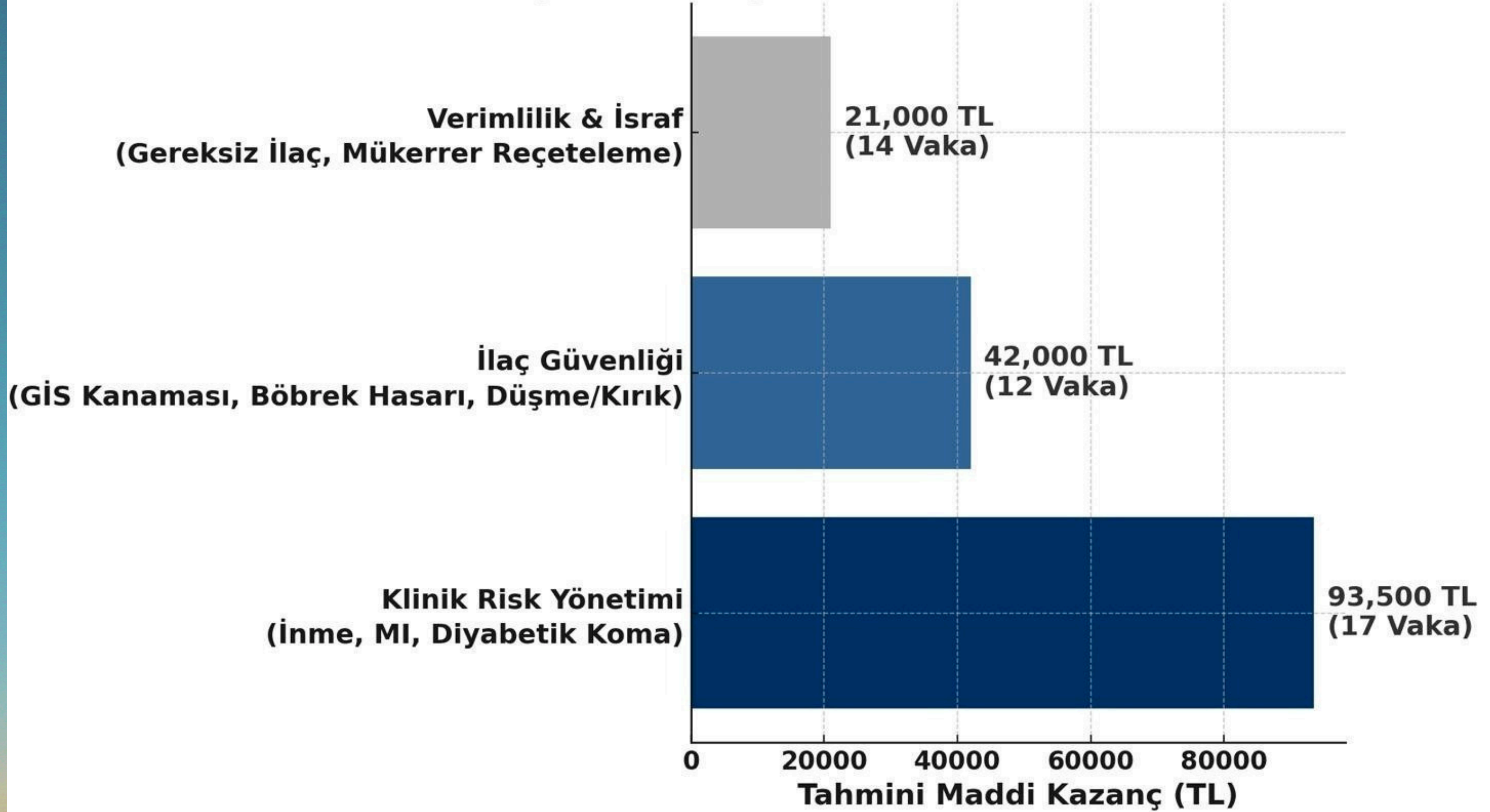
Eczacı Müdahalesi Türleri (%)

Müdahale Türü	Oran (%)	Açıklama
Hekime yönlendirme	51	Tanı koyma veya doz değişimi için yönlendirme
Doz düzeltme	25	Yetersiz veya aşırı dozun düzenlenmesi
Gereksiz ilaç kesilmesi	1	Polifarmasi veya endikasyonsuz kullanım
Aşılama / koruyucu öneri	10	Grip, hepatit, pnömokok vb. öneriler

Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MİNIMUM Katkı Analizi

Klinik Önem	Vaka Sayısı	Önlenen Olası Olay (Ekonomik Senaryo)	Birim Minimum Tasarruf (TL)*	Toplam Maddi Kazanç (TL)
Klinik Risk Yönetimi	17	İkincil Komplikasyon Yönetimi / Uzman Viziti	5.500 TL	93.500 TL
İlaç Güvenliği	12	Acil Servis Başvurusu Yan Etki Yönetimi	3.500 TL	42.000 TL
Verimlilik & İsrif	14	İlaç İsrafının Önlenmesi / Tedavi Uyumsuzluğu	1.500 TL	21.000 TL
GENEL TOPLAM	43	Eczacının Sisteme Minimum Katkısı	Ortalama 3.639 TL	156.500 TL

Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MİNİMUM Katkı Analizi



Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MİNIMUM Katkı Analizi

Bu analizde "Maliyetten Kaçınma Analizi" (Cost-Avoidance Analysis) yöntemi kullanılmıştır.

Bu metot, eczacı müdahalesi gerçekleşmeseydi oluşması kuvvetle muhtemel olan "advers olayların" (hastaneye yatış, acil servis başvurusu, ek ilaç/tetkik maliyeti) doğrudan tıbbi maliyetlerini hesaplar.

Veri Kaynağı: Hesaplamalar, görsellerde sunulan ISPOR (Uluslararası Farmakoekonomi Derneği) ve IHE (Sağlık Ekonomisi Enstitüsü) standartlarında tanımlanan "önlenebilir advers ilaç olaylarının sistemsal maliyeti" verileriyle eşleştirilmiştir.

CHEERS Raporlaması: Analiz süreci, CHEERS 2022 kontrol listesindeki "Metot" ve "Bulgular" bölümlerine uygun olarak; şeffaf varsayımlar, net bir zaman ufku (akut risk dönemi) ve SGK/Kamu perspektifi ile yapılandırılmıştır.

Muhafazakar Yaklaşım: Hesaplama iş gücü kaybı gibi dolaylı maliyetler hariç tutulmuş, sadece doğrudan tıbbi harcamalara odaklanılmıştır. Bu nedenle bulunan rakamlar, eczacının sağlık sistemine sunduğu yaklaşık minimum ekonomik katkıyı temsil etmektedir.

Bu ekonomik analizde, eczacının sağlık sistemine olan maddi katkısını hesaplarken muhafazakar (minimumda tutan) bir yaklaşımla benimsenmiştir. Bu hesaplamanın neden "minimum" değerleri temsil ettiğine dair akademik gerekçeler aşıağıda maddeler halinde sunulmuştur:

Maliyet Hesaplamasını Minimumda Tutan Faktörler

Sadece Doğrudan Tıbbi Maliyetler Baz Alınmıştır: Hesaplama yalnızca SGK/SUT üzerinden karşılanan doğrudan tedavi giderleri (hastaneye yatış, acil servis başvurusu, ilaç ve tetkik maliyetleri) dikkate alınmıştır. Hastanın ve refakatçisinin iş gücü kaybı, ulaşım giderleri ve yaşam kalitesindeki düşüş gibi "dolaylı maliyetler" (indirect costs) hesaplama dahil edilmemiştir.

En Kısa Risk Ufku Kullanılmıştır: Analizde, eczacı müdahalesi ile önlenen komplikasyonun (örneğin hipertansif kriz veya diyabetik koma) yalnızca akut (ilk 30 gün) tedavi maliyeti baz alınmıştır. Bu durumun yaratabileceği uzun vadeli diyaliz, rehabilitasyon veya evde bakım gibi çok daha yüksek maliyetli kronik harcamalar projeksiyona dahil edilmemiştir.

Literatürdeki Alt Limitler Referans Alınmıştır: ISPOR ve IHE gibi kurumlardan alınan "önlenebilir advers olay maliyetleri" için ortalama veya üst sınır rakamlar yerine, 2025 yılı projeksiyonuna uyarlanmış en düşük (taban) katsayılar tercih edilmiştir.

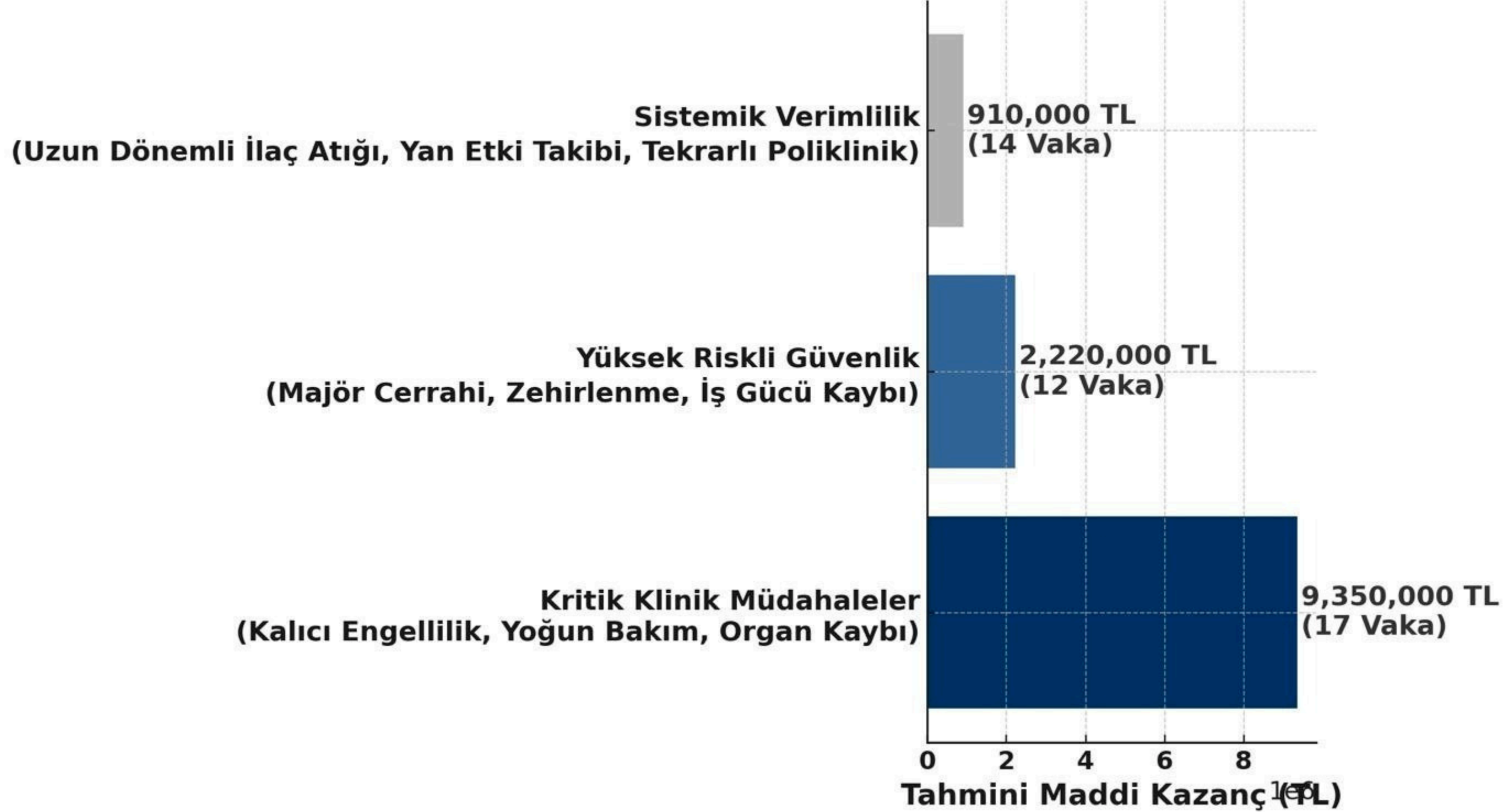
Olasılık Katsayıları (NNT) Muhafazakar Seçilmiştir: Bir eczacı müdahalesinin (örneğin statin tedavisine uyumun sağlanması) inme riskini azaltma oranı, literatürdeki en yüksek etkinlik oranları yerine, en düşük olasılık katsayılarıyla (Number Needed to Treat) çarpılarak maliyetten kaçınma rakamı elde edilmiştir.

Mükerrer Kazançlar Sayılmamıştır: Aynı hastada hem ilaç uzlaşısı yapıлып hem de erken tanı (diyabet/HT) konulduğunda, bu müdahaleler birbirini desteklese de hesaplamada her vaka için sadece bir ana müdahale kalemi üzerinden tasarruf hesaplanmış, "çift sayım" hatasından kaçınılmıştır.

Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MAKSİMUM Katkı Analizi

Klinik Önem	Vaka Sayısı	Önlenen "En Kötü" Senaryo	Birim Maksimum Tasarruf (TL)*	Toplam Maddi Kazanç (TL)
Kritik Klinik Müdahaleler	17	Kalıcı Engellilik (İNME) Uzun Süreli Yoğun Bakım, Organ Kaybı	550.000 TL	9.350.000 TL
Yüksek Riskli Güvenlik	12	Majör Cerrahi (Kalça Kırığı), Ağır Zehirlenme Yönetimi, İş Gücü Kaybı	185.000 TL	2.220.000 TL
Sistemik Verimlilik	14	Uzun Dönemli İlaç Atığı, Kronik Yan Etki Takibi, Tekrarlı Poliklinik Başvuruları	65.000 TL	910.000 TL
GENEL TOPLAM	43	Eczacının Sisteme Maksimum Potansiyel Katkısı	Ortalama 289.418 TL	12.480.000 TL

Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MAKSİMUM Katkı Analizi



Varsayımsal Öngörülen Ekonomik MAKSİMUM Katkı Analizi

Bu analizde "Toplumsal Perspektif" (Societal Perspective) modeli kullanılmış ve hesaplama şu parametrelerle "maksimum" seviyeye taşınmıştır:

Dolaylı Maliyetlerin Dahil Edilmesi (Human Capital Approach): Sadece hastane faturası değil, hastanın ve ona refakat eden aile üyelerinin tedavi süresince uğradığı iş gücü ve verimlilik kaybı (milli gelire olan negatif etki) hesaplamaya dahil edilmiştir.

En Kötü Klinik Senaryo Varsayımı: Eczacı müdahalesi ile önlenen risk, "en şiddetli" haliyle ele alınmıştır. Örneğin; 192/116 mmHg tansiyonu olan bir hastada (Vaka 29) sadece bir acil servis ziyareti değil, gerçekleşmesi muhtemel bir hemorajik inme (beyin kanaması) ve sonrasında 6 aylık fizik tedavi/bakım maliyeti baz alınmıştır.

Uzun Dönemli Maliyet Kaçınması: Kronik hastalıkların (Diyabet, HT, Böbrek Yetmezliği) kötü yönetimi sonucu oluşacak diyaliz, protez veya kalıcı bakım gibi "yaşam boyu sürecek" harcamaların ilk yılındaki tasarruf miktarını kapsar.

Özel Sektör ve Güncel Maliyetler: SUT fiyatlarının (kamu ödeme listesi) ötesinde, sağlık hizmetinin gerçek piyasa maliyetleri ve özel sağlık sigortası tazminat ortalamaları referans alınmıştır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

- Bu analiz, toplum eczacılarının sağlık sistemine olan katkısını nicel ve nitel biçimde ortaya koymaktadır.
- Eczacılar sadece ilacın temininden değil, aynı zamanda tedavi etkinliğinin izlenmesi, sorunu erken fark etme, advers olay önleme ve halk sağlığının korunması süreçlerinden sorumludur.
- Eczacılar tarafından yapılan müdahaleler doğrudan maliyet tasarrufu sağlamıştır.
- Toplum eczacısı; sağlık sisteminin “**erken uyarı ve düzeltme mekanizması**” olarak işlev görmektedir.
- Veriler, eczacı müdahalesiyle olası komplikasyonların önlenmesinin hastane yatışlarını azalttığını ve hasta yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir.

POLİTİKA VE SİSTEM ÖNERİLERİ

İLİS Bildirimlerinin Resmileştirilmesi:

Eczacı gözlemlerinin dijital platformlarda (ör. e-Nabız, Medula) kaydedilmesi.

Eczacı-Hekim Entegrasyonu:

İlaç etkileşimi ve doz hatalarında eczacı uyarı sistemlerinin geliştirilmesi.

Farmasötik Bakım Teşvikleri:

Eczacının klinik katkısının SGK tarafından teşvik edilmesi (örn. danışmanlık hizmet puanı).

Eğitim ve Farkındalık:

Toplum eczacılığı alanında İLİS eğitimlerinin standardize edilmesi.

**Bu çalışma,
32. Bölge Muğla Eczacı Odası İLİS Çalışma Grubu'nun sahadan topladığı
değerli örneklerle,
toplum eczacısının halk sağlığına katkısını somut biçimde göstermektedir.**

**Elde edilen sonuçlar, eczacının yalnızca "ilaç sağlayan" değil, sağlık sisteminin aktif
bir klinik bileşeni olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.**

**Destek ve katkılarından dolayı çalışmada görev alıp emek veren tüm
meslektaşlarımıza, proje koordinatörü Ecz. Sevgi Erkan'a ve değerli hocamız
Prof. Dr. Levent ÜSTÜNES' e teşekkür ederiz.**

Proje sonuç raporumuz toplum sağlığına ve eczacılık camiasına armağan olsun...

Beni dinlediđiniz için teŖekkür ediyorum.

Ecz. Saim KORKMAZ
Muğla Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı