

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

(Hekim - Eczacı Tutum ve Davranışları)



Doç. Dr. Aykut EKİYOR

Öğr. Gör. Gülhan GÖK

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

(Hekim - Eczacı Tutum ve Davranışları)

DOÇ. DR. AYKUT EKİYOR
ÖĞR. GÖR. GÜLHAN GÖK



ISBN- 978-605-7510-21-1

**Institution Of Economic Development And Social Researches
Publications®**

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E posta: kongreiksad@gmail.com

www.iksad.org

www.iksadkongre.org

Kitabın tüm hakları İKSAD Yayınevi'ne aittir.

İzinsiz çoğaltılamaz, kopyalanamaz.

Metinlerden etik ve yasal olarak yazarlar sorumludur

Iksad Publications - 2018© ISBN- 978-605-7510-21-1

İÇİNDEKİLER

**I. BÖLÜM:
AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA
AİLE HEKİMLERİNİN BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARI
9**

**II. BÖLÜM:
AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA
ECZACILARIN BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARI
48**

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilaç; hem modern tıbbın hem de geleneksel tıbbın temel bileşeni olan farmasötik ürünler olarak ifade edilmektedir. Bu tür ürünlerin güvenli, etkili, kaliteli olması gerektiği, akılcı olarak kullanılmasının ve reçetelenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (http://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/en Erişim Tarihi: 22.02.2018).

Tıpta son yüzyılda yaşanan gelişmelere paralel olarak hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan ilaç sayı ve çeşitliliği baş döndürücü bir hızla artış kaydetmiştir (Sağır ve Parlakpınar, 2014:32). Özellikle son 50 yıl içinde olmak üzere, eskiden tedavisi mümkün olmayan pek çok hastalığın tedavi edilebilir hale gelmesi, daha etkili ve güvenli olan yeni ilaç türlerinin geliştirilmesi, ilaç tüketiminde doğal bir artışı beraberinde getirmiştir. Bu durum ilacın akılcı ve doğru seçiminin önemini artırmış ve akılcı ilaç kullanımı kavramı ortaya çıkmıştır (Yılmaztürk, 2013:43).

Hastaların tıbbi gereksinimlerini karşılayacak ilaçların temin edilmesi ve akılcı şekilde kullanımının sağlanması temel insan hakları arasındadır. AİK hakkının

genel olarak istenilen ölçüde başarılı bir şekilde sürdürüldüğünü söylemek maalesef ki mümkün değildir (Mollahaliloğlu ve diğerleri, 2011:163). Bu nedenle tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi son derece önemli bir konudur (Pınar, 2012:60).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); hastaya doğru tanının konması, uygun ilacın reçete edilmesi, ilacın kişilerin kolayca sağlayabileceği ve ödeyebileceği bir ücrette olması, uygun doz, sıklık ve sürede doğru olarak kullanılması, değişik seçenekler içerisinde etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi yönteminin seçilmesi, hastaya açık bilgiler vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir süreçtir (Şahingöz ve Balcı, 2013:58; Yapıcı, ve diğerleri, 2011:459). Bu süreç devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlık çalışanlarının ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir (Karataş, ve diğerleri, 2012:2). AİK'ye uygun tedavi düzenleyen bir hekim yeterli fizik muayene

ve diğ er değ erlendirmelerinin ardından hastanın tanısını koymalıdır. Hastaya anlayabileceğ i şekilde problemini anlatmalı, tedavinin amaç larını belirleyerek hasta için en uygun ve güvenilir tedaviyi seçmelidir. Tüm bu hususlar ış ığında ilaç reçete edilmesi gereken bir durumun bulunması halinde düşün ülen ilaç(lar)ı uygunluk sorgulamasının ardından reçete etmelidir. Hastaya düzenlediğ i tedavisi ve reçetelediğ i ilaç(lar)ı ile ilgili açık, anlaş ılır bilgiler ve talimatlar vererek, gerekli uyarılarda bulunmalıdır. Tedavinin takip iş leminin nasıl yapılacağ ını belirleyerek, aktardığ ı bilgilerin hasta tarafından yeterince ve doç ru anlaş ıldığ ından emin olmalıdır. Bu iş lemlerin ardından hasta, kendisi için düzenlenen tedaviye baş lamalıdır. Hekim, daha sonraki kontrol sürecinde ise uygulanmış olan tedavinin takip ve değ erlendirilmesiyle ilgili iş lemlere devam etmelidir (Akıcı, ve diğ erleri, 2015:32). Bu bağ lamda hekimlerin AİK sürecinde en önemli bileş en olduğ u söylenebilir (Barutçu, ve diğ erleri, 2017:1066).

Akılıcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), dünya genelinde olduğ u gibi Türkiye’de de önemli bir halk sağ lığ ı sorunudur. İ laçların yarıya yakınının akılıcı

olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmektedir. Hekimlerin ilaç seçiminin yeterince akılcı olmaması, AOİK'nin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Akıcı, ve diğerleri, 2017:730). Dünyanın her yerinde bilinçsiz ilaç kullanımı, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde, tedavi edilmesi güç sağlık problemlerine yol açabilmekte hatta gereksiz ve yanlış ilaç uygulaması ölümlerle sonlanabilen birçok sağlık sorununa sebep olabilmektedir. Bir diğer boyut da ekonomik sorunlardır; yüksek ilaç harcamaları sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmekte, geri ödemede ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenlerden dolayı dünya genelinde AOİK'ye yönelik çeşitli çözüm yolları üretilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır (Bahce, ve diğerleri, 2015:380; Aydın ve Gelal, 2012:59).

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastaların ilk başvurduğu basamak olması açısından önemlidir. Bu basamakta aile hekimlerine hastalarını iyi tanımak, onlarla etkili iletişim kurmak, hastalarının tedavi süreciyle ve kullanacakları ilaçlarla ilgili bilgi eksikliklerini tespit ederek bu bilgi eksikliklerinin giderilmesini sağlamak gibi birçok görev düşmektedir.

Bu görevlerin en önemlilerinden biri de hiç şüphesiz AİK ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesidir. Diğer taraftan ilacı reçete etme yetkisi hekimlerde olsa bile, ilacı hazırlama ve verme yetkisi de eczacılardadır. Bu bağlamda ilaçların akılcı kullanımı için bu süreçte yer alan sağlık personelinin görevleri çerçevesinde bilgi sahibi olmaları ve toplumu bilgilendirerek farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır (Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2015:2). Hastaların da tedavileri konusunda yeterince bilgilendirilmesi, bunun için yeterli zamanın ayrılması, hastaların ilaçlar konusunda bir takım olumsuz alışkanlıklarından arındırılması, bilgi eksikliklerinin giderilmesi gibi uygulamalar bu sorunun ortadan kaldırılmasına önemli oranda katkı sağlayacaktır (Akıcı ve diğerleri, 2015:52).

Aile hekimlerinin ve eczacıların bu sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için öncelikli olarak kendilerinin konu ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırma kapsamında da aile hekimlerinin ve eczacıların AİK konusundaki rolleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

1.BÖLÜM

AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA AİLE HEKİMLERİNİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

1.1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1.1.Akılcı İlaç Kullanımı ve Hekim İlişkisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından AİK ilk olarak 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen bir toplantıda dile getirilmiştir ve akılcı ilaç kullanımını; “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (Akıcı, ve diğerleri, 2002:253).

Günümüzde belirli bir endikasyonu ortadan kaldırmaya ya da hafifletmeye yönelik geliştirilmiş çok sayıda ilaç bulunmaktadır. Ancak bu ilaçlar etki güçleri, biyoyararlanım özellikleri, toksik etkileri, kullanılış şekilleri ve tedavi maliyetleri açısından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. Hekim hastaya kanıta dayalı kesin tanıyı koyduktan sonra, yazacağı ilaca karar verirken bütün bu farkları göz önüne alarak hastası için en doğru ve tedavisi için en uygulanabilir olanı seçmek zorundadır (Sürmelioglu, ve diğerleri, 2015:454). Tedavi ve ilaç seçeneklerine karar verilirken hekim, ilacın etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyeti öğelerini

değerlendirerek kişiye en uygun tedaviyi seçmelidir (Toklu, ve diğerleri, 2010:414). Bu dört öğeden ilki olan **“etkililik”** ilacın kullanılma gerekçesini karşılayan ölçüttür. Bu ölçütte ilacın farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri belirleyicidir. **“Güvenlilik”** öğesinin değerlendirilmesinde, ilacın yan etki/karşıt etki görülme sıklığı, bu sorunların ciddiyet arz etmesi, risk-yarar ilişkisindeki risk oranının boyutu değerlendirilmelidir. **“Uygunluk”** ilacın ilgili hasta için uygunluğunun belirlendiği, hastada var olan bireysel özelliklerin değerlendirildiği, tedavinin kişileştirildiği bölümdür. Ayrıca ilacın kullanım avantaj/dezavantajına sahip olup olmaması gibi konular dikkate alınarak değerlendirme yapılır. Örneğin, kontrendikasyonlar, kullanım kolaylığı, kullanım sıklığının az veya çok olması, o bölgede/ülkede o ilaca ulaşımın kolay olup olmaması, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimi, özel hasta gruplarında kullanım kolaylığı/zorluğu bulunup bulunmaması, enteral/parenteral kullanımlar, vb. unsurlar ilacın uygunluğunu belirlemede kullanılan ayrıntılı ölçütlerdir. **“Maliyet”** tedavi sürecinde ilacın seçimi sırasında kullanılacak ilaçlardan aynı etkiye sahip

olup; hastaya maliyet açısından en düşük maliyetteki ilacın reçete edilmesine dayanmaktadır. Maliyet ölçütü değerlendirilirken, ülke olanakları, geri ödeme sistemi, akut ya da kronik hastalıkta ilaç kullanımı, toplam tedavi maliyeti, günlük, haftalık, aylık, yıllık maliyet, kutu maliyeti ya da reçete maliyeti gibi ölçütler dikkate alınmaktadır (Gülhan, 2013:100). Bu öğelerin yerine getirilmesinde ve akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesinde en önemli sorumluluk kuşkusuz hekimlerdedir.

AİK'ye uygun hareket eden hekimler, karşılaşılabilecekleri hastalıkların tedavisi için önceden hazırlık yapar ve AİK ilkeleri doğrultusunda, kişisel tedavi (K-Tedavi) ve kişisel ilaç (K-İlaç) listelerini oluştururlar. Bu K-ilac(lar)ını "etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet" ölçütleri doğrultusunda seçerler. Bunun için ilgili endikasyonda kullanılabilir alternatif ilaçlar arasında "akılcı tedavide eniyileme analizi" (ATEA) yaparak kendilerine göre en doğru kabul ettikleri ilac(lar)a karar verirler (Akılcı ve Toklu, 2013:12).

Bununla birlikte hekimlerin reçeteleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir. İlaç firmaları;

tıbbi satış temsilcileri ve diğer promosyon faaliyetleri yoluyla hekimler üzerinde baskı oluşturmakta, bazı hekimler diğer hekimlere örnek olarak davranış değişikliğine yol açmakta, bazı hastalar belirli ilaçları reçete etmesi için hekimlerden talepte bulunmakta, basın ve yayın organları genelde taraflı verilen haber ve duyurularla hekimleri etkilemeye çalışmakta, yetkili otoriteler reçete ve maliyet sınırlamaları yoluyla hekimlerin reçeteleme davranışlarını kısıtlamakta ve tıp fakültelerinde verilen temel eğitim AİK konusunda bazen yeterli olmamakta, mezuniyet sonrası sağlanan sürekli tıp eğitimleri ve eğitimsel yazılı bilgiler yoluyla hekimlerin bilgi eksiklikleri tamamlanmaya çalışılmaktadır. Bu faktörlerin bir kısmı hekimler üzerinde olumlu davranış değişikliklerine yol açarken diğer bir kısmı ise hekimleri olumsuz yönde etkileyerek akılcı olmayan reetelemeye ve sonuçta akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır (Demirkıran ve şahin, 2010:4).

1.1.2.Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin AİK'de Önemi

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsam olarak değerlendirildiğinde birçok yapısal elemanı içinde barındıran çok boyutlu bir sistemdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri arasında ilk başvuru yeri olması, hastalık merkezli bakım yerine uzun süreli/sürekli-hasta merkezli bakımı teşvik etmesi, kapsayıcı bir yapıya sahip olması ve ekipler arası koordinasyon kurulması yer almaktadır. Bu özellikleri ile hizmet kalitesinden ödün vermeksizin hasta odaklı bakım sağlanarak hastaların daha az tanılama araştırmasına maruz kalması, daha az ilaç reçetelenmesi, daha az hastaneye yatış ve ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına daha az sevk edilme olanağı sunulmaktadır. Bu durum hem hastalar hem de ülke açısından sistematize edilmiş maliyet etkin bir yol oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sayesinde hasta ile etkin iletişim kurularak hastalığın belirli bir evresi ile sınırlı olmayan, sağlıklı dönemlerde de hastanın yanında olunarak verilmesi gereken hizmetleri kapsayan, hasta ile fetal hayatta başlayıp erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde

de devam eden hizmetler sağlanabilmektedir (Başer ve diğerleri, 2015:27). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel sorumluluk ise aile hekimlerine düşmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü aile hekimini, aile bireylerinin ikametlerine yakın olup hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanıyan; aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendiren; ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, yaşama koşullarını, dolayısıyla koruyucu sağlık uygulamalarının ve sağlık eğitimlerinin bireylere nasıl uygulanacağını en iyi bilen kişi şeklinde tanımlamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü). Aile hekimleri hastanın geçmişini, aile ortamını ve hastalığın gelişim sürecini çok yakından izleme olanağına sahiptirler ve bu sayede tedavi sürecini daha iyi yönetebilmektedirler (Dikici ve diğerleri, 2007:417). Bu bağlamda aile hekimlerinin hastaların ilk başvuru noktasında yer alması, hasta ile sürekli ve düzenli ilişki içerisinde bulunması ve sağlık eğitimlerinin verilmesinde almış oldukları sorumluluklar AİK'nin toplumda yaygınlaştırılmasındaki önemini de arttırmaktadır. Toplumdaki AİK oranlarının artırılmasına aile hekimleri hastalarının kişisel gereksinimlerini göz önünde tutarak

hastalarıyla bütüncül, kapsamlı, sürekli, süreç içerisinde güvene dayalı ve iyileştirici niteliği olan kişisel bir ilişki kurarak olumlu katkı sağlamaktadır (Akman, 2014:71).

1.2.MATERYAL VE METOT

1.2.1. Araştırmanın Tipi ve Yeri

Sağlık hizmetleri sunumunda önemli kaynaklardan birisi olan ilaçların akılcı kullanımı, sağlık ekonomisi açısından olduğu kadar birey ve toplum sağlığı açısından da önemli bir konudur. Çok faktörlü bir süreç olan akılcı ilaç kullanımında, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulması gelecekteki iyileştirmelere rehberlik edecektir. Bu araştırmanın amacı Türkiye genelinde aile hekimi olarak görev yapmakta olan hekimlerin akılcı ilaç kullanımını konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını saptamaktır. Çalışma bu amaca yönelik olarak planlanmış, durum tespitine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

1.2.2. Araştırmanın Evreni ve rneklemi

Araştırma rneklemine 5 Aralık - 25 Aralık 2017 tarihleri arasında sosyal medya hesaplarından sosyal ağlar yoluyla ve tanıdık aile hekimleri ile iletişime geçilerek ulaşılmıştır. Örneklem belirlenirken sadece mesleksel bazda sınırlama yapılmıştır. Çalışmaya belirtilen tarihler arasında ulaşılabilinen ve katılım sağlamakta gönüllü olan aile hekimleri dahil edilmiştir. Bu kapsamda 228 aile hekimine ulaşılabilmıştir.

1.2.3. Araştırmanın Veri Kaynakları

Çalışmanın amacı göz önünde bulundurularak hekimlerin bazı tanımlayıcı özelliklerini, ilaç reçete ederken kullandıkları bilgileri, akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla 27 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formunun hazırlanmasında Burcu AKKURT'a ait "Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımında Bilgi Turum ve Davranışları" konulu uzmanlık tezinde kullanılmış olan anket sorularından, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Hastane Hekim Anketi ve Değerlendirme Formu'nda yer alan sorulardan ve zge PİLGİR'e ait "Ondokuz Mayıs

Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlileri ve Dönem 6 Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri” konulu uzmanlık tezinde yer alan anket sorularından faydalanılmıştır.

Birinci bölümde yaş, cinsiyet, mezuniyet sonrası geçen süre, önce görev yapılan kurumlar gibi bazı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sorular, ikinci bölümde; hekimlerin hasta bakımı ve ilaç reçeteleme konusundaki bilgi ve tutumları, günlük bakılan hasta sayısı, hastaların fizik muayene edilme durumları, hastalara hastalığı hakkında bilgi verme durumu, ilaç reçete ederken hastaların anamnez bulgularından yararlanma, sosyal güvencelerini dikkate alma, hastaların talebine göre ilaç reçete etme gibi reçete yazma konusundaki tutumlarını ölçmeye yönelik sorular yer almıştır. Üçüncü bölümde reçetelenen ilaçlarla ilgili olarak hekimlerin hastalarına verdikleri bilgiler ve bilgi verme sıklıklarının dağılımı değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde; hekimlerin reçete yazarken yararlandığı bilgiler, reçete yazımında etkili olan kriterler ve bunların önem derecesini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Beşinci bölümde, hekimlerin reçete ettikleri ilaçların fiyatları hakkındaki

bilgi durumu, akılcı ilaç kullanımı konusundaki fikirleri ve kendi bilgi düzeylerini algılamaları ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

1.2.4. Veri Toplama Yöntemi

İnternet üzerinden oluşturulmuş olan anket formları sosyal medya kanallarıyla aile hekimleri grup yöneticilerine ulaştırılarak, gruplarda anketlerin paylaşılması sağlanmıştır. Ayrıca Aile Hekimleri ile de birebir iletişime geçilerek anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

1.2.5. Verilerin Analizi

Çalışmada toplam 228 aile hekimlerine anket uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 20 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için dağılımlar (Sayı, %) verilmiştir. İki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına Ki Kare Testi ve korelasyon testi yapılarak bakılmıştır. Bazı değişkenlerin birbirini etkileme durumlarını değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır.

1.3. BULGULAR

Tablo 1: Aile Hekimleri İle İlgili Genel Bilgiler

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	87	38,2
Erkek	141	61,8
Yaş		
25-30	98	43
31-35	36	15,8
36-40	27	11,8
41-45	29	12,7
46 ve üzeri	38	16,7
Mezuniyet sonrası geçen süre		
0-5	86	37,7
6-10	53	23,2
11-15	20	8,8
16-20	48	21,1
21 yıl ve üzeri	21	9,2
Fiili hizmet süresi		
3 yıl ve altı	65	28,5
4-6	39	17,1
7-9	36	15,8
10 yıl ve üstü	88	38,6
Günlük ortalama hasta sayısı		
30 ve altı	42	18,4

30-59	86	37,7
60-89	62	27,2
90 ve üstü	38	16,7
Hastaları Muayene Edip, Tanı Koyduktan Sonra, Tedaviyi Düzenlemek İçin Ayırılan Ortalama Süre		
4 dk ve altı	117	51,3
5dk-9 dk	92	40,4
10 dk-14 dk	16	7,0
15 dk ve üstü	3	1,3
Günlük Başvuru Yapan Hastalara Reçete Yazma Dağılımı		
%1-%20	2	,9
%21-%40	38	16,7
%41-%80	127	55,7
%81-%100	61	26,8
Reçetede Yer Alan Ortalama İlaç Sayısı		
2	36	15,8
3	142	62,3
4 ve üzeri	50	21,9
Hastaları Muayene Edip, Tanı Koyduktan Sonra, Hastaya Hastalığın Adını, Nedenlerini ve Tedavinin Gerekçelerini Anlatma Sıklığı		
Her zaman	90	39,5

Sıklıkla	96	42,1
Bazen	31	13,6
Nadiren	8	3,5
Hiçbir zaman	3	1,3
Hastanızı muayene etmeden reçete yazma oranları		
Sıklıkla	6	2,6
Bazen	60	26,3
Nadiren	95	41,7
Hiçbir zaman	67	29,4
Sık karşılaşılan hastalıklar için oluşturulmuş kişisel ilaç listesi durumu		
Evet	67	29,4
Hayır	95	41,7
Kısmen	63	27,6
Diğer	3	1,3

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %38,2'si kadın iken %61,8'i erkektir; Çalışmaya katılan aile hekimlerinin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %43'ü 25-30 yaş aralığında iken %15,8'i 31-35, %11,8'i 36-40 ve %12,7'si 41-45, %16,7'si 46 ve üzeri yaşıdadır; bu sonuçlara göre çalışmaya katılan aile hekimlerinin ağırlıklı olarak 25-30 yaş aralığında olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %37,7'sinin mezuniyetinden sonra 0-5 yıl geçmiş iken %9,2'sinin mezuniyetinden sonra 21 yıl ve üzeri yıl geçmiştir; ağırlıklı olarak 0-5 yıl arasındadır. %28,5'inin fiili hizmet süresi 3 yıl ve altı iken %38,6'sının ise 10 yıl ve üzeridir. %18,4'ünün günlük ortalama hasta sayısı 30 ve altı iken %16,7'sinin 90 ve üzeridir; %37,7'sinin hasta sayısı 31-59 kişi aralığındadır.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %51,3'ü hastaları muayene edip, tanı koyduktan sonra, tedaviyi düzenlemek için ortalama 4 dakika ve altında zaman ayırdığı görülürken %1,3'ünün 15 dakika ve üzerinde zaman ayırdığı görülmektedir. Buan göre çalışmaya katılan aile hekimlerinin ağırlıklı olarak hastalarının

tedavisini düzenlemek için 4 dakika ve daha az zaman ayırdıkları söylenebilir. Aile hekimlerinin %0,9'u günlük başvuru yapan hastaların %1-%20'sine reçete düzenlediğini belirtirken %26,8'i başvuru yapan hastaların %80-%100'üne; % 55,7'si ise hastalarının %41-80'ine reçete düzenlediğini ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin hiçbiri reçetede ortalama bir kalem ilaç yazmazken %29,4'ü de dört ve üzeri kalem ilaç yazmaktadır. %39,5'i hastaları muayene edip, tanı koyduktan sonra, hastaya hastalığının adını, nedenlerini ve tedavinin gerekçelerini her zaman anlatmakta iken %1,3'ü hiçbir zaman anlatmamaktadır.

Tablo 2: Aile Hekimlerinin İlaç Reçeteleme Durumları İle İlgili Bilgiler

Aile Hekimlerinin Hastalara Hastalığı İle İlgili Bilgileri Verme Sıklıkları

	Sayı	%
Hastalığın adıyla beraber fizyopatolojisini anlayacağı bir şekilde anlatırım	51	22,4
Hastalığın seyrini anlatırım	50	21,9
Hastalığın olası komplikasyonlarını anlatırım	16	7,0
Hastalığın tedaviye cevabının nasıl ve ne şekilde olabileceğini anlatırım	90	39,5

Sık Karşılaşılan Hastalıklar İçin Kişisel İlaç Listesi Oluşturma Durum

	Sayı	%
Evet	67	29,4
Hayır	95	41,7
Kısmen	63	27,6
Diğer	3	1,3

Aile Hekimlerinin, Hastalarının Özel Olarak İsteddiği İlaçları Reçete Etme Sıklıkları

	Sayı	%
--	------	---

Her zaman	3	1,3
Sıklıkla	23	10,1
Bazen	99	43,4
Nadiren	71	31,1
Hiçbir zaman	32	14,0

**Aile Hekimlerinin Hastayı
Muayene Etmeden Reçete
Yazma Sıklıkları**

	Sayı	%
Sıklıkla	6	2,6
Bazen	60	26,3
Nadiren	95	41,7
Hiçbir zaman	67	29,4

**Aile Hekimlerinin İlaç
Reçete Ederken Yararlandıkları
Anamnez Bilgileri**

-
- Cinsiyetini dikkate alırım
- Yaşını dikkate alırım
- Alım gücünü dikkate alırım
- Ek hastalığını dikkate alırım
- İstenilen ilacın özelliğini dikkate alırım
- İsteğini dikkate alırım
-

Reçeteye Yazdığı İlaçlar

Hakkında Hastalara Bilgi

Verme Durumları

	Sayı	%
Her zaman	64	28,1
Sıklıkla	116	50,9
Bazen	34	14,9
Nadiren	13	5,7
Hiçbir zaman	1	0,4

Hastalara Reçetede Yazılan

İlaçlar Hakkında Verdikleri

Bilgi Çeşitleri

	Sayı	%
İlacın adı	81	35,5
Uygulama şekli	160	70,2
Günlük dozajı	164	71,9
İlacın nasıl kullanılması gerektiği	207	90,8
Tedavi süresi	175	76,8
İlacın etkisi	98	43,0
İlacın olası yan etkileri	132	57,9
İlaçlarla ilgili uyarılar	75	32,9

Reçete Ettiği İlaçların

Fiyatlarını Bilme Durumları

	Sayı	%
Her zaman	6	2,6

Sıklıkla	50	21,9
Bazen	56	24,6
Nadiren	59	25,9
Hiçbir zaman	57	25,0

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %22,4'ü hastalara hastalığı ile ilgili, hastalığın adıyla beraber fizyopatolojisini anlayacağı bir şekilde anlatmakta iken %39,5'i ise hastalığın tedaviye cevabının nasıl ve ne şekilde olabileceğini anlatmaktadır. Sadece %7'si olası komplikasyonlar hakkında bilgi vermektedir. %29,4'ü sık karşılaştığı hastalıklar için kişisel ilaç listesi oluşturduğunu belirtmişken; %27,6'sının ise kısmen oluşturduğu kişisel ilaç listesi vardır. %41,7'si ise kişisel ilaç listesi bulunmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %1,3'ü her zaman hastaların özel olarak istediği ilaçları reçete etmekte iken %14'ü hiçbir zaman hastaların özel olarak istediği ilaçları reçete etmemektedir. Tabloda yer alan sonuçlara göre çalışmaya katılan aile hekimlerinin %86'sı bir şekilde (bazen, sıklıkla, nadiren, her zaman) hastaların özel olarak istediği ilaçları reçete etmektedir. %29,4'ü hiçbir zaman hastayı muayene etmeden ilaç

yazmamaktadır. Büyük bir kısmı ise hastalarını muayene etmeden ilaç yazdıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %2,6'sı reçete ettiği ilaçların fiyatını her zaman bilmekte iken %25'i hiçbir zaman reçete ettiği ilaçların fiyatlarını bilmemektedir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin ilaç reçete ederken hangi bilgilerden faydalandığına bakıldığında ise %47,4'ü hastaların cinsiyetini; %27,2'si yaşını; %57'si alım gücünü; %16,7'si ek hastalığını dikkate almakta, %43,4'ü istenilen ilacın özelliğini ve %76,3'ü hastanın isteğini dikkate almaktadır.

Tablo 2'de yer alan verilere göre çalışmaya katılan aile hekimlerinin %28,1'i reçeteye yazdığı ilaçlar hakkında hastalarına her zaman bilgi vermekte iken %0,4'u ise hastalarına hiçbir zaman bilgi vermemektedir. Aile hekimlerinin bilgi verdiği konular arasında ilacın dozajı (%71,9), uygulama şekli (%70,2) ve tedavi süreci (%76,8) ve ilacın nasıl kullanılması gerektiği (%90,8) ile ilgili bilgilendirme yapan aile hekimi oranının fazla olduğu görülürken ilacın adı, etkisi ve ilaçlarla ilgili

uyarılar hakkında bilgilendirme yapan aile hekimi oranlarının düşük olduğu gör÷lmektedir.

Tablo 3: Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı İle İlgili Veriler

	Sayı	%
Etkili ilaç yazılması	144	36,8
Güvenli ilaç yazılması	150	65,8
Uygun ilaç yazılması	151	66,2
Uygun maliyetli ilaç yazılması	144	63,2
Uygun dozda ilaç yazılması	157	68,9
Uygun süre ilaç kullanımı	148	64,9

Çalışmaya katılan aile hekimlerinden akılcı ilaç kullanımını tanımlamaları istenmiştir ve elde edilen veriler tablo 3'te görülmektedir. Bu verilere göre aile hekimlerinin AİK tanımlamalarının güvenli ilaç yazılması (65,8), uygun ilaç yazılması(%66,2), uygun maliyetli ilaç yazılması (63,2), uygun dozda ilaç yazılması (68,9) ve uygun süre ilaç kullanımı (%64,9) şeklinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyleri İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi

	Sayı	%
Çok yeterliyim	42	18,4
Yeterliyim	110	48,2
Orta	68	29,8
Yetersizim	8	3,5
Çok yetersizim	0	0,0

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %18,4'ü akılcı ilaç kullanımında çok yeterli olduğunu; %48,2'si

yeterli olduğunu; %29,8'i orta düzeyde olduğunu; %3,5'i ise yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Tablo 5: Aile Hekimlerinin İlaç Yazarken Kullandığı Kriterlerin Önem Derecesi

	Çok önemli		Önemli		Az önemli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlacın etkinliği	164	71,9	64	28,1		
İlacın güvenliği	167	73,2	58	25,4	3	1,3
İlacın uygunluğu	150	65,8	78,0	34,2		
Yüksek biyoyararlılık	75	32,9	144,0	63,2	9	3,9
İlacın fiyatı	33	14,5	112	49,1	83	36,4
Geniş endikasyonu	76	33,3	108	47,4	44	19,3
İlaç formu uygunluğu	79	34,6	125	54,8	24	10,5

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %71,9'u ilacın etkinliğini; %73,2'si ilacın güvenliğini; %65,8'i ilacın uygunluğunu en önemli kriter olarak düşünmekte

iken %32,9'u yüksek biyoyararlılığı en önemli kriter olarak düşünmektedir. Tabloda yer alan veriler kendi aralarında değerlendirildiğinde en az önemli görülen kriterin ilacın fiyatı olarak belirtildiği anlaşılmaktadır.

Tablo 6: Aile Hekimlerinin Fiili Hizmet Süresi İle Tanı Koyduktan Sonra Tedaviyi Düzenlemek İçin Ayrılan Süre Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Tanı koyduktan sonra tedaviyi düzenlemek için ayrılan ortalama süre				Toplam	Korelasyon Katsayısı	P	
		4 dk ve altı	5dk-9 dk	10 dk-14 dk	15 dk ve üstü				
Fiili hizmet süresi	3 yıl ve altı	Sayı	38	24	2	1	65	0,023	0,729
		%	32,4	26,08	12,5	33,3	28,5		
	4-6	Sayı	15	19	5	0	39		
		%	12,8	20,6	31,25		17,1		
	7-9	Sayı	19	12	4	1	36		
		%	16,2	13,04	25,0	33,3	15,7		
	10 yıl ve üstü	Sayı	45	37	5	1	88		
		%	38,4	40,2	31,25	33,3	38,6		
Toplam	Sayı	117	92	16	3	228			
	%	51,31	40,3	7,01	1,31	100			

$p > 0,05$

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin fiili hizmet süresi ile tanı koyduktan sonra tedaviyi düzenlemek için ayırdıkları süre arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p Değeri=0,729).

Tablo 7: Aile Hekimlerinin Günlük Ortalama Hasta Sayısı İle Tanı Koyduktan Sonra Reçeteyi Düzenlemek İçin Ayrılan Süre Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Tanı koyduktan sonra reçete düzenlemek için ayrılan ortalama süre				Toplam	Korelasyon Katsayısı	P	
		4 dk ve altı	5dk-9 dk	10 dk-14 dk	15 dk ve üstü				
Günlük ortalama hasta sayısı	30 ve altı	Sayı	17	16	8	1	42	-0,255	0,00
		%	14,5	17,3	50,0	33,3	18,4		
	30-59	Sayı	42	39	3	2	86		
		%	35,8	42,3	18,75	66,6	37,7		
	60-89	Sayı	26	31	5	0	62		
		%	22,22	33,7	31,25		27,2		
	90 ve üstü	Sayı	32	6	0	0	38		
		%	27,3	6,5			16,6		
Toplam	Sayı	117	92	16	3	228			
	%	100	100	100	100	100			

p<0,05

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin günlük ortalama hasta sayıları ile tanı koyduktan sonra reçeteyi düzenlemek için ayrılan süre arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Korelasyon Katsayısı=-0,255; p Değeri=0,000). Bu verilere göre aile hekimlerinin hasta sayısı arttıkça reçeteyi düzenlemek için ayrılan süre azalmaktadır.

Tablo 8: Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Bilgi Düzeyleri Algıları ile Reçetelendirdikleri İlaç Sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Reçetede yer alan ilaç sayısı			Toplam	Korelasyon Katsayısı	P	
		2	3	4 ve üzeri				
Akılcı ilaç bilgi düzeyi	Çok yeterliyim	Sayı	6	21	15	42	-0,146	0,028
		%	16,6	14,7	30,0	18,4		
	Yeterliyim	Sayı	12	79	19	110		
		%	33,33	55,6	38,0	48,2		
	Orta	Sayı	15	38	15	68		
		%	41,66	26,7	30,0	29,8		
	Yetersizim	Sayı	3	4	1	8		
		%	8,33	2,8	2,0	3,5		
Toplam	Sayı	36	142	50	228			
	%	100	100	100	100			

$P < 0,05$

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç bilgi düzeyleri algıları ile reçetelendirdikleri ilaç sayısı arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Korelasyon Katsayısı=-0,146; p Değeri=0,028). Bu verilere göre çalışmamıza katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç bilgi düzeyleri algıları arttıkça reçete edilen ilaç sayısında azalma olduğu söylenebilir.

Tablo 9: Aile Hekimlerinin Cinsiyetleri ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Akılcı ilaç bilgi düzeyi				Total	Ki - kare	P
		Çok yeterliyi m	Yeterliyi m	Orta	Yetersizi m			
Cinsiyet	Erkek	Sayı 29 % 69,0	Sayı 69 % 62,7	Sayı 40 % 58,8	Sayı 3 % 37,5	141 61,8	3,23 2	0,35 7
	Kadın	Sayı 13 % 31,0	Sayı 41 % 37,3	Sayı 28 % 41,2	Sayı 5 % 62,5	87 38,2		
Total		Sayı 42 % 100,0	Sayı 110 % 100,0	Sayı 68 % 100,0	Sayı 8 % 100,0	228 100,0		

P>0,05

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin cinsiyeti ile akılcı ilaç bilgi düzeyi algıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan ki kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p değeri=0,357).

Tablo 10: Aile Hekimlerinin Yaşı ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

			Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi				Topla m	Ki - kare	P
			Çok yeterliyi m	Yeterliyi m	Orta	Yetersizi m			
Ya ş	25- 30	Say 1 % 26 62,0	47 42,7	22 32,4	3 37,5	98 43,0	24,04 4	0,02 0	
	31- 35	Say 1 % 8 19,0	10 9,0	15 22,1	3 37,5	36 15,8			
	36- 40	Say 1 % 4 9,5	15 13,6	8 11,7	0	27 11,8			
	41- 45	Say 1 % 1 2,4	17 15,4	9 13,2	2 25,0	29 12,7			
	46 ve üzer i	Say 1 % 3 7,1	21 19,1	14 20,6	0	38 16,7			
Toplam	Say 1 % 42 100,0	110 100,0	68 100, 0	8 100,0	228 100,0				

P<0,05

Aile Hekimlerinin yaşı ile akılcı ilaç bilgi düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). 25-30 yaş grubundaki doktorların %62'si akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çok yeterli olduğunu düşünürken 46 ve üzeri yaş grubundaki doktorların %7,1'i çok yeterli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 11: Aile Hekimlerinin Fiili Hizmet Süresi ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

			Akılcı ilaç bilgi düzeyi algısı				Toplam	Ki - kare	P
			Çok yeterli m	Yeterli m	Orta	Yetersiz m			
Fiili hizmet süresi	3 yıl ve altı	Sayı %	17 40,5	31 28,2	16 23,5	1 12,5	65 28,5	19,189	0,024
	4-6 yıl	Sayı %	8 19,0	15 13,6	11 16,2	5 62,5	39 17,1		
	7-9 yıl	Sayı %	6 14,3	16 14,5	14 20,6	0	36 15,8		
	10 yıl ve üstü	Sayı %	11 26,19	48 43,6	27 39,07	2 25,0	88 38,6		
Toplam	Sayı %	42 100,0	110 100,0	68 100,0	8 100,0	228 100,0			

P<0,05

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin fiili hizmet süresi ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan ki kare testi sonucunda gruplar arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Aile hekimlerinin fiili hizmet süresi arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri algıları da artmaktadır.

Tablo 12: Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Bilgi Düzeyine Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Verdikleri Yanıtların Etkisinin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistikler				Regresyon Modeli		ANO VA	Çoklu Regresyon	
	Ortalama	Standart Sapma	N	R	R ²	P*	β	P
Akılcı ilaç bilgi düzeyiniz?	2,1842	0,76907	228	-	-	-	-	-
Etkili ilaç yazılması	0,6316	0,48344	228	0,351	0,123	0,00	-	,987
Güvenli ilaç yazılması	0,6579	0,47546	228				-	,844
Uygun ilaç yazılması	0,6623	0,47397	228				,28	,000
Uygun maliyetli ilaç yazılması	0,6316	0,48344	228				-	,059
Uygun dozda ilaç yazılması	0,6886	0,46409	228				-	,689
Uygun süre ilaç kullanımı	0,6491	0,47829	228				,10	,204

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç bilgi düzeylerini; etkili ilaç yazılması, güvenli ilaç

yazılması, uygun ilaç yazılması, uygun maliyetli ilaç yazılması, uygun dozda ilaç yazılması, uygun süre ilaç kullanımı değişkenleri tarafından ne kadar etkilendiğini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Düzeltilmiş R^2 değeri 0,123'dür. Bu sonuç, akılcı ilaç bilgi düzeyinin yaklaşık %12 oranında etkili ilaç yazılması, güvenli ilaç yazılması, uygun ilaç yazılması, uygun maliyetli ilaç yazılması, uygun dozda ilaç yazılması, uygun süre ilaç kullanımı tarafından açıklandığını göstermektedir. Ancak, β katsayıları incelendiğinde tüm bağımsız değişkenlerden akılcı ilaç bilgi düzeyini açıklamada sadece uygun ilaç yazılmasının anlamlı katkısı vardır ($\beta=0.285$, $p<0,05$), diğer bağımsız değişkenlerin akılcı ilaç bilgi düzeyine anlamlı bir katkısı bulunmamaktadır.

1.4.TARTIŞMA

Özata ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Numune Hastanesi ve altı farklı sağlık ocağında; 207 hekim ile yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilen “Rasyonel İlaç Kullanımının

Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi” konulu çalışmanın sonuçlarına göre; hekimlerin %49.8’i hiçbir zaman hastayı muayene etmeden ilaç yazmazken, %46.3’ü bazen yazdıklarını belirtmişlerdir. Hastaya ilacın kullanım biçimini anlatır mısınız?” sorusuna hekimlerin büyük çoğunluğu (%69.08), “her zaman” cevabını, “hastaya hastalığı hakkında bilgi verir misiniz?” sorusuna %69 oranında “bazen”; “yazdığımız ilacın yan etkileri hakkında bilgi verir misiniz?” sorusuna ise %47.34 oranında “hiçbir zaman” şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. “İlacı yazarken fiyatına dikkat eder misiniz?” sorusuna hekimlerin %54.58’i “bazen”, %23.18’i her zaman cevabını verdikleri saptanmıştır (Özata, ve diğerleri, 2008:536).

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda, bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Engin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların bir hastaya ayırabildikleri ortalama süre 10.07 ± 4.61 dakika (1-30 dakika); bir reçetede ortalama

yazdıkları ilaç sayısı 3.11 ± 1.02 (1-8 adet ilaç); ‘‘Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatırım’’ diyenlerin oranı % 92.3 ve ‘‘Yazdığım ilaçlarla ilgili bilgi veririm’’ diyenlerin oranı % 84.6 olarak bulunmuştur. Ayrıca ‘‘Hastaların istediği ilaçları yazmam’’ diyenlerin oranı % 33.7 olarak tespit edilmiştir (Engin, ve diğerleri, 2014:32).

Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışmakta olan hekimlerin, akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla 120 hekime uygulanarak gerçekleştirilen çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin hastalarını bilgilendirme davranışları değerlendirilmiştir. Hekimlerin %64.4’ü ilacın uygulama şeklini, %62.1’i tedavi süresini, %40.2’si ilacın ne zaman bırakılması gerektiğini, %5.5’i ilacın günlük dozunu hastalarına her zaman açıkladıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %46’sı ilacın olası yan etkilerinden ve %36.8’i ilaç kullanırken uzak durulması gereken aktivitelerden hastalarına sıklıkla bahsettiklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin %41.4’ü ise hastalarına ilacın fiyatından

hiçbir zaman bahsetmediklerini bildirmişlerdir (Saygılı ve Özer, 2015:41).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için gerçekleştirilen çalışmada Araştırma görevlilerinin verdikleri cevapların dağılımı; "hastaya hastalığını anlatır mısınız" sorusuna evet diyenlerin oranı % 91.4, hayır diyenlerin oranı % 1.6, bazen diyenler ise %7.0'dır. Tedavi gerekçelerini hastalarına anlatanların oranı % 83.6, hayır diyenler % 10.9 ve bazen diyenler ise % 5.5'dir. Hastaya yazdığı ilaçlar hakkında bilgi veren doktor oranı % 83.6'dır. İlaç seçimi yaparken ilaçların fiyatını bilen doktor sayısı 15 (% 11.7), bilmeyen doktor sayısı ise 59 (%46.1)'dir. Doktorların %84.4 hastayı muayene ederek ilaç yazdığını; % 44.5'i hastaların ilaç taleplerini reçete yazarken dikkate almadığını, %7.8'i dikkate aldığını belirtmiştir. Aynı çalışmada doktorların ilaçla ilgili, hastayı ve aileyi bilgilendirme kriterlerini kullanıp kullanmadığını belirlemek için sorulan sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde % 78.1'inin ilacın adını hastaya söyledikleri, % 89.8'inin kullanma

talimatını anlattığı, %94.5'i tedavi süresini söylediği bulunmuştur. Ayrıca doktorların % 64.8'inin ilaçların olası yan etkilerini hastalarına söylediği saptanmıştır (Kıroğlu, ve diğerleri, 2018: 166,167).

II BÖLÜM

AKILCI İLAÇ
KULLANIMINDA
ECZACILARIN BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARI

2.1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı ve Önemi

İlaç, üretiminden başlayıp kullanılıp atığının imhasına kadar geçen sürecin her aşamasında “doğru” yönetilmesi gereken bir üründür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1985 yılında AİK kavramını “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (Ulupınar ve Akıcı, 2015:85). Günümüzde ilacın kolay temini, gelişen medya sayesinde doğru olup olmadığına bakmaksızın bilgiye hızlı ulaşma, değişen sağlık politikaları gibi unsurlar insanları daha fazla, daha bilinçsiz, hatta kendi kendine ilaç tüketir hale getirmiştir (Uğrak ve diğerleri, 2015:137). Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek

dirence dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.titck.gov.tr/Ilac/AkilciIlacKullanimi>: Erişim Tarihi: 22.02.2018).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) bir süreçtir ve bu süreç hastanın şikâyetlerinin tanımlanmasıyla başlamaktadır. Şikâyetleri ortadan kaldıracak tedavi şeklinin belirlenmesi, olabilecek en etkin tedavi yönteminin seçilerek uygulanmaya başlanması, tedaviye uygun ilaçların yazılması, yazılan ilaçların hastaya açık şekilde anlatılması ve tedavi sonrası sürecin takip edilmesi ile akılcı ilaç kullanımı süreci tamamlanmaktadır (Barutçu ve diğerleri, 2017:1065). Bu süreçte özellikle reçetelerin doğru okunması ve yorumlanması, reçetenin doğru ve zamanında karşılanması, hastanın yazılı-sözlü biçimde bilgilendirilmesi, gerektiğinde hekimle iletişimin kurulması ve tedavinin takibi eczacıların akılcı ilaç

kullanımındaki sorumlulukları içinde yer alır (Toklu ve Dülger, 2011:36).

İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü yanlışlık ise akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanmaktadır (Saygılı ve Özer, 2015:36). Akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın örnekleri kişiler veya hastalar olduklarında, daha önceki deneyimlerinden hareketle, ellerinde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları kimi ilaçları kullanabilmektedirler. Dahası bu yanlış davranışlar doktora başvurduktan sonraki aşamalarda da devam edebilmektedir. İlaçların hekimin belirttiği ve/veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi, evde bulundurulmuş kullanılmayan ilaçların sayısını da arttırmaktadır (Pirinçi ve Bozan, 2016:129).

İlaçların akılcı olmayan kullanımı; tedaviden yarar görülmemesi, ilaç yan etkilerinde artış, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı gelişen antibiyotik direnci,

ilaçların enjeksiyon biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyon, kan yolu ile bulaşan hastalık riskinde artış, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü, hastaların sağlık sistemine güveninde azalma, ilaç bağımlılığı ve ilaç maliyetinde artışlarla sonuçlanmaktadır (Sürmelioglu ve diğerleri, 2015:453).

AOİK sorununun olduğu yerde, hekimlerden eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar oradaki tüm sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır ve dolayısıyla konu çok boyutludur (Saygılı ve Özer, 2015:36). AİK sürecindeki bileşenler hekimler, hastalar, eczacılar, diğer sağlık personelleri, ilaç sektörü, resmi otorite sayılabilir. Her bileşene AİK sürecinde önemli roller düşmektedir (Barutçu ve diğerleri, 2017:1066).

2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Rolü

Akılcı ilaç kullanımının sağlanması konusunda ilk basamağı hekim oluştursa da, ikinci önemli basamakta da eczacı yer almaktadır. Çünkü “ilacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki-kamusal alan eczanedir. Eczanede ilaçlar, endikasyon alanlarına göre farklı farmakolojik

sınıflamalar içerisinde hastaya sunulur. Bu sunum, sağlık otoritesinin onayı ile oluşturulmuş, temelde iki tür ilaç kategorisine dayalı olarak yapılmaktadır. Bunlar, hekim reçetesine bağlı olan ya da reçetesiz verilebilen ilaçlardır. Her iki kategoriye ait ilacın/ilaçların hastaya sunumu ve hastanın bilgilendirilmesi eczacıya ait bir sorumluluktur. Eczacı bu sorumluluğu ile akılcı ilaç kullanımında önemli bir görev üstlenmektedir. Bu anlamda eczacının rolünün en belirginleştiği nokta, reçetenin doğru okunması ve ilaçların zamanında verilmesi / hazırlanmasıdır. Bu adımı, hastanın yazılı-sözlü biçimde eğitilmesini kapsayan doğru iletişimin kurulması izler (Yılmaztürk, 2013:45).

Eczacıların bu iletişimi sadece ilaç temini aşamasıyla sınırlı kalmamaktadır. Sonraki süreçte de uzun süreli ilaç tedavilerinde hasta takibini ve ilaç takibini yapmaları gerekmektedir. Hekimin reçetesini yazmasından sonra, hasta bir sonraki kontrolüne kadar eczacısıyla daha sık muhatap olmaktadır. Bu aşamada ortaya çıkabilecek yan etki ve hastanın reçetesiz kullandığı ilaçlar konusunda eczacı hastayı mümkün olduğunca takip etmeli, bu konuda dikkatli olmalı,

gerektiğinde karşıt etki bildirimini yapmalıdır (Toklu, 2013:25).

2.2.MATERYAL VE METOT

2.2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma, Türkiye genelinde serbest eczacıların akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi tutum ve davranışlarını saptamak amacı ile planlanmış ve durum tespitine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

AOİK'nın getirmiş olduğu problemler ve AİK konusunda farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları AİK farkındalığının arttırılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu farkındalık hekim, hasta ve eczacı üçgeninde sağlık personeli ile hastaların son buluşma noktası olan; hasta ile hekim arasında bir köprü vazifesi gören eczacılara büyük sorumluluklar yüklemektedir. Bu sebeple çalışma; eczacıların AİK ile ilgili göstermiş oldukları tutum ve davranışlarının, konu ile ilgili bilgi düzeylerinin tespit edilmesinde ve ortaya çıkan sonuçlar neticesinde gerekli önlemlerin alınması konusunda yararlı olacaktır.

2.2.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada Burcu AKKURT'a ait "Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımında Bilgi Turum ve Davranışları" konulu uzmanlık tezinde kullanılmış olan anketten ve Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Eczacı Değerlendirme Formu'nda yer alan sorulardan yararlanılarak oluşturulan bir ölçek yardımı ile gerçekteştirilmiştir. Bu anket formu 22 sorudan ve beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgiler ile bazı tanımlayıcı özelliklere ilişkin sorular, ikinci bölümde; eczacıların ilaç almak için gelen hastaları tedavi süreci, ilaçların kullanımı ile ilgili bilgilendirme durumları, reçetesiz ilaç verme oranları, reçetesiz ilaç verirken hasta ile ilgili hangi bilgileri dikkate aldıkları ve günlük müşteri sayısına yönelik sorular yer almıştır. Üçüncü bölümde reçetelenen ilaçlarla ilgili olarak eczacıların müşterilere verdikleri bilgiler ve bilgi verme sıklıklarının dağılımı değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde; eczacıların ilaçlarla ilgili temel bilgi düzeylerini algılamalarını ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Beşinci bölümde ise, eczacıların akılcı

ilaç kullanımı konusundaki fikirleri ve kendi bilgi düzeylerini algılamaları ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

Google Dokümanlardan oluşturulmuş olan anket formları sosyal medya üzerinden eczacı grup yöneticilerine gönderilmiştir. Grup yöneticilerinden anketin gruplarda paylaşılması istenmiştir. Ayrıca sosyal medya kullanan eczacılarla bireysel iletişime geçilerek çalışmaya katılmakta gönüllü olanlarına anket formları gönderilmiştir. Tüm katılımcılarda katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Araştırma 15 Kasım-20 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Belirtilen süre içerisinde 222 serbest eczacıya ulaşılabilmektedir. Veriler IBM SPSS Statistics 20 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için dağılım yüzdeleri verilmiştir. İki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına ki kare testi ve korelasyon testi yapılarak bakılmıştır. Bazı değişkenlerin birbirini etkileme durumlarını değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır.

2.3.BULGULAR

Tablo 1: Eczacıların Demografik Bilgileri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	114	51,4
Erkek	108	48,6
Yaş		
25-30	77	34,7
31-35	46	20,7
36-40	31	14,0
41-45	18	8,1
46 ve üzeri	50	22,5
Mezuniyet sonrası geçen süre		
0-5	72	32,4
6-10	34	15,3
11-15	33	14,9
16-20	75	33,8
21 yıl ve üzeri	8	3,6
Fili hizmet süresi		
3 yıl ve altı	65	29,3
4-6	18	8,1
7-9	23	10,4
10 yıl ve üstü	116	52,3
Günlük ortalama müşteri sayısı		
30 ve altı	31	14,0
30-59	80	36,0
60-89	57	25,7
90 ve üstü	54	24,3

İlaç almak için eczaneye gelen hastaları tedavi süreci ile ilgili ortalama bilgilendirme süreleri		
4 dk ve altı	67	30,2
5dk-9 dk	120	54,1
10 dk-14 dk	31	14,0
15 dk ve üstü	5	1,8
Günlük Gelen Hastaların Reçeteli Olma Dağılımı		
%1-%20	9	4,1
%21-%40	23	10,4
%41-%80	96	43,2
%81-%100	94	42,3
Reçetede Yer Alan Ortalama İlaç Sayısı		
2	20	9,0
3	138	62,2
4 ve üzeri	64	28,8

Çalışmaya katılan eczacıların %51,4'ü kadın iken %48,6'sı erkektir; %34,7'si 25-30 yaş aralığında iken %20,7'si 31-35, %14'ü 36-40, %8,1'i 41-45, %22,5'i 46 ve üzeri yaştaadır. Çalışmaya katılan eczacıların %32,4'ünün mezuniyetinden sonra 0-5 yıl geçmiş iken %3,6'sının mezuniyetinden sonra 21 yıl ve üzeri yıl geçmiştir; %29,3'ünün fiili hizmet süresi 3 yıl ve altı iken %52,3'ünün ise 10 yıl ve üzeridir.

Çalışmaya katılan eczacıların %14'ünün günlük ortalama müşteri sayısı 30 ve altı iken, %24,3'ünün 90 ve üzeridir, Ağırlıklı olarak ise 30-59 kişi olduğu belirtilmiştir. Eczacıların %30,2'sinin ilaç almak için eczaneye gelen hastaları tedavi süreci ile ilgili ortalama bilgilendirme süreleri 4 dakika ve altı, %54,1'i 5-9 dakika arasında iken, %1,8'inin 15 dakika ve üzeridir. Çalışmaya katılan eczacıların %4,1'i eczaneye gelen hastaların %1-%20'sinin; %43,2'si, %41-%80'inin reçeteli olduğunu belirtirken %40,3'ü eczanelerine gelen hastaların %80-%100'ünün reçeteli olduğunu belirtmiştir.

Eczacıların hiçbiri reçetede ortalama bir kalem ilaç yazılı olmadığını belirtirken, %28,8'i dört ve üzeri kalem ilaç yazılı olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2: Eczacıların Hastaların Reçetesiz İlaç Taleplerini Karşılama ve Hastayı Bilgilendirme Durumları ile İlgili Oranlar

	Sayı	%
Hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama durumu		
Her zaman	12	5,4
Sıklıkla	82	36,9
Bazen	93	41,9
Nadiren	31	14,0
Hiçbir zaman	4	1,8

Eczacıların reçetesiz ilaç verirken dikkat ettikleri konular

	Sayı	%
Cinsiyetini dikkate alırım	93	41,9
Yaşını dikkate alırım	129	58,1
Alım gücünü dikkate alırım	89	40,1
Ek hastalığını dikkate alırım	151	68,0
İstenilen ilacın özelliğini dikkate alırım	153	68,9
İsteğini dikkate alırım	96	43,2

Eczacıların Reçetede Yer Alan İlaçlar Hakkında Hastalara Bilgi Verme Durumları

	Sayı	%
Her zaman	121	54,5

Sıklıkla	91	41,0
Bazen	10	4,5
Nadiren	0	0,0
Hiçbir zaman	0	0,0

Eczacıların Hastalara Reçetede Yazılan İlaçlar Hakkında Verdikleri Bilgi Çeşitleri

	Sayı	%
İlacın adı	43	19,4
Uygulama şekli	211	95,0
Günlük dozajı	201	90,5
İlacın nasıl kullanılması gerektiği	214	96,4
Tedavi süresi	167	75,2
İlacın etkisi	117	52,7
İlacın olası yan etkileri	123	55,4
İlaçlarla ilgili uyarılar	143	64,4

Çalışmaya katılan eczacıların %5,4'ü her zaman, 36,9'u sıklıkla, %41,9' u bazen eczanelerine gelen reçetesiz hastaların ilaç taleplerini karşılamakta iken %1,8'i ise hiçbir zaman reçetesiz hastaların ilaç taleplerini karşılamamaktadır. Çalışmaya katılan eczacıların %41,9'u reçetesiz hastaların ilaç taleplerini karşılarken hastaların cinsiyetini dikkate almakta, %58,1'i yaşını dikkate almakta, %40,1'i alım gücünü dikkate almakta, %68,0'ı ek hastalığını dikkate almakta, % 68,9'u istenilen ilacın özelliğini ve %43,2'si hastanın isteğini dikkate almaktadır (Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretlemeleri imkanı tanınmıştır); %54,5'i reçetede yer alan ilaçlar hakkında hastalara her zaman, %41'i sıklıkla, 4,5'i bazen bilgi vermektedir. Çalışmaya katılan eczacıların %19,4'ü hastalara reçetede yazılan ilacın adı hakkında bilgi vermekte iken, %64,4'ü ilaçlarla ilgili uyarılar bilgisini vermektedir (Katılımcılara birden fazla seçeneği işaretlemeleri imkanı tanınmıştır).

Tablo 3: Eczacıların Bilgi Düzeyi Soruları Dağılımı

	Çok yeterliyim		Yeterliyim		Orta		Yetersizim		Çok yetersizim	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaçlar arası etkileşmeler hakkında	15	6,8	124	55,9	65	29,3	17	7,7	1	0,5
İlaçların endikasyonları hakkında	73	32,9	127	57,2	22	9,9				
İlaçların günlük dozları hakkında	78	35,1	124,0	55,9	20	9,0				
İlaçların kontrendikasyonları hakkında	26	11,7	119,0	53,6	65	29,3	12	5,4		
İlaçların yan etkileri hakkında	26	11,7	123	55,4	66	29,7	7	3,2		
İlaçların biyoyararlanımları ve biyoeşdeğerlilikleri hakkında	32	14,4	108	48,6	63	28,4	16	7,2	3	1,4
İlaçların etki mekanizması hakkında	38	17,1	107	48,2	61	27,5	12	5,4	4	1,8
İlaçların uygulama şekilleri hakkında	103	46,4	113	50,9	6	2,7				
İlaçların fiyatları hakkında	49	22,1	117	52,7	35	15,8	20	9,0	1	0,5

Çalışmaya eczacıların yarısından fazlası ilaçlar arası etkileşimler hakkında kendisinin yeterli olduğunu düşünmektedir. İlaçların endikasyonları ve ilaçların günlük dozları hakkında çalışmaya katılan eczacıların hiçbiri kendisini yetersiz olarak değerlendirmemektedir. İlaçların kontrendikasyonları hakkında ise %5,4'lük bir kesim kendisini yetersiz olarak değerlendirmektedir. İlaçların yan etkileri hakkında çalışmaya katılan eczacıların %11,7'si kendisinin çok yeterli olduğunu, %55,4'ü yeterli olduğunu %3,2'si ise yetersiz olduğunu düşünmektedir. Eczacıların %14,4'ü ilaçların biyoyararlanımları ve biyoeşdeğerlilikleri hakkında çok yeterli olduğunu %1,4'ü ise çok yetersiz olduğunu ifade etmektedirler. Eczacıların %17,1'i ilaçlar etki mekanizması hakkında çok yeterli olduğunu %1,8'i ise çok yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan eczacıların neredeyse tamamı ilaçların uygulama şekilleri ile ilgili kendilerini yeterli/çok yeterli olarak değerlendirmekte iken sadece %2,7'si orta düzeyde olduğunu düşünmektedir. İlaçların fiyatları hakkında ise eczacıların %9,0'u kendisini yetersiz olarak görmektedir.

Büyük bir çoğunluk (Çok yeterli: %22,1; Yeterli: %52,7) da yeterli olarak değerlendirmektedir.

Tablo 4: Eczacılara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Tanımları

	Sayı	%
Etkili ilaç yazılması	128	57,7
Güvenli ilaç yazılması	133	59,9
Uygun ilaç yazılması	179	80,6
Uygun maliyetli ilaç yazılması	77	34,7
Uygun dozda ilaç yazılması	187	84,2
Uygun süre ilaç kullanımı	180	81,1

Çalışmaya katılan eczacıların akılcı ilaç kullanımı tanımlarını tablo 4’de görülmektedir. Eczacıların %57,7’si etkili ilaç yazılması, %59,9’u güvenli ilaç yazılması, %80,6’sı uygun ilaç yazılması, %84,2’si uygun dozda ilaç yazılması, %81,1’i uygun süre ilaç kullanımı ve %34,7’si ise uygun maliyetli ilaç yazılması olarak değerlendirmektedirler.

Tablo 5: Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi Algıları

	Sayı	%
Çok yeterliyim	19	8,6
Yeterliyim	133	59,9
Orta	68	30,6
Yetersizim	2	0,9
Çok yetersizim	0	0,0

Çalışmaya katılan eczacıların %8,6'sı akılcı ilaç kullanımında çok yeterli olduğunu, %59,9'u yeterli olduğunu %0,9'u ise akılcı ilaç kullanımında yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 6: Eczacıların Fiili Hizmet Süresi ile Eczanelerine Gelen Hastaları Tedavi Süreci İle İlgili Bilgilendirme Süreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Gelen Hastaların Tedavi Süreci ile İlgili Bilgilendirme Süresi					Toplam	Korelasyon değeri	P
		4 dk ve altı	5dk-9 dk	10 dk-14 dk	15 dk ve üstü				
Fiili Hizmet Süresi	3 yıl ve altı	Sayı	20	38	6	1	65	0,154	0,022
		%	29,81	31,66	19,35	25,0	29,28		
	4-6 yıl	Sayı	12	4	2		18		
		%	19,91	3,33	6,45		8,10		
	7-9 yıl	Sayı	10	11	2		23		
		%	14,92	9,16	9,68		10,36		
	10 yıl ve üstü	Sayı	25	67	21	3	116		
		%	37,3	55,83	67,74	75,0	52,25		
Toplam		Sayı	67	120	31	4	222		
		%	100	100	100	100	100		

$p < 0,05$

Çalışmaya katılan eczacıların fiili hizmet süreleri ile eczanelerine gelen hastaları tedavi süreciyle ilgili

bilgilendirme süreleri arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır (Korelasyon değeri=0.154, $p<0,022$). Eczacıların fiili hizmet süresi arttıkça hastaları bilgilendirme süreleri de artmaktadır.

Tablo 7: Eczacıların Günlük Ortalama Müşteri Sayıları İle Eczanelerine Gelen Hastaları Tedavi Süreci Hakkında Bilgilendirme Süreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Gelen Hastaların Tedavi Süreci ile İlgili Bilgilendirme Süresi				Toplam	Korelasyon değeri	P	
		4 dk ve altı	5dk-9 dk	10 dk-14 dk	15 dk ve üstü				
Günlük Ortalama Müşteri Sayısı	30 ve altı	Sayı	6	18	5	2	31	-0,071	0,294
		%	8,95	15,0	16,12	50,0	13,97		
	30 - 59	Sayı	21	52	7		80		
		%	31,34	43,33	22,6		36,03		
	60 - 89	Sayı	21	25	10	1	57		
		%	31,34	20,83	32,25	25,0	25,67		
	90 ve üstü	Sayı	19	25	9	1	54		
		%	28,36	20,84	29,03	25,0	24,33		
Toplam		Sayı	67	120	31	4	222		
		%	100	100	100	100	100		

$p > 0,05$

Çalışmaya katılan eczacıların günlük ortalama müşteri sayıları ile eczanelerine gelen hastaları tedavi

süreciyle ilgili bilgilendirme süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8: Eczacıların Cinsiyetleri ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyet		Akılcı ilaç bilgi düzeyi				Toplam	Ki - kare	P
		Çok yeterli m	Yeterli m	Orta	Yetersiz m			
Erkek	Sa	9	62	36	1	108	0,735	0,865
	yı %	47,37	46,6	52,94	50,0	48,65		
Kadın	Sa	10	71	32	1	114		
	yı %	52,63	53,39	47,06	50,0	51,35		
Toplam	Sa	19	133	68	2	222		
	yı %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

$p>0,05$

Eczacıların cinsiyetleri ile akılcı ilaç bilgi düzeyi algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için uygulanan ki-kare analizi sonucunda çalışmaya katılan eczacıların cinsiyeti ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Eczacıların Yaşı ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Akılcı ilaç bilgi düzeyi				Topla m	Ki - kare	P
			Çok yeterliyi m	Yeterliyi m	Orta	Yetersizi m			
Ya ş	25- 30	Say 1 %	7 36,85	45 33,83	24 35,3 0	1 50,0	77 34,68	17,31 0	0,13 8
	31- 35	Say 1 %	2 10,52	24 18,04	20 29,4 1	0	46 20,72		
	36- 40	Say 1 %	2 10,52	21 15,79	8 11,7 6	0	31 13,96		
	41- 45	Say 1 %	5 26,32	8 6,01	5 7,35	0	18 8,10		
	46 ve üzer i	Say 1 %	3 15,79	35 26,33	11 16,1 7	1 50,0	50 22,52		
Toplam		Say 1 %	19 100,0	133 100,0	68 100, 0	2 100,0	222 100,0		

p>0,05

Çalışmaya katılan eczacıların yaşı ile akılcı ilaç bilgi düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare analizi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Eczacıların Fiili Hizmet Süresi ile Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Akılcı İlaç Bilgi Düzeyi				Toplam	Ki - kare	P
			Çok yeterliyim	Yeterliyim	Orta	Yetersizim			
Fiili Hizmet Süresi	3 yıl ve altı	Sayı	7	35	22	1	65	6,589	0,680
		%	36,84	31,81	32,35	50,0	29,28		
	4-6 yıl	Sayı	0	12	6	0	18		
		%		10,91	8,82		8,11		
	7-9 yıl	Sayı	1	12	10	0	23		
	%	5,26	10,91	14,70		10,36			
	10 yıl ve üstü	Sayı	11	74	30	1	116		
		%	58,9	67,27	44,12	50,0	52,25		
Toplam		Sayı	19	110	68	2	222		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

$p > 0,05$

Çalışmaya katılan eczacıların fiili hizmet süresi ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi algıları arasında anlamlı bir farklılığın tespiti amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 11: Eczacıların Akılcı İlaç Bilgi Düzeyinin Akılcı İlaç Kullanımı Değişkenlerine Etkisi

Tanımlayıcı İstatistikler		Ortalama	Standart Sapma	N	r	R ²	F	p
Bağımlı Değişken	Akılcı ilaç bilgi düzeyiniz?	2,2387	0,61042	222				
Bağımsız Değişkenler	Etkili ilaç yazılması	0,5766	0,49522	222	0,007	0,000	0,010	0,920
	Güvenli ilaç yazılması	0,5991	0,49119	222	0,019	0,000	0,078	0,780
	Uygun ilaç yazılması	0,8063	0,39608	222	0,089	0,008	1,741	0,188
	Uygun maliyetli ilaç yazılması	0,3468	0,47704	222	0,006	0,000	0,008	0,930
	Uygun dozda ilaç yazılması	0,8423	0,36524	222	0,094	0,009	1,972	0,162
	Uygun süre ilaç kullanımı	0,8108	0,39254	222	0,151	0,230	5,103	0,025

Çalışmaya katılan eczacıların akılcı ilaç bilgi düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımı değişkenlerine etkisi olup olmadığını tespit etmek amacı ile regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda akılcı ilaç bilgi düzeyinin akılcı ilaç kullanımı değişkenlerinden sadece

uygun süre ilaç kullanımı üzerine anlamlı etkisi olduğu, diğer değişkenler üzerinde (etkili ilaç yazılması, güvenli ilaç yazılması, uygun ilaç yazılması, uygun maliyetli ilaç yazılması, uygun dozda ilaç yazılması) üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Akılcı ilaç bilgi düzeyinin uygun süre ilaç kullanımı üzerinde %23,0 düzeyinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.4. TARTIŞMA

Bilgili ve Karatay tarafından (2005) gerçekleştirilen “Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi” konulu çalışmada, bireylerin ifadeleri değerlendirildiğinde %52,6’sı ilaçları eczaneden reçeteli, %33,8’i eczaneden reçetesiz, az olmakla birlikte (%24,9) evde biriken ilaçlardan, komşu (%14,7) ve bakkaldan (%9,6) temin ettikleri belirlenmiştir. Bireylerin evde biriken ilaçları tekrar kullanırken kimden bilgi aldıklarına bakıldığında, %72,8’i doktoru, %26,6’sı eczacıyı bilgi kaynağı olarak belirtirken %5,1’i bu konuda bilgilendirilmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin antibiyotikleri

kullanılırken dikkat ettikleri noktalara bakıldığında %40,9'u şikayetleri geçince bıraktığını, %34,9'u sağlık personelinin uyarısına dikkat ettiğini, %21,6'sı tamamen bitmesine dikkat ettiğini ifade etmişlerdir .

Karakurt ve arkadaşlarının (2010) Erzincan ilinde gerçekleştirdikleri “Üniversite Öğrencilerinde Akılcı İlaç Kullanımı” konulu çalışmada öğrencilerin %83,6'sının ilaç kullanmadan önce prospektüsünü okuduğunu, %47,9'unun yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktıklarını, %50,5'inin son bir ayda ilaç kullandığı ve bunların %23,2'sinin reçetesiz kullandığı saptanmıştır.

Yapıcı ve arkadaşları (2011) tarafından Mersin ilinde gerçekleştirilen “Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları” konulu çalışmada katılımcıların, %24.3'ünün hasta olduklarında hekime girmek yerine farklı uygulamalara başvurdukları, %26'sının (n=78) doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığını ve bunların %7.7'sinin ise eczacının önerilerine göre ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %15.7'si (n=47) doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını, %43.7'si (n=131) ilacı kullanmaları gereken

süreden önce bıraktığını, %31.3'ü (n=94) eczaneden reçetesiz ilaç aldıklarını belirtmiştir.

İlhan ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada katılımcıların %78.6'sı evde ilaç bulundurduğunu ifade etmiş, hangi tür ilaçları bulduklarını sorulduğunda verilen cevapların %40.3'ü ağrı kesici, %19.2'si soğuk algınlığı ilaçları, %15.6'sı mide ilaçları, %14.5'i antibiyotik şeklinde, evde buldukları ilaçları nereden temin ettikleri sorulduğunda verilen cevapların %40.8'i doktordan yazmasını isteme, %38.2'si önceki tedavilerden kalanlar, %15.1'i eczacıya danışarak alma şeklinde olmuştur. Katılımcılara ilaç kullanırken nelere dikkat ettikleri sorulduğunda verdikleri cevapların %53.3'ü doktor tavsiyesi, %15.4'ü eczacı tavsiyesi, %15.1'i yakın/komşu tavsiyesi, %10.4'ü yazılı/görsel basın ve %5.4'ü internet şeklindedir.

Uğrak ve arkadaşlarının 2014 yılında Ankara'da gerçekleştirdikleri çalışmaya katılan hastaların %27.3'ü hekime muayene olmadan eczaneden ilaç temin ettiklerini, Erkek hastaların %27.7'sinin (n=23), muayene olmadan antibiyotik kullandığını kadın hastaların ise

%13.2'sinin (n=5) muayene olmadan antibiyotik kullandığı, belirtmişlerdir.

Pirinççi ve Bozan tarafından (2016) Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları” konulu çalışmada katılımcılara hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı olabilecek bir durum sezildiğinde hekim/eczacı ile etkileşime geçme durumu sorulmuş olup 225 kişi (%89,6), 2015 yılında Saygılı ve arkadaşları tarafından Kırıkkale ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada %94.6'sı iletişime geçtiğini ifade etmiştir.

Barutçu ve arkadaşları tarafından (2017) Ankara'da gerçekleştirilen “Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği” konulu araştırmaya katılanların %26.2'si sağlık şikâyetleri olduğunda doktor/eczacıya danışmadan ilaç kullandıklarını, %54'ü ilaçların prospektüslerini okuduklarını, %39.7'si tedavi sonrası kalan ilaçlarını sakladıklarını, %75.9'u evinde ağrı kesici bulundurduğunu, %66.5'i ilaçlarını hekiminin tavsiye

ettiği süreye ve doza uygun kullandığını, %68.2'si tatile giderken yanına ilaç aldığını, %37.6'ü aile/arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullandığını, belirtmişlerdir.

2.5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili dünya çapında birçok akademik çalışma yapılmıştır. İlk olarak 1985 yılında DSÖ tarafından gündeme getirilen ve tanımlanan akılcı ilaç kullanımı ile ilgili verilere bakıldığında ne yazık ki o günden bu güne ülkemizde istenilen duyarlılığa ve bilince ulaşamadığı görülmektedir. Konu ile ilgili gerekli hassasiyetin gösterilememiş olmasında AİK ile ilgili tüm tarafların eksikliklerinin olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Bu nedenle AİK'nin istenilen düzeye ulaşabilmesi için tüm tarafların dikkate alınarak organize bir şekilde hareket edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında taraflardan biri olan aile hekimlerinin ve eczacıların AİK konusundaki yaklaşımları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Aile hekimlerinin AİK ile ilgili tutumları birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütücüleri olmaları sebebiyle ve hastalarla yakından ilişki kurabilme, hastaları daha yakından tanıma fırsatlarının bulunması, hastaları düzenli takip edebilme imkanlarının diğer hekimlere göre fazla olması ve hastalarının eğitim gereksinimlerini daha rahat saptayabilme avantajlarının olmasından dolayı önemlidir.

Diğer taraftan eczacılar hekim hasta arasında bir köprü vazifesi görmektedir ve çoğu zaman hastalar ilaçlarla ve ilaçların kullanımıyla ilgili konularda eczacıların bilgisine başvurmaktadır. Aynı zamanda eczacıların hastaların sağlıkçılarla iletişimin son basamağında yer alması sebebiyle, hastaların aklına takılan kısımların aydınlatılmasında eczacıların yaklaşımları AİK'nin toplumda yaygınlaştırılmasında son derece önemlidir.

Konunun önemine binaen gerçekleştirilen çalışmamızın sonucunda çalışmaya katılan aile hekimlerinin yarısından fazlasının hastaların tedavi sürecini düzenlemek için dört dakika ve altında zaman ayırdıkları tespit edilmiştir. Ayrıca ilaç reçetesi düzenlerken aile hekimlerinin yaklaşık %30'u dört ve üzerinde ilaç yazmaktadır. Yaklaşık olarak yarısının (%41,7) kişisel ilaç listesi bulunmamaktadır. Sadece %14'lük kesim hastaların istedikleri ilaçları yazmadıklarını ve yaklaşık olarak %30'luk bir kesim hastaları muayene etmeden hiçbir şekilde ilaç yazmadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %30'luk kesimi ise her zaman hastaları ilaçlar hakkında bilgilendirdiğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan eczacılarımızın ise eczanelerine gelen hastaları bilgilendirme süresi bakımından yeterli zaman ayırmadıkları, eczanelere gelen hastaların büyük bir oranının hala reçetesiz olarak ilaç talebinde buldukları saptanmıştır ve eczacılarımızın yaklaşık olarak %98'inin bir şekilde (%5,4'ü her zaman, 36,9'u sıklıkla, %41,9' u bazen, %14'ü nadiren) hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşıladıkları saptanmıştır.

Toplanan verilerle gerçekleştirilen değerlendirmelerden anlaşıldığı üzere çalışmaya katılan aile hekimlerinin ilaç yazma konusunda yeterli hassasiyeti göstermediklerini söyleyebiliriz. Hastaları bilgilendirmeye yönelik cevapları değerlendirildiğinde aile hekimlerinin büyük bir kısmının hastaları bilgilendirmedikleri görülmektedir. Bu nedenlerle aile hekimlerimizin akılcı ilaç kullanımı farkındalığının artırılması gerekmektedir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre aile hekimlerinin akılcı ilaç bilgi düzeyleri algıları ile reçetelendirdikleri ilaç sayısı arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu verilere göre çalışmamıza katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç bilgi düzeyleri algıları arttıkça reçete edilen ilaç

sayısında azalma olacağı anlaşılmaktadır. Bu da yine aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgilerinin arttırılmasının istendik sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların temel başvuru noktasını aile sağlığı merkezleri oluşturmaktadır ve bu merkezlerde görev yapan aile hekimlerimizin hastaları bilgilendirmeleri akılcı ilaç kullanım oranlarının arttırılması hususunda önem arz etmektedir. Tedavileri hakkında hastaların görüşlerini alma ve onları bu doğrultuda tedavilerinin bir katılımcısı yapma AİK ilkeleri arasında yer alır. Dolayısıyla, hastaların kendilerine düzenlenen tedavi hakkında izlenimlerinin değerlendirilmesi, AİK'in yaygınlaştırılmasında alınacak mesafenin belirleyici unsurlarından birisidir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin bilgi verdiği konular incelendiğinde ilacın dozajı (%71,9), uygulama şekli (%70,2) ve tedavi süreci (%76,8) ve ilacın nasıl kullanılması gerektiği (%90,8) ile ilgili bilgilendirme oranları yüksek düzeyde iken; ilacın adı, etkisi ve ilaçlarla ilgili uyarılar hakkında bilgilendirme oranlarının

düşük olduğu görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı tedavi sonrasındaki takibi de içeren bir süreçtir ve bu nedenle aile hekimlerimizin ilaçla ilgili temel uyarıları yapmaya da önem vermeleri gerekmektedir. Diğer taraftan çalışmaya katılan aile hekimleri ilaç yazarken yazılacak olan ilacın fiyatının önemli olduğunu belirtmekte iken sadece %2’lik bir kesim her zaman yazdığı ilacın fiyatını bildiğini ve % 25’lik kesim hiçbir zaman bilmediğini belirtmiştir. Bu sonuçlara göre akılcı ilaç kullanımının uygun maliyetli ilaç yazılması aşamasının yeterince dikkate alınmadığı görülmektedir. Bu nedenle aile hekimlerimize bu konuya dikkat çekmeye yönelik eğitimler düzenlenmesi faydalı olabilir. Aynı zamanda çalışmaya katılan aile hekimlerimizin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tanımlama yapmalarına yönelik sorulan soruya verdikleri cevaplara (uygun ilaç yazılması(%66,2), uygun maliyetli ilaç yazılması (63,2), uygun dozda ilaç yazılması (68,9) ve uygun süre ilaç kullanımı (%64,9)) bakıldığında genel olarak yetersiz oldukları söylenebilir. Zaten çalışmadan elde edilen aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımında kendilerini yeterli bulup bulmama oranlarına bakıldığında çok yeterli

(%18,4) ve yeterli (%48,2) bulan aile hekimi sayılarının yüksek olmadığı görülmektedir. Bunun içinde hekimlerimize tıp eğitimi sürecinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler düzenlenmesi faydalı olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre aile hekimlerinin hasta sayısı arttıkça reçeteyi düzenlemek için ayrılan süre azalmakta olduğu görülmektedir. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinin sayıları arttırılarak aile hekimi başına düşen nüfus azaltılabilir. Böylelikle aile hekimlerinin yoğunluğu azaltılarak hastalara daha fazla zaman ayırmaları sağlanabilir.

Çalışmaya katılan eczacıların AİK ile ilgili yaklaşımlarına bakıldığında ise yarısına yakınının ilaçlar hakkında hastaları ilaçla ilgili önem arz eden konularda (ilacın etkisi, yan etkisi, dikkat edilmesi gereken konular, tedavi süresi) bilgilendirmedikleri görülmektedir. Ayrıca çalışmadan elde edilen sonuçlara göre eczacıların akılcı ilaç kullanımını tanımlamada genel olarak yeterli olduklarını fakat AİK' daki uygun maliyetli ilaç basamağını göz ardı ettikleri anlaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan eczacıların tecrübe düzeyleri arttıkça eczanelerine gelen hastaları da tedavi süreciyle ilgili olarak daha fazla bilgilendirdikleri fakat günlük ortalama müşteri sayıları ile bilgilendirme süreleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Yaş, cinsiyet, fiili hizmet süresi gibi değişkenler ile çalışmaya katılan eczacılarımızın akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Eczacıların akılcı ilaç bilgi düzeylerinin; etkili ilaç yazılması, güvenli ilaç yazılması, uygun ilaç yazılması, uygun maliyetli ilaç yazılması, uygun dozda ilaç yazılması, uygun süre ilaç kullanımı değişkenleri tarafından ne kadar etkilendiğini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Eczacıların ayaktan tedavilerde, hastaların sağlık çalışanı ile arasındaki son basamağı oluşturmasından dolayı akılcı ilaç kullanımının sağlanması hususunda eczacılara büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu kapsamda eczacıların ilacın temini aşamasında ve sonrasında müşterilerini ilaçlar konusunda

bilgilendirilmesi (ilacın adı, etkisi, kullanım şekli, uygun dozda ve uygun süre kullanımı, kullanım aşamasında dikkat edilmesi gerekenler, ilaçların uygun koşullarda saklanması, ilaca bağlı görülebilecek yan etkiler ve bu yan etkilerin bildirilmesi) tedavi sürecine olan uyumu arttıracaktır. Hastaların ilaç taleplerini karşılarken bilgilendirme konuları kadar bilgilendirme şeklide oldukça önemlidir. Maalesef hastaların büyük çoğunluğu ilaç prospektüslerini okumamaktadır ve okusalar bile anlayamamaktadırlar. Eczacılar hastaları bilgilendirirken tıp dilinden ziyade hastanın anlayabileceği şekilde bir dil kullanması daha faydalı olacaktır. Verilen bilgilerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemekte oldukça önemlidir. Bunun için eczacıların hastaları bilgilendirdikten sonra geri bildirim almaları, anlaşılmayan ya da yanlış anlaşılan kısımların belirlenerek düzeltilmesi yararlı olacaktır. Hastaların akılcı ilaç kullanımını sağlamak için ayrıca ilaç kutularına hastanın adının, ilacın kullanım süresinin, ilacın dozunun ve verildiği tarihin yazılması ya da bu bilgilerin etiketle yapıştırılması olumlu katkı sağlayacaktır.

Eczacıların görevi sadece ilaç teminini sağlamak değildir. Aynı zamanda kullanım sürecinde de takipçi olmaları gerekmektedir. Bu da yine hastalarla iyi bir iletişime bağlıdır. Özellikle hazırlanması gereken ilaçların nasıl hazırlanacağı hastalara detaylı olarak ve göstererek anlatılmalıdır. Yine bazı sıvı ilaçların doz ayarlamalarında farklı ölçekler kullanılabilir. Hastalara bu ölçeklerin kullanımına yönelik bilgilendirme yapılması da faydalı olacaktır.

Yapılan araştırmalarda ve çalışmamızda da görüldüğü gibi hastaların eczacılardan reçetesiz ilaç talep etme oranlara yüksektir. Bu nedenle hastanın reçetesiz kullandığı diğer ilaçlar konusunda da eczacının sorumluluğu oldukça fazladır. Eczacılarımızın hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama oranlarını düşürmek açısından AİK ilkeleri benimsemeleri sağlanmalıdır. Bunun için gerek eczacılık fakültelerinde gerekse meslek örgütleri tarafından bu konudaki eğitimlere ağırlık verilebilir.

KAYNAKÇA

Akıcı, A. Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş. ve Kalaça, S. (2002). *Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Sted, 11 (7): 257-262.

Akıcı, A. ve Toklu, Z. (2013). *Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara.

Akıcı, A., Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, S., Dönertaş, B. ve Alkan, A. (2015). *Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi*, The Journal of Turkish Family Physician, 6 (1): 30-39.

Akıcı, A., Kırmızı, N.İ. ve Göçmen, G. (2017). *Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Diş Hekimliğinde Kişisel Analjezik Listesi Oluşturulması*, Marmara Pharmaceutical Journal, 21 (4): 730-740.

Akman, M. (2014). *Türkiye 'de Birinci Basamağın Gücü*, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18 (2): 70-78.

Altındış, S. (2017), *Akılcı İlaç Kullanımına Sistematik Bir Bakış*, Journal of BSHR, 1 (2): 34-38.

Aydın, B. Gelal, A. (2012). *Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26 (1): 57-63.

Bahce, A., Utku, S. ve Atay, C.E. (2015). *Akılcı İlaç Kullanımı ve Reçetelerde Eşdeğer İlaç Fiyat Analizi*, Tıp Teknolojileri Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, 380-384.

Barutçu, İ.A., Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017). *Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (3): 1062-1078.

Başer, D. A., Kahveci, R., Koç, E. M., Kasım, İ., Şencan, İ., ve Özkara, A. (2015). *Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak*, Ankara Med J, 15(1): 26-31.

Bilgili, N. ve Karatay, G. (2005). *Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1): 39-48.

Demirkıran, M., ve Şahin, B. (2010). *Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 13(1): 1-28.

Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A. S., ve Yarış, F. (2007). *Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi*, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27(3): 412-418.

DSÖ,

http://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/en/
(Erişim Tarihi: 22.02.2018).

Engin, A., Büyükakın, B., Kortunay, S. ve Bozkurt, A.İ. (2014). *Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp*

Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları, Tıp Eğitimi Dünyası, (40): 29-39.

Gülhan, R. (2013). *Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı, Okmeydanı Tıp Dergisi 29(Ek sayı 2): 99-105.*

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-
<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinin-ozellikleri.html> (Erişim Tarihi:30.07.2018)

İlhan, M.N., Aydemir, Ö., Çakır, M., ve Aycan, S. (2014). *Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği, Turk J Public Health, 12 (3): 188-201.*

Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A. ve Sağlam, R. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9 (5): 505-512.*

Karataş, Y. Dinler, B. Erdoğan, T. Ertuğ, P. Seydaoğlu, G. (2012). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç*

Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37 (1): 1-8.

Kıroğlu, O., Berktaş, F., Şahan, E. ve Karataş, Y. (2018). *Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Farkındalıkları*, Çukurova Medical Journal, 43(1):164-171.

Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., ve Akıcı, A. (2011). *Türkiye'nin Farklı İllerinde Yazılan Reçetelerin İlaç Kullanımı İlkeleri Açısından İncelenmesi*, Marmara Medical Journal, (24): 162-173.

Özata, M., Aslan, Ş. ve Mete, M. (2008). *Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (20): 529-543.

Pınar, N. (2012). *Ülkemizde İlaç Harcamaları*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19 (1): 59-65.

Pirinçci, E. ve Bozan, T. (2016). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları*, Fırat Tıp Dergisi, 21 (3): 129-136.

Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. ve Uzuntarla, Y. (2014). *Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14 (2): 137-144.

Ulupınar, S. ve Akıcı, A. (2015). *Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı*, Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1): 84-93.

Uzuntarla, Y. ve Cihangiroğlu, N. (2016). *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (1): 1-8.

Sağır, M., ve Parlakpınar, H. (2014). *Akılcı ilaç kullanımı*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 32-35.

Saygılı, M., Özer, Ö. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). *Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8 (3): 162-170.

Saygılı, M. ve Özer, Ö. (2015). *Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18 (1): 35-47.

Sürmelioglu, N., Kıroğlu, O., Erdoğan, T. ve Karataş, Y. (2015). *Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler*, Çukurova Üniversitesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24 (4): 452-462.

Şahingöz, M. Balcı, E. (2013). *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12 (1): 57-64.

T.C. Sağlık Bakanlığı,
<http://www.titck.gov.tr/Ilac/AkilciIlacKullanimi> (Erişim Tarihi: 22.02.2018)

Toklu, H. Z., Akıcı, A., Uysal, M. K. ve Dülger, G. A. (2010), *Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı*, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 14 (3): 139-145.

Toklu, H. Z. ve Dülger, G. A. (2011). *Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü*, Marmara Pharmaceutical Journal, (15): 89-93

Toklu, H.Z. (2013). (Editör: Akıcı, A.) *Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara.

Toklu, H.Z. (2015). *Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı*, Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3 (1): 74-83.

Yarıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2011). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları*, Dicle Tıp Dergisi, 38 (4): 458-465.

Yılmaztürk, A. (2013). *Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı*, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (2): 42-49.

