

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE PAYDAŞLARIN ROLÜ:
SAKARYA İLİ ECZACILARI ÜZERİNE BİR
İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Celal ALPDOĞAN

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Selma ALTINDİŞ

HAZİRAN-2018

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE PAYDAŞLARIN ROLÜ:
SAKARYA İLİ ECZACILARI ÜZERİNE BİR İNCELEME

YÜKSEKLİSANS TEZİ

Celal ALPDOĞAN

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez ~~2010~~ 2011 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. H. Hüseyin EKER	KABUL	
Doç. Dr. Mehmet AKOBAZ	KABUL	
Doç. Dr. Selma ALTINDIĞ	KABUL	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Celal ALPDOĞAN
Öğrenci Numarası	:	1360Y47014
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Akılci İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü:Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme
Benzerlik Oranı	:	%..7...

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

20.06.2018

İmza

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere altindis@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....

İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Selma ALTINDIŞ

Tarih:

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Eğitimim süresince bana rehberlik ederek tez süresince bilgi ve tecrübelerini eksik etmeyen danışman hocam Doç. Dr. Selma ALTINDİŞ'e , yüksek lisans ders döneminde yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT'a ve bölümdeki tüm hocalarıma, hayatım boyunca benden emeklerini esirgemeyen sevgili aileme, her zaman yanımda olan geriye kalan hayatımı paylaşacağım sevgili eşim Arş. Gör. Hilal ALPDOĞAN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1. GENEL BİLGİLER	4
1.1. Akılcı İlaç Kullanımı	4
1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Kilit Kavramları: Teşhis, Tedavi ve Uyum	6
1.3. Akılcı İlaç Kullanımının Basamakları	7
1.4. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	8
1.4.1. Etkinlik	8
1.4.2. Güvenlilik	9
1.4.3. Uygunluk	10
1.4.4. Maliyet	12
1.5. Akılcı İlaç Kullanımında Uygulanan Politikalar	12
1.5.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Politikaları	12
1.5.2. TC Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Politikaları ..	14
1.6. Türkiye'de İlaç Harcamaları	15
1.7. Akılcı İlaç Kullanımında Paydaşların Rolü	19
1.7.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimlerin Rolü	22
1.7.2. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirelerin Rolü	26
1.7.3. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Rolü	28
1.7.4. Akılcı İlaç Kullanımında Hastaların Rolü	35
1.8. Kendi Kendine Tedavi ve Tezgah Üstü İlaçlarda Akılcı İlaç Kullanımı:	40
BÖLÜM 2. YÖNTEM	42
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	42
2.2. Ana Kütle ve Örneklem	42

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
2.4. Veri Toplam Aracı ve Pilot Çalışma	43
2.5. Veri Analizi	44
2.6. Bulgular	44
2.6.1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizler	44
2.6.1.1. Genel Tanımlayıcı Bilgiler	44
2.6.1.2. AİK İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	50
2.6.1.3. İlaç Önerme, Bilgilendirme ve İlaç İzleme/Hasta Takibi Sürecinde Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	50
2.6.1.4. Hasta Uyumunun Artırılmasına İçin Hastanın Bilgilendirilmesi ve Eğitilmesini Amaçlayan Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesin İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	53
2.6.1.5. Hekimle İşbirliğine Yönelik Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	57
2.6.1.6. İlaç Tedarik Sürecinin Etkin Şekilde Gerçekleşip Gerçekleşmediğinin Kontrol Edilmesi Amacına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	57
2.6.1.7 Toplumdaki genel ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	58
2.6.2 Aik'nın Demografik Özellikler İle İlişkisi	61
2.6.2.1. Reçetesiz Ürün Alımlarında Hastalara Ürün Kullanımı Hakkında Bilgi Verme Durumunun Cinsiyet ile ilişkisi	63
2.6.2.2. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yaş İle İlişkisi	63
2.6.2.3. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Mesleki Tecrübe İle İlişkisi	63
2.6.2.4. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Cinsiyet İle İlişkisi	65
2.6.2.5. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Sayısı İle İlişkisi	65
2.6.2.6. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyim İle İlişkisi	66

BÖLÜM 3. TARTIŞMA VE SONUÇ 67

KAYNAKÇA 73

ÖZGEÇMİŞ 84

KISALTMALAR

AB:	Avrupa Birliği
AİK:	Akılıcı İlaç Kullanımı
AOİK:	Akılıcı Olmayan İlaç Kullanımı
BDT:	Bağımsız Devletler Topluluđu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
INRUD:	International Network for the Rational Use of Drug
GSYH:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
KVS:	Kardiyovasküler
OECD:	Organisation for Economic Cooperation and Development
OTC:	Over the Counter (Tezgah üstü ilaç)
SB:	Sağlık Bakanlığı
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
START:	Screening Tool to Alert Doctors to the Right Treatment
STOPP:	Screening Tool of the Older Person's Prescriptions
TEB:	Türk Eczacılar Birliği
TEBRP:	Farmasötik Bakım Asistanı
TFD:	Türk Farmakoloji Derneği
TİK:	Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu
TTB:	Türkiye Tabipler Birliği
TUİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜFEM:	Türkiye Farmakovijilans Merkezi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımına Ait Tanımlarında Öne Çıkan Özellikler	6
Tablo 2. Birincil Sağlık Hizmetleri İçin Seçilmiş DSÖ/INRUD İlaç Kullanım Göstergeleri	13
Tablo 3. DSÖ'nün Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik 12 Temel Politika Önerisi	14
Tablo 4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Paydaşların Rolü.....	20
Tablo 5. Reçete Karşılama Süreci	30
Tablo 6. Eczacının Hastaya İlaç Tedavisiyle İlgili Olarak Vermesi Gereken Bilgiler	32
Tablo 7. Akılcı İlaç Kullanımı Çerçevesinde Eczacının Karşılaştığı Sorunlar	34
Tablo 8. Kendi Kendine Tedavi ve Tezgah Üstü İlaç Kullanımının Yararları ve Riskleri	41
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Düşünceleri	45
Tablo 10. Yardımcı Personele Ait Mesleki Deneyim Süresi	46
Tablo 11. İlaç ile İlgili Bilgi Almak Amacıyla Başvurulan Kaynaklar.....	46
Tablo 12. En Son Alınan Hizmet İçi Eğitim	47
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Eczacıların İlaçlara Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	48
Tablo 14. İlaçla İlgili Etkileşim Fark Edilmesi	50
Tablo 15. TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) Yapılan Yan Etki Bildirimi	51
Tablo 16. Reçetelerde En Çok Karşılaşılan Sorunlar	52
Tablo 17. İlaç Vermede Sorunlara Yol Açan Nedenleri	53
Tablo 18. Hastalar Tarafından En Çok Danışılan Durumlar	54
Tablo 19. Hastaların Günlük Müstahzar Adı Belirterek Reçetesiz Ürün Alma Sayısı	55
Tablo 20. Reçeteli veya Reçetesiz İlaç Almaya Gelen Hastalara Yönelik Sorular... 55	
Tablo 21. Hastalara İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Vermeye Yönelik Sorular Sorular	56
Tablo 22. Hastanın Hekimi İle İletişime Geçme	57

Tablo 22. Saklama Koşulları Takibi.....	57
Tablo 23. 2016 Yılında En Çok Çıkışı Yapılan İlaç Grubunu	58
Tablo 24. Hastalık Durumuna Göre Reçetesiz İlaç Talebi.....	60
Tablo 25. Reçetelerde Günlük Antibiyotik Yazılma Adedi	61
Tablo 26. Reçetesiz Ürün Alımlarında Hastalara Ürün Kullanımı Hakkında Bilgi Verme Durumunun Cinsiyete Göre Değişimi	63
Tablo 27. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yaşa Göre Değişimi.....	63
Tablo 28. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Mesleki Tecrübeye Göre Değişimi.....	64
Tablo 29. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Cinsiyete Göre Değişimi.....	65
Tablo 30. Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Personel Sayısı Göre Değişimi	65
Tablo 31. Eczanedenizden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyimine Göre Değişimi	66

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Yıllara Göre Tüketilen İlaç (Satış Bedeli ve Miktarı).....	16
Şekil 2 Yıllara Göre İthal-İmal İlaçların Satış Bedeli ve Satış Miktarı.....	16
Şekil 3 İlaç Endüstrisinde Türkiye'nin Dış Ticaret Hacmi.....	17
Şekil 4 Tedavi Gruplarına göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi.....	18
Şekil 5 Akılcı İlaç Kullanımındaki Önemli Paydaşlar.....	20
Şekil 6 Eczacının AİK Çerçevesinde Görev ve Sorumlulukları.....	31

Tezin Başlığı: Akılcı İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme	
Tezin Yazarı: Celal ALPDOĞAN	Danışman: Doç.Dr. Selma ALTINDİŞ
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 79 (tez) + 6 (ek)
Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi	Bilimdalı: Sağlık Yönetimi
<p>Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre akılcı ilaç kullanımı; hastanın klinik ihtiyaçlarına cevap verebilecek, yeterli dozda, uygun zaman dilimlerinde ve en düşük maliyetle tedavi sürecinin gerçekleştirildiği kurallar bütünüdür. İlk kez DSÖ tarafından 1987 yılında tanımı yapılan <i>akılcı ilaç kullanımı</i> kavramının, 1989 yılında “International Network for the Rational Use of Drug (INRUD)” adıyla oluşturulan uluslararası işbirliği ağı yardımıyla tedavi sürecindeki önemine dikkat çekilmiş ve bu konuda politika önerileri oluşturulmaya çalışılmıştır. Türkiye’de ise ilk kez 1996 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından eğitim müfredatına dahil edilen Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) kavramı, daha sonra DSÖ ile Sağlık Bakanlığı işbirliği neticesinde önemli politika amaçlarından biri olmuştur.</p> <p>Çalışmamızda AİK'nın önemine dikkat çekilerek, sağlık hizmetlerindeki paydaşların AİK'ya karşı tutum, davranışları ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Literatürde akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalara rastlamak mümkün olsa da çok geniş bir literatüre sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Hekimler, hemşireler ve hastalar üzerine yapılan ampirik çalışmaların varlığına rağmen eczacıların AİK'ya karşı tutum, davranış ve bilgi düzeylerinin incelendiği ampirik bir çalışmanın olmaması ve çalışmamızda akılcı ilaç kullanımının en önemli paydaşlarından olan eczacıları konu almamız literatürdeki bu eksikliğin gidermesi yönünden büyük öneme sahiptir. Bu amaçla çalışmamızda Sakarya ilinde faaliyet gösteren serbest eczacıların akılcı ilaç kullanımındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının ölçüldüğü anket sonuçlarına ve değerlendirmesine yer verilmiştir.</p> <p>Sonuç olarak akılcı ilaç kullanımında paydaşlar içinde yer alan eczacılar, hastaya ve topluma yüklenen gerek ekonomik gerekse de sosyal maliyetini azaltacak şekilde reçetelenen ilacın uygun kullanılmasına ilişkin hastayı bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve hastanın uyumunu artıracak şekilde hastayı eğitmesi gibi bir takım önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukları yerine getirmede kolaylık sağlaması açısından eczacılarla yapılan yüz yüze görüşmeler ve anket çalışması neticesinde akılcı ilaç kullanımına ilişkin önemli çıkarımlar ve öneriler oluşturulmuştur.</p>	
Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Sakarya Eczacıları	

Title of the Thesis: Rational Drug Use and the Role of Stakeholders: A Review on Sakarya Pharmacists	
Author: Celal ALPDOĞAN	Supervisor: Assoc. Prof. Selma ALTINDIŞ
Date:	Sayfa Sayısı: ix (pre text) + 79 (main body) + 5 (App.)
Department: Healthcare Management	Subfield: Healthcare Management
<p>The use of rational drugs according to the definition of the World Health Organization; is the whole set of rules that can meet the clinical needs of the patient, in sufficient dosage, in the appropriate time frame and at the lowest cost. The concept of Rational Drug Use, defined for the first time by the World Health Organization in 1987, was first highlighted by the international cooperation network established in 1989 as "International Network for the Rational Use of Drug (INRUD)" and the policy recommendations were made in this regard. In Turkey, the first time in 1996 at Marmara University School of Medicine by Tagged with Rational Drug Use concept included in the curriculum, then became one of the most important policy objective of the Ministry of Health resulting from cooperation with the World Health Organization.</p> <p>Attitudes, behaviors and levels of knowledge of Rational Drug Use by stakeholders in health services have been examined, drawing attention to the importance of Rational Drug Use in this thesis. Although it is possible to find Rational Drug Use studies in the literature, it is not possible to say that it has a very wide literature. Despite the existence of empirical studies on physicians, nurses and patients, there is no empirical study of the attitudes, behaviors and knowledge of pharmacists against Rational Drug Use, and there is a great emphasis in the literature on whether pharmacists, the most important stakeholders of Rational Drug Use in this study, are concerned. For this purpose, this study included the results of the questionnaire survey and the level of knowledge, attitudes and behaviors of rational pharmacists operating in Sakarya province.</p> <p>As a result, pharmacists in stakeholder involvement in Rational Drug Use have a number of important responsibilities, such as informing the patient about the appropriate use of the prescription drug to reduce the social and economic costs as well as the cost to the patient and community, and to train the patient to increase patient compliance. In terms of facilitating the fulfillment of these responsibilities, face-to-face interviews with pharmacists and surveys have resulted in significant implications and recommendations for Rational Drug Use</p>	
Anahtar Kelimeler: Rational Drug Use, Sakarya Pharmacists	

GİRİŞ

AİK, ilaç tedavisinin etkili, güvenli olmasının yanı sıra ekonomik bir biçimde uygulanmasına da imkan tanıyan ve başta hekimler ve eczacılar olmak üzere pek çok sağlık çalışanıyla toplumun rasyonel davranmasını gerektiren bir süreçtir. İlacın rasyonel kullanımı; ilacın gereken zamanda, belirtilen şekil ve dozda kullanımını gerektirir (Yorulmaz, 2003:219; Yılmaztürk, 2013:45).

İlaçlar hastalıkların tedavisini ve iyileştirilmesini mümkün kılan yarı kimyasal preparatlardır. İlaçların tedavi sürecine katkısı, ancak talimatlara uygun bir şekilde kullanılmasıyla mümkündür. Bunun yanı sıra doğru ilacın doğru hastada doğru şekil ve dozda, doğru zamanda uygulanması gerekmektedir. Aksi halde hastanın tedavi sürecine katkı sağlamak yerine hastada ciddi tıbbi zararlar ortaya çıkmasının yanı sıra önemli ekonomik ve toplumsal maliyetleri de beraberinde getirir (Merey, 2018:1).

İlaçların yanlış kullanıldığında tedavi edici özelliğinin ortadan kalkıp birer kimyasal zehir haline geldiği, rasyonel olmayan kullanımlarda toplumsal maliyetin arttığı dikkate alındığında akılcı ilaç kullanımının sağlık politikasındaki yeri ve önemi artmaktadır. İlk kez DSÖ tarafından 1985 yılında tanımı yapılan *AİK* kavramının, 1989 yılında “International Network for the Rational Use of Drug (INRUD)” adıyla oluşturulan uluslararası işbirliği ağı yardımıyla tedavi sürecindeki önemine dikkat çekilmiş ve bu konuda politika önerileri oluşturulmaya çalışılmıştır. DSÖ’nün tanımına göre akılcı ilaç kullanımı; hastanın klinik ihtiyaçlarına cevap verebilecek, yeterli dozda, uygun zaman dilimlerinde ve en düşük maliyetle tedavi sürecinin gerçekleştirildiği kurallar bütünüdür (Toklu, 2015:75). AİK’ında bazı ilkelere uygun hareket etmek son derece önemlidir. Bunlar; etkinlik, güvenlilik, uygunluk ve maliyettir. Hekimle hasta arasındaki iletişimin doğru şekilde sağlanmasıyla tedavi sürecinin kişiselleştirilmesi etkinlik ve uygunluk ilkelerinin gerçekleştirilmesine ve hastaya doğru tedavinin uygulanıp, doğru ilacın seçilmesinde büyük katkı sağlayacaktır. Güvenlilik ilkesi gereği ilacın ortaya çıkarabileceği olası yan etkilerin en düşük düzeyde tutulmasıyla ilacın kişisel ve toplumsal maliyetleri minimum düzeyde olacak şekilde seçilmesi akılcı ilaç kullanımının düzgün bir şekilde devam etmesini sağlayacaktır (Akıcı vd., 2002:253).

Hastalığın doğru teşhis edilmesi, hastaya uygun tedavi yöntemi ve ilacın seçilmesi, son olarak tedavi sürecinin takibi akılcı ilaç kullanımı sürecinin basamaklarını oluşturmaktadır. Bu basamakların sağlıklı şekilde geçilebilmesi için hekim, eczacı ve hastanın yanı sıra hemşire, hasta bakıcı vb. diğer sağlık çalışanları ile hasta yakınlarına da önemli sorumluluklar düşer. Aksi halde hastanın ilaç kullanımında akılcı davranmamasının yanında ilaç tedarik sürecinde hekim-eczacı-hasta üçgeninde yaşanabilecek pek çok uygunsuzluk akılcı ilaç kullanımına engel olarak tedavi sürecinin etkinliğini azaltarak, maliyetleri artıracaktır.

Ülkemizde 1996 yılında ilk kez Marmara Üniversitesi'nin tıp fakültesinde klinik farmakoloji eğitimine dahil ettiği akılcı ilaç kullanımı kavramı daha sonra 1998 yılında Sağlık Bakanlığı (SB) ile DSÖ işbirliğiyle sağlık politikalarında ve üniversite müfredatlarında yavaş yavaş yerini almaya başlamıştır. Literatürde akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalara rastlamak mümkün olsa da çok geniş bir literatüre sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Hekimler, hemşireler ve hastalar üzerine yapılan ampirik çalışmaların varlığına rağmen eczacılar üzerinde akılcı ilaç kullanımı konusunun araştırıldığı ampirik bir çalışmanın olmaması ve çalışmamızda akılcı ilaç kullanımının en önemli paydaşlarından olan eczacıları konu almamız literatürdeki bu eksikliğin gidermesi yönünden büyük öneme sahiptir.

Çalışmamızın ilk bölümünde literatürde karşımıza çıkan çeşitli akılcı ilaç kullanımı tanımları, DSÖ'nün tanımında vurgulanan ilkeleri ve AİK'ın basamaklarına yer verilmiştir. DSÖ tarafından dünyada uygulanan AİK'ında yönelik politikalarla, Sağlık Bakanlığı'mızın ülkemizde uyguladığı politikalara değinilmiştir. Ayrıca Türkiye'deki ilaç harcamaları akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde değerlendirilmiştir. Yine bu bölümde akılcı ilaç kullanımı sürecinin paydaşları olan hekim, hemşire, eczacı ve hastaların rolü üzerinde uzunca durulmuştur. Yaşlı hastalar, gebelik ve emzirme dönemindeki hastalar ile çocuk hastalar gibi tedavi sürecinin kişiselleştirilmesine daha çok ihtiyaç duyulduğu hasta gruplarında akılcı ilaç kullanımına da dikkat çekilmiştir. Rasyonel olmayan ilaç kullanımına neden olan kendi kendine tedavi ve tezgah üstü ilaç tüketiminde akılcı ilaç kullanımının önemi vurgulanmıştır. DSÖ'nün tezgah üstü ilaç tanımına yer verilerek; kendi kendine tedavide tezgah üstü ilaç kullanımının olası risk ve yararlarından bahsedilmiştir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde Sakarya ilinde faaliyet gösteren serbest eczacıların AİK'ındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının ölçüldüğü anket sonuçlarına ve değerlendirmesine yer verilmiştir.

Çalışmamızın devamında üçüncü bölümünde elde edilen anket sonuçları değerlendirilip literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirme yapılmıştır.

BÖLÜM 1. GENEL BİLGİLER

1.1. Akılcı İlaç Kullanım Tanımları

Akılcı ilaç kullanımı kısaca “ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme süreci” olarak tanımlanmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005: 207). Taşdemir (2013:1) ise AİK’ni “hastaya doğru tanının konması, sorununun dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış (güvenilir) tedavinin seçilmesi, uygun bir reçete yazılması, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimi” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda akılcı ilaç kullanımı hastaya teşhis konmasından başlayıp tedavi sonuçlarının incelendiği noktaya kadar geçen bir süreç içinde değerlendirilmektedir.

DSÖ (1985)’ne göre AİK, “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını sağlayan kurallar bütünü”dür (Toklu, 2015:75). DSÖ’nün tanımında da vurgulandığı gibi doğru teşhis, doğru tedavi, doğru ilaç ve talimatlara uygun ilaç kullanımı çok önemlidir. Aynı zamanda hekimin ve eczacının hastanın uyumunu artıracak talimatları, tedavi ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri anlaşılır şekilde hastaya aktarması AİK’nın temel ilkelerindedir. Doğru tedavi sürecinin başlaması için doğru reçetelemeyle birlikte hastanın bilgilendirilmesi akılcı ilaç kullanımında hekimin önemli rolleri arasındadır. İlaç tedarik sürecinde eczacının reçetelenen ilaç hakkında hastayı bilgilendirmesi, tedavi sürecine hastanın uyumu artırması eczacının hastanın karşılaştığı son sağlık personeli olması bakımından eczacıya önemli sorumluluklar yükler. Yatan hastalar için ise hemşirelerin hastanın uyumunu artırması bakımından üstlendiği sorumluluk fazladır. Tüm bunların yanında hastaya ve topluma maliyetini azaltacak şekilde uygun saklama koşulları ve kolay tedarik süreci akılcı ilaç kullanımının önemli noktalarıdır (Toklu vd., 2010:139-145; Toklu ve Dülger, 2011:89-93; Toklu,2015:75).

Şahingöz ve Balcı (2013: 58) çalışmasında ise DSÖ’nün AİK tanımına atıfta bulunarak; “hastaya doğru tanının konması, değişik seçenekler içerisinde, etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, hastaya açık bilgiler vererek tedaviye

başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimi” şeklinde tanımlamıştır.

Literatüre bakıldığında DSÖ'nün tanımı dışında akılcı ilaç kullanımına ilişkin pek çok tanım bulunmaktadır. Eşkazan (1999:10) AİK tanımında hastanın sorunu doğru değerlendirildikten sonra var olan ilaçlardan hastalığın tablosuna özgül, etkili ve en az risk/yan etkili olanlarının seçilerek, hastaya uygun dozda ve veriş yoluyla, yeterli sürede, tedavinin ekonomik boyutu göz önünde bulundurularak ve sonuçları değerlendirilerek tedavi sürecinin uygulanması gerekliliğini ifade etmiştir.

Sağlık politikasının önemli unsurlarından biri olan AİK, hastaların klinik gereksinimlerine uygun, bireysel ihtiyaçları karşılayacak dozda, yeterli süre boyunca, kendileri ve yaşadıkları toplum için karşılanabilir en düşük maliyetle ilaçları almalarıyla devam eden süreçtir (Toklu ve Dülger,2011: 89). Aydın ve Gelal (2013: 57) çalışmasında akılcı ilaç kullanımı basamaklarını; doğru tanının konması ve tedavi sürecinin belirlenmesi, gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takibi şeklinde sıralamış ve AİK'ya tıp eğitiminde yer verilmesi gerektiğine değinerek ve AİK'nın sürekli tutum ve davranışlara yansması için düzenlemelere gidilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

Shankar (2007: 163)'a göre AİK, hastaların doğru ilaçları doğru dozda, doğru miktarda, doğru yol ile uygun bir fiyata almasını ve hastalara uygun bilgiler verilmesini gerektirmektedir.

Rasool vd. (2010:71) çalışmasında DSÖ'nün akılcı ilaç kullanımı tanımına atıfta bulunmuşlar ve Akılcı olmayan ilaç kullanımının anti-mikrobiyel direnç, artmış ilaç ilişkili hastalık ve ölüm oranları gibi sağlık sağlık üzerinde ciddi sorunlara yol açan, kaynakların kötü kullanımı uygunsuz hasta talepleri gibi ekonomik maliyetleri artıran bir sorun olduğunu belirtmişlerdir.

Literatürdeki akılcı ilaç kullanımına ait tanımlarda vurgulanan özellikler aşağıdaki Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1
Akılcı İlaç Kullanımına Ait Tanımlarında Öne Çıkan Özellikler

- Hastalığa doğru tanının konması.
- Hastalığa uygun tedavi sürecinin ve doğru ilaçların seçilmesi.
- Hastanın uyumunun artırılması için hasta-hekim, hasta-eczacı, hasta-hemşire vb. hastanın birinci basamak sağlık çalışanlarıyla iletişiminin sağlıklı bir şekilde kurulması.
- İlacın doğru zamanda, doğru dozda ve doğru şekilde kullanımının sağlanması.
- Tedavi sürecinin yakından takip edilerek ilacın olası yan etkilerinin yan etki bildirimini ile bildirilmesi.
- Tedavi sürecinin başından sonuna kadar kullanılan ilaçların ve uygulanan tedavinin maddi manevi maliyetinin en az olacak şekilde ayarlanmasına dikkat edilmesi.

Not: Narin (2015:53) Toklu ve Dülger (2011:89-90)'den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Pınar (2012:60) ve Sürmelioglu (2015:452) çalışmasında DSÖ'nün akılcı ilaç kullanımıyla ilgili politikalarına vurgu yaparak, AİK'nın dört önemli ölçütüne dikkat çekilmiştir; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet. Ayrıca AİK'nı yaygınlaştırmak adına tutum ve davranışları değiştirecek eğitimlerin artırılması savunulmuş ve AİK'nın desteklenmesinde ve yaygınlaştırılmasında hekimlerle eczacıların rolünün önemine dikkat çekilmiştir.

1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Kilit Kavramları: Teşhis, Tedavi ve Uyum

Akılcı ilaç kullanımına ait tanımlara bakıldığında bazı kavramların öne çıktığı görülmektedir. Bu kavramlar içinde AİK'nin ilk ve en önemli basamağı olan *teşhis*, ilacın doğru şekilde kullanıldığı uygulama süreci olan *tedavi* ve son olarak AİK'nin başarılı bir şekilde uygulanmasına katkı sağlayan *uyum* kavramları büyük öneme sahip kavramlardır (Toklu ve Dülger, 2011:89).

Teşhis: Hastanın şikayetlerinden yola çıkarak hekimin tıbbi bilgisi ve becerisini kullanarak hastanın hastalığının adını koymasıdır. AİK'nin en önemli ve ilk basamağı olan doğru teşhisin konması, doğru tedavi ve doğru ilacın tespiti için hayati öneme sahiptir. Teşhis konulduktan sonraki aşamada hekimin hastaya hastalığını anlaşılır bir

dille anlatması tedavi sürecine hastanın uyumunu sağlaması açısından oldukça önemlidir. Kimi zaman hasta kendi kendine teşhis koyup ilaç kullanarak geri dönülmesi zor hatalara yol açabilmektedir. Bu nedenle reçetesiz ilaç almak isteyen hastaların eczacı tarafından uyarılması hatta reçetesiz ilaç satmayı kabul etmemesi gerekmektedir. Hekimin koyduğu teşhisi anlaşılır bir şekilde reçetede belirtmesi de yanlış ilaç kullanımının önüne geçilebilmesinde önemli bir adımdır. Ülkemizde 2013 yılından bu yana uygulanan e-reçete uygulamasıyla gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının önüne büyük ölçüde geçilmiştir (Akıcı ve Toklu, 2013:16).

Tedavi: AİK'nin ikinci önemli basamağı olan *tedavi*, alternatifler arasından hastaya en uygun yöntem ya da yöntemlerin seçilmesiyle yapılan iyileştirme/sağaltma işlemidir. Tedavi süresinin düzgün devam etmesi için ilaçlı tedavilerde hekim-hasta, eczacı-hasta, yatan hastalarda ayrıca hemşire-hasta ilişkisinin doğru kurulması gerekmektedir. Kullanılan ilaca karşı hastada ortaya çıkabilecek yan etkilerin geri bildiri hatta gerekirse tedavi yönteminin değiştirilmesi açısından hasta ve birincil basamak sağlık çalışanları arasındaki ilişki oldukça önemlidir. (Akıcı ve Toklu, 2013:17).

Uyum: Bu kavram ise hastanın, hekimin koyduğu teşhise uygun olarak seçtiği tedavide belirlediği ilacı doğru dozda, doğru şekilde, doğru zaman aralıklarıyla kullanmasını ifade etmektedir. Hastanın uyumunu artıracak her türlü politika hastanın tedavi sürecinde rasyonel hareket etmesine katkı sağlayacak ve akılcı ilaç kullanımına sevk edecektir. Bu nedenle uyum akılcı ilaç kullanımında kilit öneme sahiptir (Akıcı ve Toklu, 2013:17).

1.3. Akılcı İlaç Kullanımının Basamakları

AİK hastaya teşhis konmasından başlayıp tedavi sonuçlarının incelendiği noktaya kadar geçen bir süreç içinde değerlendirilmektedir. Bu süreç bazı basamaklardan oluşmaktadır. Bunlar (Yılmaztürk, 2013:44):

1.3.1 Hastalığın doğru teşhis edilmesi: Bu aşamada hasta ile hekim arasındaki iletişimin doğru kurulması oldukça önemlidir. Akılcı ilaç kullanımının ilk basamağı olan hastalığa doğru tanının konması doğru tedavi süreci için hayati önem taşır. Hekim hastaya gerekli tetkikleri uygulayabilmesi için

hasta ile şikayetleri üzerinde tartışmalı ve muayene süreci için hastaya yeterli zaman ayırmalıdır. Bunun yanı sıra hekimin hastanın önceki hastalık geçmişi hakkında bilgi sahibi olması da doğru teşhis için önemlidir (Akıcı,2013:16).

1.3.2 Hastaya uygun tedavinin ve ilacın seçilmesi: Doğru tanı konduktan sonraki aşama hastaya uygun tedavinin belirlenmesidir. Hastanın yaşı, kronik rahatsızlıkları, gebelik vb. özel durumları, hastalık geçmişi gibi bazı hastaya özel bilgileri dikkate alınarak hastaya özgü tedavi süreci ve ilaç belirlenmelidir (Yılmaztürk, 2013:44, Akıcı ve Toklu, 2013:15).

1.3.3 Tedavi sürecinin takibi: Akılcı ilaç kullanımının en önemli aşamalarından biri olan tedavi sürecinin takibinde hekimin yanı sıra eczacı ve hemşirelerin (özellikle yatan hastalar) önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hekimin yanı sıra reçetelenen ilaç hakkında eczacı tarafından hastanın yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, yatan hastalar için ise ilacın uygulanması aşamasında hemşirelerin sorumlulukları oldukça önemlidir.

Sonuç olarak akılcı ilaç kullanımının tüm basamakları, hastaların akılcı ilaç kullanımına karşı bilinçlendirilmesi sağlanarak, tedavinin yarıda bırakılması ve ilacın yanlış kullanılması gibi sorunların da önüne geçilmesine yardımcı olacaktır (Yılmaztürk, 2013:44, Akıcı ve Toklu, 2013:15).

1.4. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Akılcı ilaç kullanım sürecinde bir takım ilkeler doğrultusunda hareket edilmesi son derece önemlidir. Bu ilkeler: (Uzuner, 2015:48)

1.4.1. Etkinlik

Tedavinin amacına ne kadar ulaşacağını ölçütü olup ilacın farmokinetik farmakodinamik özellikleri de bu başlık altında değerlendirilmektedir. Reçete edilecek ilacın etkinliğine ilişkin sorular ve ilacın tedaviye uygunluğu tartışılmalıdır. İlacın tedavi sürecinde hedeflenen etkileri göstermesi beklenmektedir. Bunun için tanının doğru konması çok önemlidir. Tanı koyma aşamasında hastanın hastalık öyküsü dikkatlice dinlenmeli, hekimin bilgi birikimi ve tecrübeleri, laboratuvar bulgularıyla desteklenerek doğru tanı konmalıdır. Belirlenen tedavi sürecine uygun ilacın belirlenmesi için hekim-hasta ilişkisinin sağlıklı kurulması önemlidir. Etkinlik ilkesine

göre reçetelenen ilacın tedavi süreci sonunda amaçlanan hedefe varmayı sağlayacak etkinlikte olması beklenir (Gelal, 2015:61).

1.4.2. Güvenlilik

Akılcı ilaç kullanımında güvenlilik ilkesi, kullanılan ilacın ortaya çıkardığı yan etkilerin ya da beklenmedik reaksiyonların en az olmasını gerektirir. İlacın sağladığı yararlı etkilerin yanında güvenliğini tehdit eden ilacın kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan faktörler olabilir. Bunlardan biri gelişen yan etkilerinin derecesi ve ortaya çıkma aralığıdır. İlacın yan etkilerinin artışı bazen ilacın güvenlilik sınırlarının aşılmasına ve ilaç uygulamasının sonlandırılmasına neden olmaktadır. İlaçların istenmeyen etkileri; doza bağlı toksik etkiler ve alerjik reaksiyonlara bağlı etkiler olarak ikiye ayrılmaktadır (Eşkazan, 1999:13).

İlacın güvenlilik düzeyini etkileyen önemli faktörlerden biri de ilacın bağımlılık ya da tolerans oluşturmaktır. İlacın bağımlılık oluşturma riski ilacın kimyasal niteliğine, hastanın psikolojik yapısıyla yakından alakalıdır. Hekim hasta için doğru ilacı seçerken tüm bu riskleri göz önünde bulundurmalıdır. İlacın güvenlilik düzeyini etkileyen diğer önemli nokta da ilaca karşı tolerans gelişmesi riskidir. Bu ilacın yan etkilerine karşı istenen bir durum olsa da ilacın iyileştirici etkilerine karşı direnç oluşması ilaçtan yararlanma düzeyini azaltacaktır. Böyle bir durumda kullanım dozunun artırılması ya da muadil bir ilaçla değiştirilmesi gerekebilir (Eşkazan, 1999:13). Örneğin, son zamanlarda sıkça üzerinde durulan ve halkın bilinçlendirilmesini gerektiren yanlış antibiyotik kullanımı, ilacın tolerans oluşturduğu duruma güzel bir örnektir. Gereksiz ve yanlış durumlarda kullanılan antibiyotiğe karşı hastada ortaya çıkacak antibiyotik toleransı daha sonraki hastalık durumlarında hastada istenilen yararı sağlamayacak bir etki yaratır.

Alerjik ve tahmin edilemeyen (idiyosenkrazik) ilaç reaksiyonları da ilacın güvenlilik düzeyini etkilemektedir. İlacın olası tahmin edilemeyen reaksiyonlarına karşı hastanın yakından takip edilmesi ve ortaya çıkan reaksiyonların hekime bildirilerek yan etki geri bildiri yapması akılcı ilaç kullanımının önemli basamaklarından (Eşkazan, 1999:18).

İlaçların güvenlilik düzeyini etkileyen bir diğer faktör ise birden fazla ilacın aynı anda kullanılmasıyla ortaya çıkan ilaç etkileşimleridir. Polifarmasi durumunda ortaya çıkan

yan etki ilaç etkilerinin %5-20'sinin ilaç etkileşmelerinden kaynaklandığı ve en çok kardiyovasküler ve diyabet ilaçlarıyla meydana geldiği iddia edilmektedir. Polifarmaside ortaya çıkan ilaç etkileşimlerinin çoğu uygunsuz ilaç kullanımından kaynaklanan ve önlenemez hatalardır. İlaç etkileşiminde ortaya çıkabilecek riskler, ilaçtan kaynaklanan ve hastadan kaynaklanan riskler şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. İlaçtan kaynaklanan riskler; ilacın terapötik penceresinin dar olması, ilacın toksik etkilerinin fazla olması, ilacın vücuda girdiği hız ile vücuda terk etme hızının farklılık göstermesi sonucu ortaya çıkabilir. Hastanın özelliklerinden kaynaklanan riskler; hastanın yaşı, özellikle yaşlı hastalarda polifarmasi, ilacın kullanım süresinin uzunluğu, ilacın etkisini değiştirebilecek başka hastalıkların varlığı ve genetik özelliklerin farklılığı sonucu değişiklik gösterecektir (Uluoğlu, 2015: 65-67).

İlaç etkileşimleri sonucu ortaya çıkabilecek tüm etkileri bilmek mümkün değildir, ancak herhangi bir durum ortaya çıktığında akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde yapılması gerekenler;

- ✓ Polifarmasi durumunda ilaçlarının etkilerinde azalma ya da toksisitede artış gözlemlendiğinde ilaç etkileşmesi ihtimali düşünülerek kontrol edilmelidir.
- ✓ Tedavi sürecinde her kontrol muayenesinde hastanın kullandığı ilaçlar, beslenme alışkanlıkları sorgulanmalıdır.
- ✓ Hastanın birden fazla ilaç kullandığı ve birden fazla hekimle ilişkisinin olduğu hastalık durumların ilaçlarını aynı eczacıdan alması, ilaçların birbirleriyle olan etkileşimlerinin izlenmesi açısından kolaylık sağlayacaktır (Uluoğlu, 2015: 66-72).

1.4.3. Uygunluk

Akılcı ilaç kullanımında hastanın tedavi sürecindeki uyumu kadar, hekimin belirlediği tedavi methodunun ve reçetelenen ilacın hastaya uygun olup olmadığı da önemlidir. Hekim hasta için ilaç reçete ederken hastaya uygunluğu hastanın özel durumları (yaşı, gebelik ihtimali, kronik hastalıkların varlığı, hastalık geçmişi vb) dikkate alınmalıdır.

Reçete edilecek ilacın kontrendikasyonları nelerdir? Hamilelerde kullanılabilir mi? İlacın veriliş yolu hasta için uygun mudur? gibi soruların cevabı aranır. İlaç kolay kullanılabilir formda olmalıdır. (Nak, 2018:6).

Hastanın beden ağırlığı ilaçların dağılım hacmini etkilediğinden dolayı önemlidir. Cinsiyet ise ilaçların farmakokinetik profiline yansiyacak kadar önemli değildir. Ancak doğurganlık çağındaki kadınların kullanacakları ilaçların etkileri bebeğe geçebilir. Ayrıca hamilelikte annenin fizyolojik değişimleri hastalığını ve kullanılan ilacın kinetiğini etkileyecektir. Bu nedenle hamilelik olasılığı olan ya da hamileliğinin ilk üç ayında bulunan anne adayları için önemli riskler barındırmaktadır (Eşkazan, 1999:15).

Hastalık durumuna ve tedavi sürecine uygun ilaç ya da ilaçları seçerken var olan patolojik durumun yanı sıra, ilacın olası yan etkilerinin, hastanın hastalık geçmişinin, yaş, cinsiyet, kilo, gebelik, emzirme vs gibi bazı fizyolojik özelliklerin, çalışma durumu, eğitim düzeyi, hobiler vs gibi bazı gündelik yaşam durumları ve hastanın uyumunun da dikkate alınması son derece önemlidir (Eşkazan, 1999:12).

İlacın hastaya uygun olup olmadığının tespitinde hastanın fizyolojik, patolojik özelliklerinin ve yaşam koşullarının önemi kadar ilacın farmasötik şekli ve hastaya uygulanma yolu da oldukça önemlidir. Örneğin; bebekler, çocuklar veya yutma güçlüğü bulunan kişilerde yutma kolaylığı açısından sıvı ilaç şekilleri tercih edilebilir. Ayrıca hastadaki durumun acil olması halinde damar yolu açarak enjeksiyon yöntemiyle ilaç uygulanabilir. Önemli olan hastanın uygulanan ilaçtan biyoyararlanım¹ düzeyinin ne olduğudur. İlacın biyoyararlanım düzeyini etkileyen faktörler; ilacın uygulama şekli, ilacın etken maddesinin kimsayal özelliği, ilacın farmasötik biçimi ve hastanın özellikleri şeklinde sıralanabilir (Eşkazan, 1999:17).

İlacın etki gücünün ölçülmesi ve tedavinin izlenmesi seçilen ilacın uygunluğunun tespitinde önemlidir. Bazı durumlarda hasta önerilen dozda ve sıklıkta ilacı almasına rağmen tedavi süresi sonunda beklenen iyileşme gözlemlenmeyebilir. Bu gibi durumların oluşmaması için ilacın etki gücünün (farmakodinamik) ölçülmesi önem kazanmaktadır. Böylece hastaya uygun kullanım dozu ve sıklığının tespit edilmesi mümkün olabilmektedir. Tedavi sürecindeki hastanın izlenmesini gerektiren diğer bir durum, ilacın uzun süreli kullanımlarda hastanın karaciğer, böbrek, kemik iliği, kan

¹Farmakolojide, “**biyoyararlanım** ilaçların temel farmakokinetik özelliklerinden birisidir ve uygulanan ilaç miktarının sistemik dolaşıma geçen oranını belirtmek üzere kullanılır. Tanım olarak diyebiliriz ki intravenöz olarak verilen bir ilacın **biyoyararlanımı** % 100 dür.”

hücreleri, kalp, iskelet kası sistemi gibi olası doku ve organlarında ortaya çıkarabileceği kalıcı tahribatın önüne geçilmek istenmesidir. (Eşkazan, 1999:19).

1.4.4. Maliyet

Hastaların kendi bütçelerine ve topluma en az maliyetli olan ilaçları tercih etmesidir. İlaç tercihleri sürecinde tedavinin toplam maliyeti göz önüne alınarak hesaplama yapılır. Maliyet değerlendirilmesinde ülkenin imkanları, geri ödeme sistemi, kronik ve akut hastalıklarda ilaç kullanımı da göz önünde bulundurulmalıdır. (Gelal, 2015:62)

İlacın hastaya toplam maliyeti nedir? Tedavi etmemenin işgücü kaybı vb. toplumsal maliyeti nedir? Olası komplikasyonlar tedavi maliyetini nasıl etkiler? gibi soruların cevabı aranır. Tedavinin maliyeti düşük olmalıdır. İlacın kolay bulunabilirliği de maliyeti açısından dikkat edilmesi gereken noktalardandır. (Nak, 2018:6).

Sağlık hizmetleri kişinin aldığı temel hizmetlerden olup bir kısmı kamu hizmeti niteliği taşımaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, karın maksimize edilip maliyetlerin en aza indirilmesi prensibiyle çalışan özel sektör tarafından insan sağlığının metalaştırılması sonucunu doğuracaktır. İnsan sağlığının karlılık prensibiyle çalışan özel sektörün maliyetleri karşısında ikinci plana düşmemesi için temel hak ve hizmetlerden olan sağlık hizmetlerinden kamu elinin çekilmemesi gerekmektedir. Aksi halde hastalıkların toplumsal maliyeti çok daha fazla olacaktır.

Sonuç olarak, istenen iyileşmeyi sağlayacak tedavi için etkili, güvenilir ve düşük maliyetli, güncel kılavuzlara uygun ve ilaç etkileşimleri öngörülerek uygun ilaç seçimini yapılmalıdır.

1.5. Akılcı İlaç Kullanımında Uygulanan Politikalar

1.5.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Politikaları

1989 yılında akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek için INRUD adıyla uluslararası işbirliği ağı kurulmuştur. 1993 yılında DSÖ ile INRUD işbirliğinde akılcı ilaç kullanımına yol gösterebilecek nitelikte bazı ilaçların kullanımına ait göstergeler hazırlanmıştır. INRUD göstergeleri, ülkenin akılcı ilaç kullanımına ait performansına ait bilgiler sunması ve diğer ülkelerle karşılaştırma imkanı vermesi açısından oldukça önemlidir. Bu göstergelerden elde edilen sonuçlarla akılcı olmayan ilaç kullanımının

sebeplerini tespit etmek mümkündür. DSÖ/INRUD ilaç kullanım göstergeleri Tablo 2’de özetlenmiştir (Akıcı ve Kaptanoğlu, 2013:23).

Tablo 2
Birincil Sağlık Hizmetleri İçin Seçilmiş DSÖ/INRUD İlaç Kullanım Göstergeleri

<i>Reçeteleme Göstergeleri</i> <ul style="list-style-type: none">• Bir reçeteye düşen ilaç sayısı• Jenerik isimle yazılan ilaç yüzdesi• Yazılan antibiyotik ilaç yüzdesi• Yazılan Enjeksiyon ilaç yüzdesi• Temel ilaç formüllerinden yazılan ilaç yüzdesi
<i>Hasta Bakımı Göstergeleri</i> <ul style="list-style-type: none">• Konsültasyon süresi (ortalama)• Ortalama dağılım süresi• Dağıtılmış ilaç yüzdesi• Doğru etiketlenen ilaç yüzdesi• Dozlamayı bilen hasta yüzdesi
<i>Kurum Göstergeleri</i> <ul style="list-style-type: none">• Temel ilaçların listesi ya da formüllerin bulunma durumu• Klinik rehberlerin bulunması durumu
<i>Tamamlayıcı İlaç Kullanım Göstergeleri</i> <ul style="list-style-type: none">• Bir reçeteye düşen ortalama ilaç maliyeti• Klinik rehberlere uyumlu olan reçete yüzdesi

Kaynak: World Health Organization (WHO), The World medicines Situation. WHO/EDM/PAR/2004.5., 2004, ss.77.

DSÖ’nün 2004 yılında yayınladığı raporda 1988 yılından bu yana akılcı ilaç kullanımını teşvik etmeye yönelik yürütülen politikalar yürütmüş ve bu uygulanan politikalar neticesinde olumlu sonuçlar veren 12 temel politikayı yayınlamıştır. Tablo 3’te DSÖ’nün akılcı ilaç kullanımında etkili olan 12 temel politika önerisi gösterilmiştir.

Tablo 3.
DSÖ'nün Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik 12 Temel Politika Önerisi

<ol style="list-style-type: none">1. İlaç kullanım politikalarını düzenleyecek multi-disipliner ulusal bir kurumun varlığı2. Klinik yönergeleri3. Tedavi seçimine dayalı temel ilaç listeleri4. İlçelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurullarının varlığı5. Lisans müfredatında farmakoterapide probleme dayalı öğrenmeyi sağlama6. Hizmet içi tıbbi eğitimi lisans şartı olarak sürdürme7. Gözetim, denetim ve geri bildirim sistemlerinden yararlanma8. İlaçlar hakkında bağımsız bilgileri kullanma9. İlaçlar hakkında halk eğitimleri düzenleme10. Etik olmayan finansal teşviklerden kaçınma11. Uygun ve zorunlu yönetmelikler oluşturma12. İlaçların ve personelin devamlılığını sağlamak için yeterli hükümet harcamaları

Kaynak: World Health Organization (WHO), The World medicines Situation. WHO/EDM/PAR/2004.5., 2004, ss.88.

1.5.2. TC Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Politikaları

Türkiye'de akılcı ilaç kullanımına yönelik ilk adım 1996 yılında klinik farmakoloji eğitimleri ve staj programları çerçevesinde “Probleme Dayalı Akılcı Tedavi AİK Eğitimi” nin Türkiye’de ilk kez Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde uygulanmaya başlanması olmuştur. Daha sonra mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimlerine dahil edilen AİK, 2008 yılı itibariyle yine Marmara Üniversitesi öncülüğünde Eczacılık Fakültelerinde eğitimlere dahil edilmiştir. (Akıcı ve Toklu, 2013:9).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü çatısı altında akılcı ilaç kullanımıyla ilgili ilk uygulamaları başlatmıştır. Örneğin DSÖ tarafından hazırlanan “Reçete Yazma Rehberi” Türkçeye çevrilmiştir. Hıfzıssıha mektebi tarafından 2003 yılında “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri” yayımlanmıştır. Böylece birinci basamakta çalışan ve yeni mezun hekimlerin bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır (Sağır ve Parlakpınar, 2014:33).

DSÖ ile Sağlık Bakanlığı arasındaki 1998/99 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında Farmakoloji anabilim dallarının katılımı ve SB/Türk Farmakoloji Derneği (TFD) işbirliği ile desteklenen süreç sonunda akılcı ilaç kullanımı eğitimi veren tıp fakültesi sayısı artırılmıştır (Sağır ve Parlakpınar, 2014:34).

1.6. Türkiye’de İlaç Harcamaları

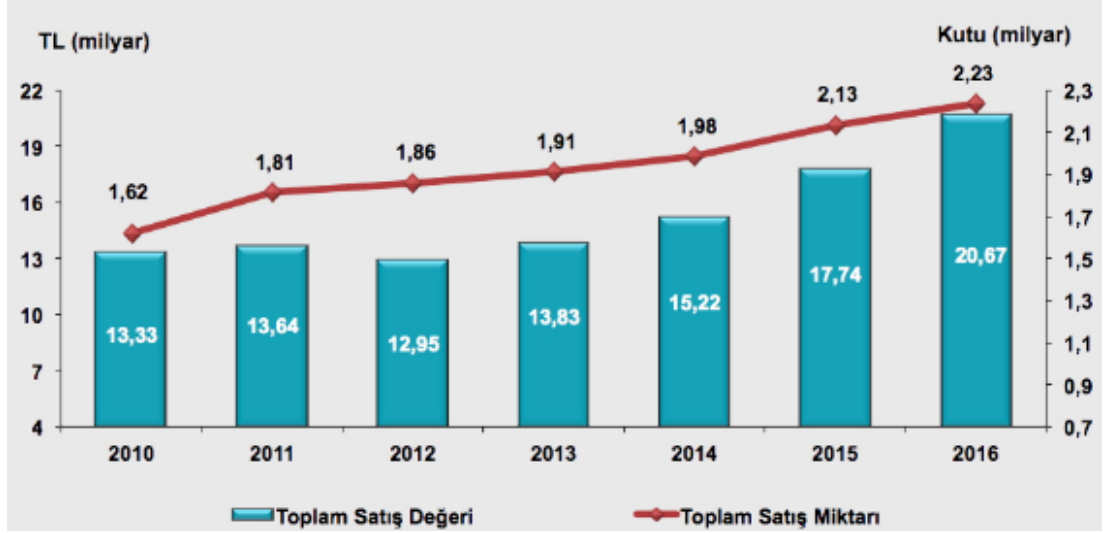
Sağlık Bakanlığı 2017 Bütçesine göre; Türkiye’de kişi başı ilaç harcaması yıllık 170 Dolar iken; OECD ülkelerinin kişi başı ilaç harcaması 527 Dolardır. Bu rakamlara bakarak Türkiye’de ilaç ve sağlık harcamalarının yüksek olduğunu söylemek mümkün değildir. Türkiye’de ilaç harcamalarına ilişkin 2007 yılı öncesine ait veri bulunmamaktadır. 2007 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %22,8 düzeyindeydi. Bu oran 2009 yılına gelindiğinde %25,6 düzeyine yükselmiş sonraki yıllar düşerek 2012 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %19’un altına düşmüştür. 2009 yılından 2012 yılına kadar düşen toplam sağlık harcamalarının içindeki ilaç harcamalarının payı, 2012 yılından sonra tekrar artışa geçerek 2014 yılında %25, 2015 yılında ise %24,7 olarak gerçekleşmiştir. TUIK’ten elde edilen 2015 yılı verilerine göre toplam sağlık harcamalarının GSYH’ya oranı %5,4 olarak gerçekleşmiştir. OECD ülkelerinin ortalamasına bakıldığında bu oran %9-10 aralığındadır. Türkiye’nin OECD ülkeleri içindeki yeri değerlendirildiğinde oldukça geride kaldığı açıkça görülmektedir (Yardan vd., 2016:168)

Akılcı ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde sağlık harcamalarındaki artışa paralel olarak ilaç harcamalarındaki artışın kaynağı önemlidir. Harcamalardaki artış sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişilebilirliğin artmasından kaynaklanıyorsa olumlu bir durum iken; harcamalardaki artış akılcı olmayan ilaç kullanımından kaynaklanıyorsa tedbir alınması gerekir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımında ilaç harcamalarının artışının en önemli nedeni ilaç israfıdır. Ülkemizde akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak pek çok ilaç henüz kullanılmadan çöpe gitmektedir. Ankara Ticaret Odasının raporuna göre eczanelerdeki ilaçların %7’si, hanelerdeki ilaçların %60’ı kullanılmadan süresi dolduğu için çöpe atılmaktadır (Pınar, 2012:60).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın 2017 verilerine göre, 2016 yılında Türkiye ilaç pazarı değerinde 20,67 milyar TL, kutu ölçüğünde ise 2,23 milyarlık bir hacme ulaştığı bildirilmektedir.

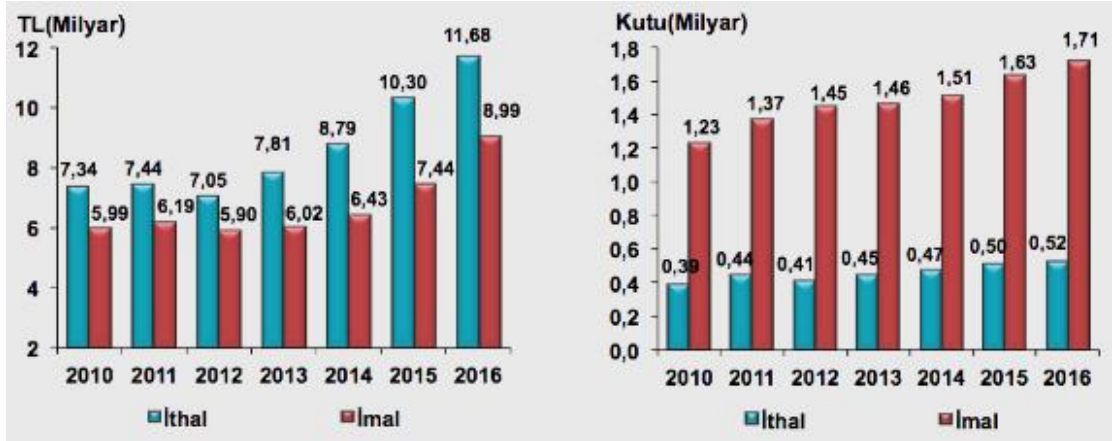
Şekil 1: Yıllara Göre Tüketilen İlaç (Satış Bedeli ve Satış Miktarı)



Kaynak: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>

Şekil 2'ye bakıldığında Türkiye ilaç pazarında ithal ve imal edilen ilaçların yıllara göre dağılımına bakıldığında ithal edilen ilaçların değerdeki artışı dikkat çekmektedir. 2010 yılında 7,34 milyar TL iken 2016 yılına gelindiğinde satış değeri 11,6 milyar TL'ye, satış hacmi ise 0,52 milyara ulaşmıştır.

Şekil 2: Yıllara Göre İthal-İmal İlaçların Satış Bedeli ve Satış Miktarı (Kutu)



Kaynak: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>

Ülkemizde ithal edilen ilaçlar içinde, yeni ve ileri teknoloji gerektiren preparatların yanı sıra aşular, kan faktörleri, bazı kontrollü salım sistemine sahip ilaçlar, insülin ve kanser ilaçların yer aldığı görülmektedir (Pınar, 2012:61). İlaç sektörünün dengesi için önemli olan ithal ilaçların hacmi değil, yurtiçinde imal edilip ihraç edilen ilaçların ithal edilen ilaç kapasitesinin gerisinde kalmamasıdır. İthalat lehine bozulan denge dış ticaret dengesini bozacak ve ilaç sektörünün dışa bağımlı hale gelmesine neden olacaktır.

Şekil 3: İlaç Endüstrisinde Türkiye'nin Dış Ticaret Hacmi

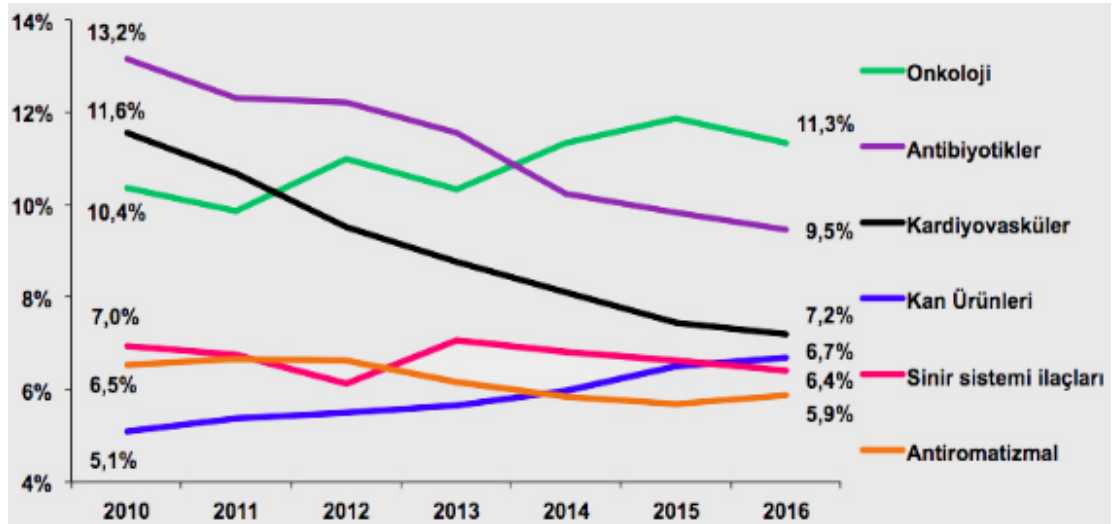


Kaynak: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>

İlk sıralarda Avrupa Birliği ülkeler, Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkeleri olmak üzere 150'den fazla ülkeye ihracat yapan Türkiye'nin ilaç endüstrisi ihracatı 2016'da yaklaşık 863 milyon ABD dolarına ulaşmıştır (<http://www.ieis.org.tr>).

2016 yılı itibariyle ilaç harcamalarında en çok payı olan onkoloji ilaçları olmuştur. Daha sonra antibiyotikler, KVS ilaçları, kan ürünleri, sinir sistemi ilaçları, antiromatizmal ilaçlar gelmektedir. 2010 yılında ilaç harcamaları içerisindeki payı %13,2 olan antibiyotikler 2016 yılında onkoloji ilaçlarının gerisinde kalarak %9,5 paya gerilemiştir. Gereksiz antibiyotik kullanımına karşı son yıllarda yürütülen bilinçlendirme kampanyalarının neticesinde akılcı olmayan antibiyotik kullanımında önemli azalmalar olduğu tabloda gözlemlenmektedir.

Şekil 4: Tedavi Gruplarına Göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi



Kaynak: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>

2006 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı gibi farklı kurumlarla verilen sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adı altında birleştirilerek sağlık hizmetleri harcamalarının kontrolünün kolaylaştırılması sağlanmıştır. Harcamaların denetimini sağlayan diğer önemli değişim 2013 yılında uygulanmaya başlanan e-reçete uygulamasıdır.

Reçetesiz ilaç kullanımı da gereksiz ve akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerinden biridir. Ülkemizde reçetesiz ilaç kullanımını kontrol edebilmek için uygulanan iki politika vardır. İlki Sağlık Bakanlığı tarafından sınırlı sayıda kontrole tabi tutulan ve

suistimal edilebilme potansiyeli olan ilaçların eczanelerden kontrole tabi reçete ile alınmasının zorunlu hale getirilmesi; ikincisi SGK kapsamında sosyal güvenceden faydalanan vatandaşların ilaç harcamalarının karşılanabilmesi için eczaneye reçetenin teslim edilmesi zorunluluğudur (Akıcı ve Toklu, 2013:34).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı(AOİK), reçetesiz ilaç kullanımı, gereğinden fazla reçetelenen ilaç gibi nedenlerden dolayı ülkemizde ilaç israfı artmıştır. İlaç kullanımında maliyet AİK uygulamaları açısından önemli bir kriterdir. (AOİK) örnekleri başında analjezikler, antibiyotikler ve vitaminler gelmektedir. İlaçların bilinçsizce ve gereksiz kullanımı ciddi yan etkilerin ortaya çıkmasına ve hem bireysel hem de toplumsal maliyetin artmasına neden olmaktadır (Pınar, 2012: 63).

İlaç harcamalarındaki artışın en önemli nedeni olan ilaç israfının azaltılması için;

- ✓ İlaç şirketlerinin promosyon çalışmaları azaltılarak kontrol altına alınmalı.
- ✓ Hekimler eşdeğer ilaç konusunda bilgilendirilmeli.
- ✓ Halk AİK konusunda bilinçlendirilmeli. Hastanın isteği üzerine ilaç reçetelemenin doğru olmadığı anlatılmalıdır. Hekimler hastanın isteği doğrultusunda ilaç reçeteleme konusunda denetlenmelidir.
- ✓ Hekimlerin reçete yazma aşamasında başvurabileceği, ulusal olarak kabul görmüş, akılcı ilaç kullanımı ilkeleri çerçevesinde klinik rehberler ve temel ilaç listeleri hazırlanmalıdır.
- ✓ Mevzuatta reçetesiz ilaç kullanımını ve satışını sınırlayan düzenlemelerin olmasına rağmen denetleme mekanizmalarının yetersizliği neticesinde yasal düzenlemelerin uygulanmaması dikkat çekmektedir. Bunun önlenmesi için daha etkin denetleme mekanizmalarının geliştirilmelidir. (Pınar, 2012: 63).

1.7. Akılcı İlaç Kullanımında Paydaşların Rolü

Akılcı ilaç kullanımı üretim aşamasından ilaç atıklarının imhasına kadar süren uzun bir süreçtir. Bu süreçte akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulamada önemli sorumluluklara sahip paydaşlardan söz edebiliriz. Şekil 1’de akılcı ilaç kullanımının önemli paydaşları gösterilmiştir.



Şekil 1 Akılcı İlaç Kullanımındaki Önemli Paydaşlar

Kaynak: AKICI, Ahmet ve H. Zerrin TOKLU (2013). Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, Tyolife, Ocak-Şubat-Mart 2013, 2(5), SGK & Marmara Üniversitesi, ISBN:978-605-4844-02-9., ss.7.

Tablo 4
Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Paydaşların Rolü

Hekim	Eczacı	Hemşire	Hasta
<ul style="list-style-type: none"> • Kötü ve yetersiz tıbbi bakım • Yetersiz tıbbi bilgi • Yanlış İlaç Kombinasyonu • Kişileştirilmemiş Tedavi • Yanlış reçeteleme 	<ul style="list-style-type: none"> • Reçeteyi yanlış inceleme • Uzmanlaşmamış meslek bilgisi • Standart dışı işlemler 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorumlulukların yerine getirilmemesi • Hatalı ilaç uygulaması 	<ul style="list-style-type: none"> • Doktor tavsiyesine uymama • Etkili iletişim eksikliği

Not: Tablo yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4'de paydaşlarının hatalarından dolayı ortaya çıkan ve akılcı ilaç kullanımı sürecini olumsuz etkileyen etkenler sıralanmıştır. Akılcı ilaç kullanımının en önemli basamağını oluşturan hekimlerin en büyük hatalarının başında hastaya yeterli zamanı ayıramamalarından kaynaklanan kötü ve yetersiz tıbbi bakım gelmektedir. Ayrıca özellikle genç hekimlerde görülen yetersiz tıbbi bilgi de akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılan ampirik çalışmalar sonucunda ortaya çıkan önemli eksikliklerdendir. Çoklu ilaç kullanımında yanlış ilaç kombinasyonları, hastanın hastalık geçmişi ve kronik

hastalıkları öğrenilmeden oluşturulan kişileştirilmemiş tedavi ve bunların sonucunda ortaya çıkan yanlış reçeteleme hekimlerin akılcı ilaç kullanımında gerçekleştirdiği en önemli hatalardır. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ayrıntılı bilgiye 1.7.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimlerin Rolü başlığı altında değinilmiştir. (Saygılı ve Özer, 2015:37);

AİK sürecinde önemli role sahip diğer birinci basamak sağlık çalışanı hemşirelerdir. Özellikle yatan hastalarda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastanın tedavi sürecinin ve ilaç kullanımının takibi ve uygulaması örnek gösterilebilir. Bu noktada hemşirelerin sorumluluklarını önemsememesi ve hatalı ilaç kullanımı karşımıza çıkan önemli hemşire hatalarındandır. Yine daha ayrıntılı olarak 1.7.2. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü başlığı altında bu konuya yer verilmiştir.

Hekimlerden sonra akılcı ilaç kullanımı sürecinde önemli paya sahip olan diğer birinci basamak sağlık çalışanları eczacılardır. Eczacıların akılcı ilaç kullanımını sürecinde en çok yaptığı hataların başında reçeteyi yanlış incelemidir. Ayrıca uzmanlaşmamış ve yetersiz mesleki bilgiye sahip eczacıların varlığı da AİK sürecinde pek çok soruna yol açmaktadır. Yine yasal olmayan uygulamalar ve standart dışı işlemler de (ilaçların depolama, saklama ve sunma sürecinde olması gereken prosedürlere uymama) eczacıların sıkça yaptığı hataların başında gelir. 1.7.3. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Rolü başlığı altında eczacıların AİK sürecindeki tutum ve davranışları ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı sürecinin en önemli paydaşı ise hastalardır. Hastalarla beraber hasta yakınları da önemli bir rol üstlenirler. Hastaların akılcı ilaç kullanım sürecine uymasını engelleyen en önemli nedenlerin başında hekim-eczacı-hasta üçgeninde ortaya çıkan eksik iletişimdir. Hasta hekim ve eczacı ile yeterli iletişimi kuramayıp tedavi sürecinde uyumunu artıracak tavsiyeleri alamadığı takdirde akılcı olmayan ilaç kullanımı ortaya çıkacaktır. Bazı durumlarda hasta hekim ve eczacı ile yeterli iletişimi kurmuş olmasına rağmen bu tavsiyelere uymayarak da akılcı olmayan ilaç kullanımlarına neden olabilir. 1.7.4. Akılcı İlaç Kullanımında Hastaların Rolü başlığı altında hastadan kaynaklanan sorunlar ve hastanın AİK sürecindeki tutum ve davranışları ele alınmıştır.

1.7.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimlerin Rolü

Akılcı ilaç kullanımı, uygun ilaçların hasta tarafından uygun dozda ve uygun zamanlarda kullanılmasını gerektirmektedir. Doğru ilacın yazılabilmesi için hekimin doğru tanıyı koyması ve hastayı bu yönde bilgilendirmesi gerekir. Hekim kullanılacak ilacı belirlerken hastanın ilaca ulaşılabilirliğini göz önünde bulundurmalıdır (Özel ve Büyüktanır, 2008:331). Bunun yanı sıra hasta için doğru ilacı seçerken ilacın yan etkileri, kullanım dozu ve şekli de belirleyicidir. Bu nedenle hastaya doğru ilacı seçerken hastanın daha önceki hastalık geçmişi ve sağlık durumu göz ardı edilmemelidir. Tüm bunlar akılcı ilaç kullanımında ilaç seçerken hekimin önemli rollerindedir. Hekimin hastaya uygun ilacı seçerken dikkat etmesi gereken koşullar DSÖ tarafından aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Saygılı ve Özer, 2015:37);

- Tedavide ilaç kullanımına ihtiyaç olup olmadığına karar verilmesi,
- İlaçların etkileşimlerinin ve yan etkilerinin bilinmesi,
- Doğru hasta dozu ayarlaması,
- Hasta uyumuna dikkat edilmesi
- Tedavi maliyeti ile hastanın satın alma gücü uygunluğuna dikkat edilmesi,
- İlacın bulunabilirliğinin kolaylaştırılması.

Demirkıran ve Şahin (2010) çalışmasında Ankara'nın yedi metropol ilçesinde 154 sağlık ocağında görev yapan hekimlere uyguladığı anketle, pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçlarına göre ilaç seçimini en çok etkileyen faktörler; ilacın etkinliği, güvenliği, hastaya uygunluğu, polifarmasiye neden olacak başka ilaçların varlığı, hastanın hastalık geçmişi, daha önce kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçların varlığı şeklinde sıralanmıştır.

Çalışmada ankete katılan hekimlerin %54,7'si ilaçlar hakkında ihtiyaç duydukları bilgileri karşılayamadıklarını belirtmesi hekimlerin lisans döneminde aldığı farmakoloji ve klinik farmakoloji eğitimlerinin yetersiz olduğunu bunun yanı sıra; mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle bu ihtiyacın giderilmesi gerektiği göze çarpmaktadır. SB bünyesinde düzenlenen eğitimlerle hekimlerin güncel düzenlemeleri takip edebilmeleri için periyodik olarak düzenlenecek hizmet içi eğitimlerin önemi vurgulanmıştır (Demirkıran ve Şahin, 2010:20-21).

Vançelik vd. (2006) de çalışmasında Erzurum il merkezinde 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlere uyguladığı anketle hekimlerin reçete yazma süreçlerini etkileyen faktörleri akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde incelemiştir. Hekimlerin reçete yazmalarını şekillendiren faktörlerin önem derecesi ankete katılan hekimlerce değerlendirildiğinde %50,7'si mezuniyet sonrası okumalar, %40,1'i ilaç firmalarının tanıtım çalışmalarını önemli olarak değerlendirirken; hekimlerin %49,4'ü farmakoloji derslerini, %42,1'i hizmet içi eğitimleri en az önemli şekilde değerlendirmiştir. Yine çalışma sonucuna bakıldığında hekimlerin lisans dönemlerinde aldıkları farmakoloji eğitimi ile mezuniyet sonrası katılabilecekleri hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu yorumu yapılabilir.

Vançelik vd. (2006) çalışmasında hekimler reçete yazarken en çok etkilendiği kriterleri; % 66,4'ü ilacın etkinliği, %51,3 ile ilacın güvenliği olarak belirtmiştir. Reçete yazımında herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hekimlerin %73,7'si ilaç rehberlerine, %48,7'si tıbbi kitaplara ve %33,6'sı ilaç firması tanıtım dokümanlarına başvurduklarını dile getirmişlerdir (Vançelik vd., 2006:67). Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı durumlarını belirlemeye yönelik çalışmalara bakıldığında Türkiye'de hekimin hastaya ayırdığı muayene sürelerinin ortalamanın oldukça altında olduğu belirlenmiştir. Hastanelerdeki hasta yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda hekim başına düşen hasta sayısının fazlalığı hekimleri muayene ve reçeteleme sürecinde aceleciliğe itmektir. Bu durum hekimlerin muayene, teşhis ve tedavi sürecinde rasyonel olmayan kararlar almalarına neden olmaktadır..

Özata vd. (2008:537) çalışmasında Konya ilinde eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan 207 hekim üzerinde yaptığı çalışma ile hekimlerin hasta güvenliğine etki eden rasyonel ilaç kullanımı sürecindeki tutum ve davranışlarını incelemiştir. Hekimlerin reçeteleme alışkanlıklarını etkileyen önemli faktörler; ilacın etkinliğine ait inançları, ilaç nedeniyle görülebilecek yan etkiler, mesleki tecrübeleri, ilaca ilişkin yapılmış bilimsel araştırmalar ve hastanın sosyal güvencesi şeklinde sıralanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin %49,8'i hastayı muayene etmeden ilaç yazmadıklarını belirtmişlerdir. Akıcı vd. (2002)'nin çalışmasında bu oran %59,9'dur. Ancak bu oranlar akılcı ilaç kullanımı için düşük oranlardır. Hekimlerin muayene yapmadan ilaç yazma alışkanlıklarının azaltılması yönünde önemli adımlar atılmalıdır. Bunun son yıllardaki en güzel örneği belirli semptomlar karşısında yapılan yetersiz muayeneler

sonucunda ve hastaların reçetesiz olarak aldığı bilinçsiz antibiyotik kullanımının azaltılması yönünde sosyal bilinci artıran önemli politikalaradır. DSÖ'nün 2014'te yaptığı bir çalışmada Türkiye 42 Avrupa Ülkesi arasında en çok antibiyotik kullanan ülke olmuştur. Reçeteleme sürecinde hekimlerin %69,08'i hastaya ilacın kullanım biçimi hakkında bilgi verdiklerini, %71,49'u yazdıkları ilacın yan etki ve etkinliği hakkında bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Akıcı vd. (2002)'nin çalışmasında bu oran %67,4'tür. Özata vd. (2008:538)'nin çalışmasında ortaya çıkan önemli sonuçlardan birisi de ankete katılan hekimlerin %44,4'ünün hastanın isteği üzerine 'bazen' ilaç yazdıklarını belirtmesidir. Ancak soruyu cevaplayan hekimler incelendiğinde uzman doktorların pratisyen hekimlere göre bu soruya olumlu cevap verdikleri görülmüştür.

Akıcı vd. (2002)'nin çalışmasında İstanbul'da görev yapan 148 pratisyen hekime uygulanan anketle hekimlerin akılcı ilaç kullanımına dair bilgi ve tutumları ölçülmüştür. Ankete katılan hekimlerin %30,8'i ilaç seçimi yaparken ilaç tanıtımlarından etkilenmediklerini dile getirirken hekim arkadaşlarının %73,5'inin etkilendiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca ankete katılan hekimlerin ilaç seçiminde dikkat ettiği kriterler; ilacın etkinliği, fiyatı, güvenliliği ve uygunluğu şeklinde sıralanmıştır. Hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi almak istediklerinde en sık başvurdukları kaynaklar sırasıyla vademekum, farmakoloji kitapları, ilaç prospektüsleri, ilaç firmalarının bilgilendirme kaynakları ve Türkiye ilaç kılavuzu şeklindedir.

AİK sürecinde doğru tanı sonucunda doğru ilacın reçetelenmesi, hekim ve eczacı işbirliğinde hastaya ulaşması, seçilen ilacın hastanın farmakolojik özellikleri dikkate alınarak, en yüksek faydayı sağlayacak şekilde ilacın kullanım şekli ve dozunun belirlenmesi önemlidir. Nitekim yanlış reçeteleme alışkanlığı, etkin ve güvenilir olmayan tedavilere, tedavi sürecinin uzamasına, tedavi maliyetlerinin artmasına, hastalığın gereksiz bir şekilde uzamasıyla sonuçlanabilmektedir (Saygılı ve Özer, 2015:36). Hastanelerde yapılan yanlış reçeteleme hatalarının genelde genç hekimler tarafından yapıldığı görülmektedir. Yanlış reçetelemenin nedeni olarak; genç hekimlerin tecrübe eksikliği, yapılan hatalar ile ilgili geri dönüşlerin az olmasından kaynaklanan farkındalık eksikliği ve hatalı reçetelemeden kaynaklanan hataların yeterince önemsenmemesi önemli nedenler arasındadır (Aydın ve Gelal, 2012:60). Genç hekimlerin ve hekim adaylarının akılcı ilaç kullanımı hakkında

bilinçlendirilmesi için tıp müfredatında akılcı ilaç kullanıma yönelik eğitimlere yer verilmelidir.

Hekimin AİK'ındaki önemli rollerinden bir diğeri hastanın bilgilendirilmesi yönündedir. Tıp hukukunda aydınlatma yükümlülüğü olarak geçen bu kavram; hastanın uygulanacak tedavi yöntemi hakkında bilgilendirilmesi ve tedavisiyle ilgili özgürce karar verebilmesini ifade eder. Nitekim hastaya tedavinin uygulanabilmesi için hastanın aydınlatılmış onamı(rızası) gerekmektedir. Aydınlatılmış onam, “tedavi hedeflerini, tedavi hakkında temel bilgileri, olası riskleri, alternatif tedavi yöntemleri hakkında kendisine ayrıntılı olarak bilgi verilen hastanın tedaviyi onaylaması” olarak tanımlanmaktadır (Özel ve Büyüktanır, 2008:333). Aksi durumda tedavi süreci ve ilaç kullanımı hakkında yanlış veya eksik bilgilendirme nedeniyle hastada ortaya çıkacak zarar hekim tarafından tazmin edilecektir. Hasta ve hasta yakınları teşhisin konulmasından, tedavi sürecinin aşamalarına; kullanılacak ilaç ve yöntemlerden, bu ilaç ve yöntemlerin yan etkilerine ve tedavi yarım kalırsa ortaya çıkacak olası risklere kadar ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmelidir.

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü güvenlik aydınlatması ve karar aydınlatması olarak iki aşamaya ayrılır. Güvenlik aydınlatması, hastanın tedavi sürecine aktif olarak katılmasını amaçlar. Karar aydınlatması ise kendi içinde üç aşamaya ayrılır; teşhis, süreç ve riziko aydınlatması. Teşhis aydınlatması, hekimin muayene sonucu hastanın hastalığıyla ilgili konulan tanı hakkında ve sağlık durumu hakkında hastayı bilgilendirmesidir. Süreç aydınlatması, uygulanacak tedavi yöntemi hakkında bilgiyi içerir. Riziko aydınlatması ise tedavi sürecinde özenle uygulanan tedavilere rağmen hastada ortaya çıkabilecek zararlar ve zarar riskleri hakkında bilgilendirilmesidir (Özel ve Büyüktanır, 2008:334).

Akılcı ilaç uygulamalarında hekimin üstlendiği önemli sorumluluklardan bir diğeri “Yan Etki Bildirimi”dir. Yan Etki Reaksiyonu, DSÖ tarafından “insanda normal kullanım dozlarında meydana gelen, ilacın zararlı ve istenmeyen tepkisi” şeklinde tanımlanmıştır (Saygılı ve Özer,2015:37). Akılcı ilaç uygulamasında hekim tedavi sürecinde hastaya reçetelenen ilaçların ortaya çıkaracağı olumsuz reaksiyonları gözlemlene, raporlama ve bildirme gibi sorumluluklara sahiptir. Böylece hastaya uygun, etkili ve güvenilir ilaç ve kullanım şekli ve dozu ayarlanabilir.

Tıp öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına karşı bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmanın anket sonuçlarına göre katılımcıların AİK hakkında daha fazla bilgilendirilmesi ve eğitim faaliyetlerinin yaygınlaştırılması vurgulanmıştır (Sontakke, 2013:617).

1.7.2. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirelerin Rolü

Hekimler ve Tabip Odası'nın hemşirelerin görev ve sorumluluklarına yönelik yönetmeliğinde hemşirelerin görev tanımı (TTB, 2010); *“birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama”* şeklinde ifade edilmiştir.

TTB'nin hemşirelerin görev ve sorumluluklarına ilişkin tanımı dikkate alındığında hemşirelerin tedavi sürecinde hastayla olan yakın ilişkisi dikkat çekmektedir. Hastane kliniklerinde hastanın tedavi süreci hemşire tarafından izlenmekte ve hekimin koyduğu tanıya bağlı tedavi yöntemine uygun ilaç kullanımı ve takibi yine hemşireler tarafından yapılmaktadır. Tedavi sürecinde kullanılan ilaçların hasta üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri, tedavide kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimi ilk olarak hemşireler tarafından tespit edilip hekime bildirilir. Bununla beraber ilaç kullanımında hasta için doğru doz ve zamanı da tespit etmeye çalışırlar. Bu nedenle tedavi sürecinde hemşire hasta ve hasta yakınlarıyla yakın ilişkide olmalıdır. Tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınlarıyla yakın ilişki ve sürekli iletişim içinde bulunan hemşirelerin tutum ve davranışları hastanın tedavi sürecine uyumunu artırması bakımından önemlidir. Hemşirelerin görev ve sorumluluklarının incelendiği araştırmalara bakıldığında, özellikle klinik hemşirelerinin hastayla olan yakın ve sürekli ilişkisi sebebiyle akılcı ilaç kullanımı uygulamalarında önemli görev ve sorumluluklar üstlendikleri dikkat çekmektedir. Hemşirelerin akılcı ilaç uygulamaları sırasında en sık yaptıkları hata ilaç verme zamanı ve ilacın dozunun yanlış uygulanması şeklindedir (Ulupınar ve Akıcı, 2015:86).

AİK ilkeleri çerçevesinde hemşirelerin reçete ve ilaç istemi alma süreci, ilaçları muhafaza etme ve hazırlama süreci, uygulama, kayıt ve izleme ve son olarak ilaç atığı ve imhası sürecinde önemli görev ve sorumlulukları vardır. Ulupınar ve Akıcı (2015) çalışmasında tüm bu süreçlerde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına uygun dikkat etmesi gereken temel ilkeleri sıralamışlardır. İlaç istemi sırasında hemşirelerin dikkat etmesi gereken en temel ilke hekimin ilaç istemi olmadığı durumlarda hastaya ilaç uygulanmamasıdır. Daha sonra ise hekim ilaç isteminde bulduysa ilacın adı, dozu, uygulama şekli ve süresi gibi bilgilerin açık bir şekilde belirlenmiş olmasıdır. Acil durumlarda yapılan sözlü istemlerin ise 24 saat içerisinde yazılı hale getirilmesi gerekir. İlaç isteminde bulduktan sonraki süreçte hemşire ilaç kutusunda belirtilen talimatlar doğrultusunda ilacı güvenilir ve steril bir ortamda hazırlayıp hastaya ulaştırmak üzere muhafaza etmelidir. İlacı uygulama sürecinde “8 doğru ilkesi”ne (doğru hasta, doğru ilaç, doğru farmasötik form, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt, doğru yanıt) uyulmalıdır (Ulupınar ve Akıcı, 2015:91). Son olarak uygulanan ilacın, etkilerinin ve sonuçlarının kayıt formuna kaydedilmesi gerekmektedir. Uygulanan ilacın hasta üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve tedavi sürecine katkısının belirlenmesi için kayıt ve izleme aşaması önemli bir süreçtir. Bu süreçte hastayla yakın ilişki içerisinde olan hemşirenin gözlemleri önem arz eder. Uygulama sonrası kalan ilacın atığa ayrılması ve imhasında da yasal mevzuat çerçevesinde belirlenmiş kurallara uyarak hareket etmek hemşirenin akılcı ilaç kullanımı sürecindeki en son sorumluluğudur.

Şahingöz ve Balcı (2013) Sivas il merkezinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin kendi hastalıklarında ve hastaların hastalık durumunda akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde tutum ve davranışlarını tespit etmeye çalışmışlardır. Hemşirelerin hastalık halinde %37,8’inin hekime danıştığını ve %53’ünün hekim tarafından verilen ilacın tamamıyla kullanmadıklarını, hastalık belirtisi geçtiği zaman bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %98,8’inin kullandıkları ilacın yan etkilerini bildiklerini, %80,8’inin ortaya çıkan yan etkiler karşısında hekime başvurduklarını söylemişlerdir. Aynı çalışmanın devamında hemşirelerin %76,3’ü hastalık halinde sağlık personeli olmayan kişilerin önerdiği ilacı almadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak hemşirelerin %60,5’i kendisine iyi gelen ilacı başkalarına önerdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %99,5’i hastalara kullandıkları ilaç hakkında bilgi verdiklerini söylemişlerdir. %57,6’sı hastaların özellikle talep ettikleri

ilaçları vermediklerini belirtmişlerdir. Ağrı kesici ve antibiyotik kullanımında ankete katılan hemşirelerin %92'si hekime başvurmadan ağrı kesici kullanırken; %65,2'si hekime danışmadan antibiyotik kullandıklarını açıklamışlardır. (Şahingöz ve Balcı, 2013:62-63).

Benzer bir çalışmada (Saygılı vd., 2015:165-167) Kırıkkale il merkezinde kamu hastanelerinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışları incelenmiştir. Hemşirelerin %78,7'si hastalara ilaçların kullanımı ile ilgili bilgi verdiklerini ifade etmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %95,4'ü ilaç istemlerinde hatalı ve etkileşimde olabilecek durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçtiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin tedavi sürecinde karşılaştıkları hatalar; %47,6 oranında ilacın yanlış zamanda kullanımı, %46,3 oranında ilacın atlanması ve uygulanmaması ve %21,6 oranıyla ilacın yanlış dozda kullanılması şeklinde sıralanmıştır. Ayrıca yapılan anket sonuçlarına göre hemşirelerin ilaç hakkında en çok bilgi aldıkları kaynak %78,7 oranıyla hekim ve eczacılar olmuştur.

Oğuz vd (2015:396-399) de çalışmasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını araştırmışlardır. Hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olmak istediklerinde %84'ünün medikalle ilgili yazılı kaynaklardan yararlandığı, %60,5'inin bilgi edinmek için doktora ya da eczacıya danıştığını ifade etmiştir. İlaçların saklanma ve depolama koşullarıyla ilgili ankete katılan hemşirelerin %24,1'i sadece özel saklama koşullarına sahip olan ilaçlar için dikkat ettiklerini, %87'si de ilaçların son kullanım tarihlerine dikkat ettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %84,6'sı hastayı ilaçla ilgili bilgilendirdiklerini söylemişlerdir.

1.7.3. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Rolü

Akılcı ilaç kullanımında hekimin doğru tanı koyması, doğru ilaç yazması kadar eczacının reçetelenen ilaçla ilgili hastayı bilgilendirmesi de önemlidir. Dar anlamıyla düşünüldüğünde eczacı ilacı sunan kişidir. AİK kapsamında düşünüldüğündeyse eczacı; reçetelenen ilacın uygun kullanılması hakkında hastayı bilgilendiren ve akılcı ilaç kullanımı hakkında hastayı özendirip, hastanın uyumunu artıracak şekilde hastayı eğiten kişidir.

Toklu (2015:76); çalışmasında akılcı ilaç kullanımı sürecinde eczacının önemini vurgulayarak, eczacının ‘ilaç satan kişi’ olarak konumlandırılmasından ziyade tedavi sürecinin işbirlikçisi ve farmasötik bakımı da kapsayacak şekilde uygulayıcısı olma rolünü ön plana çıkarmıştır. Tedavinin başarısız olması, hastanın zarar görmesi ve gereksiz ilaç kullanımıyla artan maliyetleri engellemek adına eczacıların doğru bir şekilde yönlendirilmesi gerektiğini, bunun da lisans eğitimleri müfredatlarında AİK kavramına yer vererek başarılabileceğini belirtmiştir.

AİK sürecinde eczacıların rolüne değinen diğer bir çalışma Melli ve Sevin (2009) tarafından yapılmıştır. Çalışmada serbest eczacıların ilaç sunum sürecinde karşılaştığı sorunlar AİK çerçevesinde değerlendirilerek; reçeteden kaynaklanan sorunlar, hastadan kaynaklanan sorunlar, hekimden kaynaklanan sorunlar ve eczacıdan kaynaklanan sorunlar şeklinde dört başlık altında toplanmıştır.

DSÖ tarafından ilaç tedarik süreci basamakları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Akıcı ve Toklu, 2013:22-23; Toklu, 2015:76);

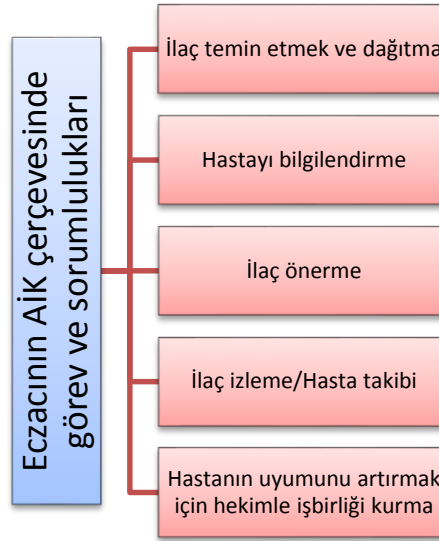
Tablo 5
Reçete Karşılama Süreci

<p>1. Hekimin doğru teşhisi koyarak doğru ilacı doğru miktar ve süre için yazdığı kabul edilirse; eczacı, reçeteyi hastadan alır ve aşağıdaki konuları gözden geçirir.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Reçetenin yazıldığı yeri✓ Reçetenin geçerliliğini✓ Okunaklı ve geçerli talimatlar içerip içermediğini✓ Hasta hakkında bilgi olup olmadığı✓ Terapötik olarak uygunluğu✓ Ekonomik açıdan uygunluğu✓ Çelişkili ya da üstü kapalı talimatlar varsa hekimle iletişime geçme yönünden reçete değerlendirir.
<p>2. Eczacı tarafından reçete ve içindeki talimatlar dikkatlice gözden geçirilir. Bunun için;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ İlaç isimleri✓ Dozu, uygulama yolu ve kullanım süresi✓ İlaçların uygun olup olmadığı kontrol edilir.✓ İlacı depolandığı yerden alınır.
<p>3. Reçetelenen ilaçlar eğer eczanede bulunuyorsa,</p> <ul style="list-style-type: none">✓ İlacın saklama koşulları✓ Son kullanma tarihi✓ Ürünün adı, dozu ve farmasötik dozaj formu eczacı tarafından tekrar kontrol edilir.
<p>4. Eczacının bu ilaçlar ve doğru kullanımları hakkında doğru bilgiye sahip olduğunu kabul edilirse;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ İlaçların adı, dozu ve farmasötik dozaj formu eczacı tarafından tekrar kontrol edilerek✓ İlaçları hazırlanır.
<p>5. Eczacı hastaya doğru kullanım şeklini anlatır.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ İlaç kutularının üzerine hasta adı, kullanım talimatları, tarih, hekim ve eczacının adı yazılır.
<p>6. Hasta eczacıdan kullanım şeklini öğrenir ve anlar,</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Kullanım şekli ilaç kutusu üzerine yazıldıktan sonra sözlü olarak tekrar edilir. (Mümkün olduğunca halkın anlayacağı basit ve anlaşılır bir dille anlatılmalıdır.)✓ Eczacı tarafından hastanın doğru anladığından emin olmak için kullanım şeklini tekrarlamasını istenebilir.✓ Eczacı tarafından uyumun önemi tekrar vurgulanır.✓ Uyarılar ve dikkat edilmesi gereken konular belirtilir.✓ Gebelik, fonksiyonel hastalık, görme-ışıtme engelliler, çocuk ve yaşlılar, birden fazla ilaç kullananlar vb. gibi bazı özel durumlara sahip bireylere daha fazla özen gösterilir.
<p>7. Hastanın tedaviye uyum göstermesi.</p>
<p>8. Eczacı tarafından düzenli kayıt tutulur ve hasta takibi yapılır.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Eczane bilgisayarında bulunan hasta kartına ayrıntılı hasta bilgileri girilir ve saklanır✓ Müdahale edilen bir durum varsa bu durum bilgisayardaki hasta dosyasına işlenir.

Kaynak: AKICI, Ahmet ve H. Zerrin TOKLU (2013). Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, Tyolife, Ocak-Şubat-Mart 2013, 2(5):22-23, SGK & Marmara Üniversitesi, ISBN:978-605-4844-02-9. ve TOKLU, Hale Zerrin (2015), "Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı", *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1):76 kaynaklarından yararlanılarak oluşturulmuştur.

AİK sırasında eczacının görevlerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- İlaç tedarik sürecinin etkin bir şekilde gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrol edilmesi
- İlaç önerme, bilgilendirme ve ilaç izleme/hasta takibinin yapılması
- Hekimle işbirliği
- Hasta uyumunu artırılmasına yönelik hastanın bilgilendirilmesi ve eğitilmesi
- Toplumdaki genel ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi.



Şekil 2 Eczacının AİK Çerçevesinde Görev ve Sorumlulukları

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde eczacının ilk sorumluluğu çok fazla tercih edilen, önemli hastalıkların tedavisinde kullanılan, acil durumlarda tercih edilen ilaçların teminini sağlamak ve gerektiğinde stokta hazır bulundurmadır. Ayrıca eczacının, ilaçların eczaneye nakliye sürecinde uygun ortamda muhafaza edilip dağıtımının sağlandığından emin olması gerekir.

Teşhis koyduktan sonra reçete yazma yetkisi hekime ait olmakla birlikte reçetelerin ilk muhatabı eczacılardır. Bu noktada reçeteyi kontrol edip varsa yanlışlıkları tespit etmek daha sonra reçetelenen ilacı hastaya temin edip nasıl kullanılacağına dair bilgilendirme sorumluluğu eczacıya aittir. Eczacı tedavi ve hasta arasındaki en son basamak olduğu için hastanın uyumunu artırmakta da önemli bir role sahiptir.

Eczacıların akılcı ilaç kullanımı sürecindeki rolünün önemini ortaya çıkaran diğer bir durum; tezgah üstü ilaçların satışidir. Tezgah üstü ilaçlar, günlük hayatta sıkça

karşılaşılan ve hekim müdahalesi gerektirmeyen hastalıkların tedavisinde, sadece eczacının tavsiyesiyle, kısa bir sürede kullanılan, güvenli ve belirlenen sınırlı endikasyonlarda etkili oldukları kabul edilen ilaçlardır (Toklu, 2015:77).

Hastanın kendi kendini tedavi etmek istediği durumlarda danışacağı ilk sağlık personeli eczacılardır. Kendi kendine tedavi sürecinde eczacı hastayı doğru ilaç konusunda yönlendirmelidir. Çünkü hastaların ilk danıştıkları yerler eczanelerdir. Bunun nedeni ise eczacılar danışmanlık ücreti almadan ilaç tavsiyesinde bulunurlar ve eczanelere ulaşım kolaydır (Toklu ve Dülger, 2011:91). O nedenle eczanın akılcı ilaç kullanımını destekleyecek nitelikteki tutum ve davranışları hastayı bilgilendirirken önem kazanır.

Tablo 6
Eczacının Hastaya İlaç Tedavisiyle İlgili Olarak Vermesi Gereken Bilgiler

Hastaya İlaç Tedavisiyle İlgili Verilmesi Gereken Bilgiler				
<i>İlaçla İlgili</i>	<i>Kullanım Talimatları</i>	<i>Yan Etkileri</i>	<i>Uyarılar</i>	<i>Doğrulama</i>
<ul style="list-style-type: none"> •Tedavi sürecinde ilaç neden gereklidir? •Hangi semptomların geçtiği hangilerinin geçmediği? •İlacın etkisi ne zaman başlar, ne kadar sürer? •İlaç alınmadığında ya da düzensiz alındığında neler olması beklenir? 	<ul style="list-style-type: none"> • İlacın nasıl alınması gerektiği? • İlacın ne zaman alınması gerektiği? • Tedaviye ne kadar devam etmesi gerektiği? • İlacı nasıl muhafaza etmeli? • Kalan ilaçların ne yapılması gerektiği? 	<ul style="list-style-type: none"> •Hangi yan etkileri oluşabileceği? •Hastanın bunları nasıl fark edeceği? •Bu yan etkilerin ne kadar süreceği? •Ne kadar ciddi olabileceği? •Bu yan etkileri için neler yapılabileceği? •Tolerans gelişip gelişmeyeceği? 	<ul style="list-style-type: none"> •Kontrendikasyonların olabileceği? •Hangi besinlerle/ilaçlarla etkileşebileceği? •Azami dozun ne olduğu? •Tedavinin tümünün uygulanmasının neden gerekli olduğu? •Hastanın hekime ne zaman (tekrar) gitmesi gerektiği? •Hangi durumlarda daha önce gitmesinin gerekeceği? 	<ul style="list-style-type: none"> •Hastanın anlatılan her şeyi anlayıp anlamadığı? •Hastaya anlatılanlar hasta tarafından doğru şekilde tekrarlayıp tekrarlamadığı? •Hastanın başka sorusunun olup olmadığı?

Kaynak: AKICI, Ahmet ve H. Zerrin TOKLU (2013). Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, Tyolife, Ocak-Şubat-Mart 2013, 2(5), SGK & Marmara Üniversitesi, ISBN:978-605-4844-02-9. , ss.23.

Akılcı ilaç kullanımına yönelik eczacının tutum ve davranışlarını etkileyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Toklu ve Dülger, 2011:91-92):

- Eğitim ve bilgi düzeyi
- Mesleki memnuniyet
- Ekonomik faktörler (satış hacmi)
- Stoktan tedarik edilebilirlik
- Ürün bilgisi
- Özellikle majistral ilaçlar için uygun şişe, kavanoz, etiket vs. eksikliği
- Serbest ya da hastane eczanesinde çalışma
- İlaç mümessillerinin satış politikaları
- Eczacının tanınabilirliği
- Eczacıların hekimlerle ilişkisi
- İletişim yeteneklerinin düzeyi

AİK sürecinde eczacıların katkılarının yanı sıra karşılaştıkları sorunlar da mevcuttur. İlaç sunum sürecinde serbest eczacıların karşılaştıkları sorunlar; eczacının dışında kaynaklanan sorunlar (reçeteden, hastadan ve hekimden kaynaklanan sorunlar şeklinde ayrılırken) ve eczacıdan kaynaklanan sorunlar olarak ayrılmıştır (Akıcı vd., 2009:76-77). Eczacının kontrolü dışında yaşanan sorunların başında reçetenin okuma güçlüğü, eksik ve yanlış reçeteleme ve reçetenin geri ödenmesiyle ilgili yaşanan sorunlar yer almaktadır. Özçelik ve ark. (2011) çalışmasında eczacının karşılaştığı sorunları Tablo11'deki gibi özetlemiştir.

Tablo 7
Akılcı İlaç Kullanımı Çerçevesinde Eczacının Karşılaştığı Sorunlar

SORUNLAR	<i>Hastalardan Kaynaklanan</i> <ul style="list-style-type: none">• Hastaların reçetesiz ilaç kullanma alışkanlıkları• Hastaların bilgi eksiklikleri ve bilgilendirilme konusundaki isteksizlikleri• Hastaların jenerik ilaçlar konusundaki ön yargıları• Hastaların reçete alma sürecinde aceleci davranmaları
	<i>Reçeteden Kaynaklanan</i> <ul style="list-style-type: none">• Reçetede okunaksız yazıların olması• Piyasada bulunamayan ilaçlar• Reçete eksiklerinin bulunması• Etkin maddenin yazılmaması
	<i>Hekimden Kaynaklanan</i> <ul style="list-style-type: none">• Etik sorunların olması• Lisans eğitimi ile gerçek hayatın örtüşmemesi• Firma baskıları/promosyonlar• Eczacı ve hasta arasında iletişim sorunlarının olması• Zaman sorunu
	<i>Eczacıdan Kaynaklanan</i> <ul style="list-style-type: none">• Etik sorunlar• Lisans eğitiminin gerçek hayatın örtüşmemesi• Hekim ve hasta arasındaki iletişim sorunları• Farmakovijilans uygulamaları konusundaki yetersizliklerin olması• Zaman sorunu• Ekonomik kaygıların bulunması
	<i>Sistemden Kaynaklanan</i> <ul style="list-style-type: none">• Provizyon sistemi ve geri ödeme sistemine ilişkin sorunlar• Akademisyenlerin güncel eczacılık uygulamalarından uzak kalması• Eczane hizmetlerinin belirli standartlarda olmaması• İyi eczacılık/hekimlik uygulamalarının teşvik edilmemesi

Kaynak: ÖZÇELİK, T., Kerry Z., Beşikçi A.O., Sevin G., Toklu H.Z., Dülger G.A., Yarış E. “İlaçla Akılcı Tedavi Sürecinde Eczacının Karşılaştığı Sorunlar, Nedenleri ve Çözüm Önerileri”, Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, Sayı.109, Temmuz-Eylül 2011,s.12-13.

AİK sürecinde eczacıdan kaynaklanan sorunların temel sebebi olarak mezuniyet öncesi ve sonrası akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim eksikliği gösterilmektedir. Eczacılık lisans eğitimi sırasında eczacılık işletmeciliği ve muhasebe konularında yeterli düzeyde ders verilmemesi, lisans eğitiminde alınan dersleri pratiğe yansıtmada yaşanan eksiklikler, staj döneminin bu konuda yetersizliği ve ciddiye alınmaması,

daha sonra hizmet içi eğitimlerin yetersizliği ve varolan bilgilerin güncelliğini kaybederek pratiklikten uzaklaşma ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından akılcı ilaç kullanımına yönelik herhangi bir yaptırımın ve takibin yapılmaması akılcı ilaç kullanımına yönelik eczacılardan kaynaklanan sorunlar olarak sıralanabilir (Akıcı vd., 2009:78).

Eczacıların AİK'na yönelik davranışlarını kısıtlayan ve motivasyonunu düşüren nedenlere bakıldığında; ilaç geri ödeme sistemindeki sorunlar ve karşılaşılan bürokratik engeller dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra eczanelerdeki iş yükünün fazlalığı hastaya yeterli zamanı ayırmada engel oluşturmaktadır. Toplumun eczacılara 'sağlık hizmeti sunucusu' olarak değil 'ticaret yapan' kişiler şeklinde görmesi de eczacıları olumsuz etkileyen nedenlerin başında gelmektedir. Ancak bu tutumun en önemli nedenlerinden biri ise eczacının eczanede bulunmaması yani mesleki sorumluluğunu suiistimal etmesi olarak gösterilebilir.

AİK'na yönelik engel teşkil eden tüm bu sorunlar düşünüldüğünde hem eczacılara yönelik lisans öncesi ve sonrası eğitimlerin artırılması hem de eczacılarının sorunlarının değerlendirilerek çözüme kavuşturulması gerekmektedir. AİK'na yönelik eğitimler Türkiye'de 1996 yılından bu yana 22 tıp fakültesinde staj veya farmakoloji eğitim programları içerisine sıkıştırılmıştır. Ayrıca 2008 yılında ilk kez Marmara Üniversitesi eczacılık fakültesinde seçmeli ders olarak eğitim programına dahil edilmiştir. Bunun dışında mesleki eğitim olarak 2009 yılında Türk Farmakoloji Derneği eczacılara yönelik kurs başlatmıştır. Bunu takiben 2009 yılında İstanbul Eczacı Odası tarafından "Serbest Eczacılar İçin Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi" yapılmıştır (Toklu ve Dülger, 2010:17).

1.7.4. Akılcı İlaç Kullanımında Hastaların Rolü

Uyum, hastanın belirlenen tedavi sürecini hekimin reçetelediği ilaçları doğru sürede, dozda ve yeterlilikte alarak sürdürmesini ifade eder. DSÖ raporunda (Adherence to long-term therapies: Evidence for action) uyum kavramını karşılayan üç farklı terim kullanmıştır; *Compliance* (hastanın tedavi talimatlarına uyması), *adherence* (hastanın ilaç tedavisinin yanı sıra yeme alışkanlıkları ve hayat tarzında belli değişikliklere gitmesi) ve *concordance* (sağlık uzmanlarıyla işbirliği yapması) (Toklu vd. 2010:140).

Uyum eksikliği ise hastanın tedavi sürecine ve ilaç kullanımında hekimin talimatlarına uymaması ya da eksik uyması durumudur. Uyum eksikliğine neden olan durumlar; hekimin reçetelediği ilacı yanlış zamanlarda, yanlış dozda kullanması, tedavi sürecinde ilaç kullanımının yarıda bırakılması, birden fazla ilaç kullanımında birlikte alınmaması gereken ilaçları birlikte ya da yanlış zamanlarda alma şeklinde sıralanabilir. Uyum eksikliği nedeniyle hasta tedavi sürecini eksik sürdürdüğü gibi yarıda keserek hastalığının tamamlanamamasına ve hatta tekrar nüksetmesine neden olacaktır. Bu durumun neticesi olarak hasta tedavi sürecine yeniden başlamak zorunda kalır ve akılcı olmayan ilaç kullanımlarının hem hastaya hem de ekonomiye maliyetleri artacaktır.

Hastanın uyumunu etkileyen faktörler (Toklu vd., 2010:141; Akıcı ve Toklu,2013:19);

- Hastanın bilgi düzeyi,
- Hastanın genel olarak uyum davranışı,
- Tedavinin günlük hayata uygun düzenlenmesi/ilaç kullanım şekli/saatlerinin karmaşıklığı,
- Hastanın tedaviye olan inancı,
- Hastanın mental özellikleri
- Hastanın çoklu sayıda ilaç kullanıyor olmasıdır.

Akılcı ilaç kullanımında hastadan kaynaklanan sorunların başında hastanın tedavi sürecine uyum göstermemesiyle beraber hekim ya da eczacıdan reçetelenen ilaçla ilgili bilgi alma konusundaki isteksizliği gelmektedir. Hastanın bilgi almada isteksiz davranmasının yanı sıra eczacı ya da hekimin hastaya ilaçla ilgili bilgi verebileceği yeterli zamanı ayırmaması da AİK için önemli sorunlardandır. Özellikle eczacılar hastanın ilaçla ilgili danışabileceği ilk sağlık hizmetleri çalışanı olması bakımından büyük önem taşırlar. Hastanın hastalığının durumunu anlaması, ilaçları nasıl kullanacağına dair bilgilendirilmesi, ilacın sebep olacağı yan etkilerine karşı uyarılması ve beklenmedik bir durumda geri bildirim yapması konusunda bilinçlendirilmesi vb. konularda hastanın tedavi sürecindeki uyumunu artırılmasında hasta-eczacı ilişkisi önemlidir.

AİK sürecinde hastanın uyumunu artırmada önemli katkıya sahip diğer birincil sağlık hizmeti çalışanı hekimdir. Hekimin hastayla kuracağı düzgün iletişim, hastaya uygun

tedavi yönteminin ve ilaç seçiminin yapılmasında kilit noktadır. Muayene aşamasında hastaya yeterli sürenin ayrılması, hastanın şikayetleri ve talepleri dikkatlice dinlenip, akılcılık süzgecinden geçirildikten sonra AİK ilkeleri çerçevesinde karar verebilmesi için hekim-hasta ilişkisi oldukça önemlidir.

Hastanın reçetelenen ilaçların muadillerine karşı önyargılı tutum, reçetelenen ilacı satın alırken gösterdiği ilgisizlik, çevresinin önerisiyle hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ilaçları kullanmada gösterdiği yoğun istek hastadan kaynaklanan akılsız ilaç kullanımına gösterilecek başka bir örnektir. Ayrıca hekime danışmadan eczaneden ilaç almak, evde bulunan ilaçları hekime danışmadan kullanmak, tedaviyi yarıda bırakmak, hekime gereksiz ilaç yazdırma isteğinde bulunmak Türkiye’de sıkça görülen AOİK örneklerindedir (Sakarya, 2015:95).

İlaçsız tedavinin mümkün olduğu durumlarda hekim-hasta ilişkisi önemlidir. Hekimin sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma gibi sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayacak önerilerinin hasta tarafından dikkate alınması pek çok hastalığın önlenmesinde hayati önem taşır. İlaçsız tedavinin mümkün olduğu durumlarda hekimin tavsiyelerine uyan hasta, hem kişisel hem de toplumsal pek çok maliyetten kurtulacaktır.

1.7.4.1 Özel Hasta Gruplarında Akılcı İlaç Kullanımı

Özel hasta gruplarında akılcı ilaç kullanımına ait kurallarda daha hassas davranmak zorunda kalınabilir. Yaşlılarda ve çocuklarda AİK, gebelik/emzirme döneminde AİK’da farklılıklar görülebilmektedir.

1.7.4.2 Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı:

Kişilerde ilerleyen yaşla beraber fizyolojik, psikolojik ve patolojik pek çok değişiklik ortaya çıkacaktır. Tüm bu değişimler kullanılan ilacın farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerinde önemli değişikliklere yol açarken; daha sık hastalanma ve çoklu ilaç kullanımını artıracaktır (Akıcı ve Toklu, 2013:28). Ayrıca ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek kronik hastalıklar (kalp rahatsızlığı, tansiyon, diyabet vb.) nedeniyle devamlı kullandıkları ilaçlarla beraber kullanacakları diğer ilaçların etkileşimleri hekim ve eczacı tarafından dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Yaşlılarda en çok rastlanan AOİK’na örnek, birden fazla kronik rahatsızlığa sahip olan

yaşlı hastanın ilaçların birbiriyle etkileşimine dikkat etmeden aynı anda birden fazla ilaç kullanarak polifarmasi ve ters ilaç reaksiyonu gibi ilaçla ilişkili problemlerin artmasına neden olmasıdır (Gelal, 2015:58). Yaşlılarda güvenli ilaç kullanımına özen gösterebilmek için kullanılan bazı kriterler vardır. Bunlardan en sık kullanılanı 1991’de oluşturulan ve en son 2012 yılında güncellenen yaşlılarda kullanılması uygun olmayan 53 ilacın listelendiği Beer’s Kriteri’dir. Bu kriterin dışında START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) ve STOPP (Screening Tool of Older Person’s Prescriptions) kriterleri de bulunmaktadır (Gelal, 2015:61).

Yaşlılarda AOİK’na dair en çok rastlanan örnek, hastanın sık karşılaştığı rahatsızlıklarda kendi kendini tedavi etme isteğiyle hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanmasıdır. Yetersiz tedavi, aşırı tedavi, ilaç-ilaç etkileşimleri ve tedaviye uyum güçlüğü de yaşlı hastalarda sıkça rastlanan sorunlardır (Gelal, 2015:60).

Yaşlıların akılcı ilaç kullanımında karşılaştıkları sorunlardan bir diğeri yaşadıkları algı ve görme problemleri nedeniyle ilaç uygulamalarında hataya düşmeleridir. Bu noktada eczacıya büyük sorumluluk düşer. Eczacı, yaşlı hastalara anlayacakları şekilde ilaç kullanımını tarif etmekte özen göstermeli ve onlara kolaylık sağlayacak şekilde ilaçları birbirinden ayırt etmelerine yardımcı olmaları gerekir.

1.7.4.3 Gebelik/Emzirme Döneminde Akılcı İlaç Kullanımı:

Gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı hem anne adayını hem de bebek açısından pek çok risk barındırmaktadır. Planlı gebeliklerde gebelik öncesi ve gebeliğin ilk aylarında folik asit gibi bazı vitaminlerin kullanılması önerilmektedir. Annenin kronik rahatsızlığından dolayı kullanmak zorunda kaldığı ilaçların yanı sıra gebelik sürecinde ortaya çıkan rahatsızlıklardan dolayı da ilaç kullanmak zorunda kalabilir. Gebelik sürecinde ilaç kullanımı zaruriyet olmadığı sürece önerilmemektedir. İlaç kullanımı şartsa kesinlikle hekim kontrolünde olmalıdır. Eczacının da ilacı verirken gebeyi ya da gebelik ihtimali olan hastayı ilacın kullanımı ve etkilerine karşı bilgilendirmesi hayati önem taşır.

Gebelik sürecinde ilaç kullanımı kadar gebelik sonrası emzirme sürecinde de ilaç kullanımına ayrıca özen gösterilmesi gerekmektedir. Annenin kullandığı ilaçlar anne sütü yoluyla bebeğe geçebilmektedir. Bu nedenle kullandığı ilaçların zaruriyet durumu

düşünülerek annenin ilaçları kullanıp kullanamayacağı ya da hangi dozda ve sürede kullanacağı hekim tarafından belirlenerek anne bilgilendirilmelidir.

1.7.4.4 Çocuk Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı:

Akılcı ilaç kullanımında özel hasta gruplarından bir diğeri de çocuk hastalardır. Çocukların tedavisi düzenlenirken çocuklara özgü farmakokinetik-farmakodinamik farklılıklar dikkate alınarak ve çocukların gelişim dönemlerindeki gereklilikler gözetilerek AİK kuralları ilkeleri uygulanmalıdır. Farmakokinetik ve farmakodinamik etkiler ilk olarak vücut kitlesi ve buna bağlı olarak ilaçların dağılım hacimleri çocukluk çağında farklılık gösterir. İkincisi; ilaçların metabolizma ve emilimini sağlayan sistemlerin çalışma hızın çocuklarda farklıdır (Akıcı ve Başaran, 2015:50-51). Yaş, kilo, psikolojik ve fiziksel gelişim gibi çocuklarda ilaç kullanımını belirleyen pek çok faktör vardır. Yaş ise ilaçların etkilerini değiştiren en önemli faktördür. Çocuklarda AİK ilkeleri dikkate alındığında tedavinin ve ilacın bireyselleştirilmesi özelliği ön plana çıkmaktadır. Çocuklara verilecek ilaçların dozlarını ayarlamak için kullanılan bazı formüller vardır. Bunlardan en sık kullanılanı, çocuğun ağırlığını ya da vücut yüzey alanını dikkate alan Clark formülüdür;

Çocuk dozu=Erişkin dozu*[Çocuğun ağırlığı(kg) ya da Çocuğun vücut yüzey alanı (m2)]/72

Çocuklarda her ilaç uygulama yolunun kullanılmaması, doz hesaplamalarında yapılan hataların ciddi toksit etkiye neden olması, uyum eksikliğine neden olan özel durumların varlığı gibi çocuklara özgü durumların dışında, klinik araştırma azlığı, kanıt eksikliği, farmasötik şekil üretme güçlüğü, karışık etki sorunlarına ait bilinmeyenlerin fazla olması, bütün bu sorunlarla başa çıkabilecek terapötik yetkinliğe sahip hekim sayısının azlığı gibi pek çok sorun ortaya çıkar (Akıcı ve Toklu, 2013:31-32; Akıcı ve Başaran, 2015:51).

Çocuklar için düzenlenen reçetelerde hastaya özel belirtilen kullanım dozu ve sıklığı dikkate alınmalı ve eczacı tarafından küçük çocuklarda hasta yakınlarına, büyük çocuklarda hastaya anlatılmalıdır.

Çocuklarda oldukça sık rastlanan üst solunum yolu enfeksiyonlarında ebeveynlerin kendi kendine tedavi yöntemini seçerek yanlış ilaç/gereksiz antibiyotik kullanımına neden olması çocuklarda en çok görülen AOİK örneklerindedir. Çocuklarda

AOİK'na neden olan bir diğer neden endikasyon dışı ilaç kullanımınıdır. Endikasyon dışı kullanım; ilacın belirlenen ve onaylanmış endikasyonlar dışında kullanılmasıdır ve çocuklarda klinik araştırmaların kısıtlı olmasından dolayı hekim tarafından sıkça başvurulmuş bir durumdur. Endikasyon dışı ilaç kullanımını da AİK'nın temel ilkelerinden olan etkililik ve güvenilirlik açısından önemli sorunlar ortaya çıkarabilir.

1.8. Kendi Kendine Tedavi ve Tezgah Üstü İlaçlarda Akılcı İlaç Kullanımı:

Kendi kendini tedavi ve tezgah üstü ilaçların kullanımında da akılcı ilaç kullanımı ilkelerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Kendi kendine tedavi, hasta tarafından kendini tanıyan bozuklukları ve semptomları tedavi etmek, kronik ve tekrarlayan hastalıklar için doktor tarafından öngörülen bir ilaç aralıklı veya devamlı kullanılmasını içerir (WHO, 2000:9). Tıbbi danışmaya gerek kalmadan çözülebilecek küçük rahatsızlıklarda hızlı ve etkili iyileşme sağlamak ve sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde başvurulması DSÖ tarafından onaylanan bir durumdur (Akıcı ve Toklu, 2013:43). Kendi kendine tedavi sürecinde hasta reçetesiz olarak satın aldığı "tezgah üstü" ilaçlara başvurmaktadır. Tezgah üstü ilaçlar, günlük hayatta sıkça karşılaşılan ve hekim müdahalesi gerektirmeyen hastalıkların tedavisinde, sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasının sakınca yaratmayacağı, kısa süreli olarak kullanılan, güvenli ve belirlenen bazı endikasyonlarda etkili oldukları kabul edilen ilaçlar şeklinde tanımlanabilir (Akıcı ve Toklu, 2013:44).

DSÖ'nün 2000 yılında yayınladığı çalışmada kendi kendine tedavide kullanılacak 'tezgah üstü' ilaçlar temel özellikleri şu şekilde sıralanmıştır (WHO, 2000:7);

- ✓ Aktif Bileşen: Amaçlanan dozdaki aktif bileşen, düşük doğal toksisiteye sahip olmalıdır.
- ✓ Kullanım Amacı: Kendi kendine tedaviler için uygun olmalıdır. İlacın kullanımı, tıbbi müdahale gerektiren bir durumun tanı ve tedavisini gereksiz yere ertelememelidir.
- ✓ Ürün Özellikleri: Ürün olumsuz bir profil oluşturacak, kullanım sürecinde hekim gözetimi gerektirecek istenmeyen özelliklere sahip olmamalıdır. Bağımlılık oluşturma veya kötü amaçlarla kullanılabilme açısından önemli bir riske sahip olmamalıdır. Yaygın olarak kullanılan ilaçlar veya gıdalar ile

etkileşim gibi ciddi yan etki reaksiyonlarla sonuçlanabilecek diğer sınırlayıcı özellikler de göstermemelidir.

DSÖ, kendi kendine tedavi ve tezgah üstü ilaç (OTC) kullanımının hasta için bazı yarar ve risklere sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8
Kendi Kendine Tedavi ve Tezgah Üstü İlaç Kullanımının Yararları ve Riskleri

Potansiyel Faydalar	Potansiyel Riskler
<ul style="list-style-type: none">• İlaçlara kolay erişebilirlik,• Daha fazla tedavi seçeneği,• Tedaviye doğrudan, hızlı erişim,• Kendi sağlık bakımında aktif rol oynama,• Hafif semptomların veya durumların önlenmesinde veya hafifletilmesinde kendine güven,• Özel sağlık konularında eğitim olanakları• Tıbbi danışmalar azaltılarak, tedavinin ekonomik külfeti azaltılır.	<ul style="list-style-type: none">• Yanlış öz tanı,• Doğru ve gerekli tıbbi tedaviye başlamayı gereksiz ertelemeye neden olabilir,• Özel farmakolojik riskleri tanımada başarısızlık,• Nadir fakat ağır yan etkileri tanıyamama,• Kontrendikasyonları, etkileşimleri, uyarıları ve önlemleri tanımak veya kendi kendine teşhis koymada başarısızlık.

Kaynak: World Health Organization (WHO), Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, Geneva, Switzerland, 2000. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66154/1/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf) , ss.11-12.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Akılcı ilaç kullanımı hasta, hekim, eczacı, sağlık personeli (hemşire, ebe vb.) ve hasta yakını gibi pek çok paydaşı yakından ilgilendiren ve tedavi sürecinin verimliliğini artırıp toplumsal maliyetini minimize etmeyi amaçlayan politikalar bütünüdür. Bu çalışmanın amacı; eczacıların AİK hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

Eczacılar AİK sürecinin hekim-hasta-eczacı üçgeninde yer alan en önemli paydaşlarındandır. Hem hekimin reçetelediği ilacın hastaya doğru kullanımın talimatları belirtilerek teminini hem de hastanın tedavi sürecinde ilaç kullanımının kontrolünü sağlaması açısından AİK sürecinde büyük öneme sahiptir. Ayrıca ilaç tedarik ve muhafaza sürecinde de AİK politikaları çerçevesinde önemli sorumluluk ve yükümlülükleri vardır. Çalışmamız Sakarya ilindeki serbest eczacıların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülen öncü çalışmalar arasında yer aldığından önemlidir. Ayrıca bu çalışmanın bulguları aracılığıyla belirlenen eksikliklerin çözümüne ilişkin önerilerde bulunularak katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2.2. Ana Kütle ve Örneklem

Bu araştırmanın ana kütlesi, Sakarya ilinde faaliyet gösteren serbest eczacılardan oluşmaktadır. Eczacıların yanında çalışan yardımcıları ya da eczacı kalfaları eczacılık fakültesinden mezun olmadıkları için araştırmanın kapsamına alınmamıştır. Faaliyette bulunan 274 eczacının tümüne ulaşılması amaçlanmış ancak çeşitli nedenlerle (iş yoğunluğu, ankete katılmada isteksizlik, eczacının eczanede bulunmaması vb.) bazı eczacılar ankete katılım gösterememiş dolayısıyla da ankete katılmayı kabul eden 163 eczacıya ulaşılarak yüz yüze görüşmeler neticesinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Eksik veri içermesi nedeniyle 11 anket formu değerlendirme dışı bırakılarak ankete katılmaya kabul eden 152 eczacıdan toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nda etik izin alınarak Araştırma Haziran-Ağustos 2017 ayları arasında toplanmıştır.

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın coğrafi bölge olarak kapsamı Sakarya ilidir. Çalışma zaman kısıtlılığı ve mali imkanlar göz önünde bulundurularak sadece Sakarya ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sağlık sektöründe yer alan sadece serbest eczacılar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem birimi açısından kapsamı serbest eczanelerde çalışan eczacıların kendisidir. Bu yüzden sonuçlar genellenmemektedir. Çalışma esnasında karşımıza çıkan diğer bir önemli kısıt, eczacının eczanede bulunamamasından kaynaklanmaktadır. Eczanede eczacı kalfası ya da yardımcılarının (eczacılık fakültesi mezun olmayan) bulunması, çalışmanın örneklemini daraltan önemli kısıtlardan biri olmuştur. Daha sonraki araştırmalarda bu kısıtların etkisini azaltacak şekilde önlemler almasında yarar vardır. Araştırmanın diğer kısıtlarından olan eczacılara ulaşma sorunu ve eczanelerin iş yükü fazlalığından dolayı anketi cevaplamaya zaman ayıramamasıdır.

2.4. Veri Toplam Aracı

Araştırma amacına uygun olarak Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü'nün hastanelerde akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek üzere oluşturduğu anketlerden eczacılara yönelik olarak hazırlanan "Hastane Eczacılarını Değerlendirme Formu" kullanılmış ve anket formu EK 1'de sunulmuştur. Anket formunun yapısı değerlendirildiğinde ilk altı soru ile katılımcıları tanımlayan sorulara yer verilmiştir. Bu doğrultuda eczanede çalışan eczacının cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve mesleki tecrübe yılı gibi genel tanımlayıcı soruların yanı sıra, eczanenin konumu ve eczanede çalışan kişi sayısı gibi eczanenin faaliyetini ortaya koyan genel sorular yöneltilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde eczacıların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını ölçme ve değerlendirilmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırma sonucundan elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

2.5. Veri Analizi

Anketin birinci bölümünde yer alan sosyo-demografik özellikler, eczanenin konumu, yardımcı personel sayısı, yardımcı personel tecrübesi, TÜFAM'a yan etki bildirim, eczacının başvurduğu bilgi kaynakları, ilaç bilgi düzeyleri, eczanenin saklama koşulları, hastaların danıştığı konular, reçetelerde karşılaşılan sorunlar, ilaç vermede sorunlara yol açan nedenler, ilaç kullanımı hakkında bilgi verme, hangi hastalıklarda reçetesiz ilaç alma talep durumları gibi AİK'e ilişkin verilere ait tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) hesaplanmıştır. Eczacıların AİK'na yönelik bilgi tutum ve davranışlarının, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, çalışan yardımcı personel sayısı, yardımcı personelin mesleki tecrübesine göre anlamlı fark gösterip göstermedikleri ki-kare analizi ile hesaplanmıştır.

2.6. Bulgular

Bu bölümde, araştırma kapsamında istatistiksel analize tabi tutulan verilerle ilgili bulgulara yer verilmektedir.

2.6.1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Analizler

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki tecrübe, eczanenin konumu, en son aldığı mesleki içi eğitimlerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

2.6.1.1 Genel Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmada yer alan eczacıların sosyo-demografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik düşünceleri Tablo 13'te değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan eczacıların %55.3'ü erkek, %44.7'si kadındır. Katılımcıların %90,7'si lisans düzeyinde bir eğitime sahip olup, yaş ortalaması değişiklik göstermekle beraber %35.8 ile en çok 30-39 yaş aralığına mensuptur. Katılımcıların mesleki tecrübe süreleri değerlendirildiğinde 15 yıl ve altı mesleki tecrübeye sahip katılımcı oranı %57.9 iken, 15 yıl üzeri mesleki tecrübeye sahip katılımcıların oranı %42.1'dir. Ayrıca katılımcıların %96'sı eczanesinde 4 ve altı çalışana sahipken, %4'ü ise 4 üzeri çalışana sahip eczanelerdir. Çalışmaya katılan eczanelerin %55.3'ü hastane, aile hekimliği vb. bir sağlık kuruluşunun çevresinde faaliyet gösterirken, diğer eczaneler %44.7'lik orana sahiptir.

Tablo 9
Araştırmaya Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Düşünceleri

Özellikler	Seçenekler	f	%
Çalışılan Kurum	Hastane Çevresi Eczanesi	48	31,6
	Aile Hekimliği Eczanesi	36	23,7
	Diğer	68	44,7
Cinsiyet	Kadın	68	44,7
	Erkek	84	55,3
Eğitim Düzeyi	Lisans	137	90,7
	Yüksek Lisans	14	9,3
Yaş	20-29	34	22,5
	30-39	54	35,8
	40-49	41	27,2
	50-59	16	10,6
	60 ve üzeri	6	4
Mesleki Tecrübe (Yıl)	1-7	54	35,5
	8-14	34	22,4
	15-21	39	25,7
	22-28	14	9,2
	29 ve üzeri	11	7,2
Eczanede Çalışan Kişi Sayısı	1	23	15,4
	2	62	41,6
	3	36	24,2
	4	22	14,8
	5	3	2,0
	6	2	1,3
	7	0	0
	8	1	0,7

Katılımcıların kendileri haricindeki çalışan sayılarına ait bulgular değerlendirildiğinde; %41,6'sının iki çalışana sahip olduğu, yaklaşık dörtte birinin ise 3 çalışana sahip olduğu görülmektedir. 8 çalışana sahip olan eczane sayısı yalnızca bir iken 6 çalışana sahip olan eczane sayısı iki, 5 çalışana sahip olan çalışan sayısı ise üçtür.

Tablo 10'te eczanedeki yardımcı çalışanların mesleki deneyim sürelerine ait bulgular yer almaktadır. Bulgular eczanedeki yardımcı personelin mesleki deneyim sürelerinin %48'inin 8-14 yıl arasında tecrübeye sahip olduğu, yaklaşık beşte birinin ise 1-7 yıl arasında tecrübeye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 10
Yardımcı Personele Ait Mesleki Deneyim Süresi

	Seçenek	Frekans	%
Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)	1-7	32	21,3
	8-14	72	48,0
	15-23	46	30,7

Katılımcılara eczanede ilaç ile ilgili bilgi almak için başvuru bilgi kaynaklarının neler olduğu Tablo 11’te başvuru bilgi kaynaklarına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 11
Eczacıların İlaç ile İlgili Bilgi Almak Amacıyla Başvurulan Kaynaklar

Eczanede ilaç ile ilgili bilgi almak için başvurduğunuz bilgi kaynakları nelerdir?		
Bilgi Kaynağı	Cevaplar	Cevaplayıcıların %’si
	Frekans	
RxMediaPharma (İnteraktif İlaç Bilgi Kaynağı)	150	99,3
İnternet	66	43,7
Meslektaş	45	29,8
Farmakoloji kitapları	43	28,5
Diğer sağlık personeli	39	25,8
Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK)	31	20,5
Vademecum (İlaç Rehberi)	27	17,9
Ders notları	14	9,3
TEBRP	1	0,7
Gerek duymam	-	-
Toplam	416	275,5

**Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebildiklerinde, frekanslar çoklu cevap setine göre alınmış ve verilen toplam cevaba göre oranlanmıştır.*

Katılımcılara eczanede ilaç ile ilgili bilgi almak için başvuru bilgi kaynaklarının neler olduğuna yönelik verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; ankete katılan eczacıların %99.3 oranla neredeyse tamamının RxMediaPharma’ya başvurduğu görülmektedir. Eczacıların bilgi almak için en çok başvurduğu bilgi kaynağı olan RxMediaPharma’dan sonra bilgi almak için en çok başvuru kaynak %43.7 ile internet olduğu saptanmıştır. Bilgi almak amacıyla meslektaşlara ve farmakoloji kitaplarına başvuru oranları ise sırasıyla %29.3 ve %28.5 ile neredeyse eşit iken; ders notları ve TERBP’e başvuru oranları sırasıyla %9.3 ve %0.7 ile son sıralarda yer aldığı görülmektedir. Katılımcılara en son aldıkları hizmet içi eğitimin ne olduğu sorulmuş ve verilen cevaplar Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12
En Son Alınan Hizmet İçi Eğitim

En son aldığınız hizmet içi eğitimi belirtiniz		
	f	%
Alerjik hastalıkların tedavisinde probiyotiklerin rolü	1	0,7
Aromaterapi	2	1,3
Astım	2	1,3
Besin destekleri	1	0,7
Biyobenzerler	1	,7
Dermokozmetik	7	4,6
Eczacılık	4	2,6
Eczanemi yönetiyorum	1	0,7
Eretil disfonksiyon	2	1,3
Farmakoloji	1	0,7
Farmasötik eğitimi	1	0,7
Farmakoloji	1	0,7
Hamile ve bebekli annelere davranış	6	3,9
Hasta ilişkileri	1	0,7
I. Ulusal eczacılık eğitimi ve akreditasyon kongresi	1	0,7
İlaç kullanımı	1	0,7
Klinik eczacılık	1	0,7
Koah	2	1,3
Madde bağımlılığı	1	0,7
Mikrobiota	1	0,7
Obezite	1	0,7
Pfizerin eğitimi	1	0,7
Probiyotikler	7	4,6
Satış eğitimi	10	6,5
Smart eczacılık	8	5,2
Soğuk sıkım bitkisel yağlar	1	,7
Spor ve bilim eczacılık	1	,7
Tıbbi medikal	5	3,3
Uygun antibiyotik kullanımı ve klinik eczacı eğitimi	1	,7
Yaşlılarda güvenli ilaç kullanımı	1	,7
Yönetmenliklerle ilgili bilgilendirme	1	,7
Zadevital	2	1,3
Hizmet içi eğitim almayan	73	47,7

Tablo 12’da verilen ve katılımcıların en son aldıkları hizmet içi eğitimlere yönelik cevaplar incelendiğinde eczacıların % 47,7’sinin hizmet içi eğitime katılmadıkları,

hizmet içi eğitime katılanların %6.5 ile en çok satış eğitimi aldığı, daha sonra sırasıyla % 5,2 oranla “smart eczacılık”, %4.6 ile dermokozmetik ve probiyotikler, %3,9 oranla “hamile ve bebekli annelere davranış”, %3.3 oranla tıbbi medikal konusunda hizmet içi eğitim aldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Farmakoloji, farmasötik eğitimi, hasta ilişkileri, I. Ulusal eczacılık eğitimi ve akreditasyon kongresi, ilaç kullanımı, uygun antibiyotik kullanımı ve klinik eczacı eğitimi, yaşlılarda güvenli ilaç kullanımı gibi doğrudan akılcı ilaç kullanımıyla ilgili eğitimlere katılan eczacıların birer kişiyle sınırlı kaldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgi düzeylerine yönelik bulgular Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13
Araştırmaya Katılan Eczacıların Kendilerine Yöneltilen Sorularla İlaçlara Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bilgi Düzeyi	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Ort.
	%	%	%	%	%	
Endikasyonlar	1,3	-	5,3	69,1	23,7	4,14
Pozoloji ve Uygulama Şekli	0,7	-	9,9	57,9	31,6	4,20
Farmakolojik Özellikleri	1,3	0,7	13,2	57,9	27	4,09
Kontrendikasyonlar	1,3	2,0	52,6	39,5	4,6	3,44
Yan Etkiler	0,7	2,0	50	42,8	4,6	3,49
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	0,7	3,9	31,6	46,1	17,8	3,76
Uyarılar, Önlemler	2	2	14,5	55,3	26,3	4,02
Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)	2,0	0,7	32,2	45,4	19,7	3,80
Biyoeşdeğerlik	1,3	1,3	35,5	48,7	13,2	3,71

Katılımcıların büyük çoğunluğunun, % 92.8’i (%69.1 ile iyi, %23.7 ile çok iyi,) endikasyonlar hakkındaki bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Kontrendikasyonlar hakkındaki bilgi düzeyleri için ise katılımcıların %52.6 ‘sı orta, %39.5 ise iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. İlk üç şıktan farklı

olarak eczacıların yarıdan fazlası kontrendikasyon hakkındaki bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirmiştir. Aynı şekilde eczacıların %50'si ilaçların yan etkileri hakkındaki bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirirken, %42.8'i iyi olarak nitelendirmiştir.

İlaçların kullanımı sırasında diğer ilaç ya da besinlerle etkileşimi ile ilgili bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi değerlendiren katılımcı sayısı 97 (%63.9)'dir

İlaçlara ilişkin uyarı ve önlemler konusunda katılımcıların %55.3'ü bilgi düzeylerini iyi, %26.3'ü çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir. İlaçların gebelik, pediatri, yaşlılara yönelik özel durumları hakkındaki bilgi düzeylerini ise katılımcıların %45.4'ü iyi ve %19.7'si çok iyi olduğunu belirtmişlerdir..

İlaçların biyoeşdeğerlilik hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendiren katılımcılardan 74 (%48.7) eczacı iyi, 20'si (13.2) çok iyi, 4 (%1.3)'ü ise kötü ve çok kötü düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

2.6.1.2 AİK Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Eczacıların ilaçla ilgili etkileşim fark edilmesinde, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) yapılan yan etki bildirimleri, reçetelerde en çok karşılaşılan sorunlar ilaç vermede sorunlara yol açan nedenler, hastalar tarafından en çok danışılan durumlar, hastaların günlük müstahzar adı belirterek reçetesiz ürün alma sayısı reçeteli veya reçetesiz ilaç almaya gelen hastalara yönelik tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

2.6.1.3 İlaç Önerme, Bilgilendirme ve İlaç İzleme/Hasta Takibi Sürecinde Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Eczacıların AİK sürecindeki önemli görevlerinden biri de reçetelenen ilacın izlenmesi ve hasta takibidir. Reçetede hastanın halen kullanmakta olduğu ilaç/ilaçlarla ilgili bir etkileşim karşısında eczacının AİK'ya yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesine ilişkin veriler Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14
Eczacıların İlaçla İlgili Etkileşim Fark Etmesi Durumunda

İlaçla İlgili Etkileşim Fark Edildiğinde Yapılan	Frekans	%
Hekimin yazdığı reçeteyi aynen vermek	4	2,6
Hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmak	111	73,5
Hastayı bu durum konusunda bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yapmak	34	22,5
Diğer	2	1,3
Toplam	151	100

Tablo 14'deki bulgular incelendiğinde, eczacıların büyük çoğunluğu (%73,5) reçetede hastanın halen kullandığı ilaç(lar) ile ilgili bir etkileşim fark edildiğinde hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmaya yolunu seçerken, eczacıların %22,5'i ise hastayı söz konusu durum ile ilgili bilgilendirerek gerekli düzenlemeleri yapma yolunu tercih ettiğini bildirmiştir. Hekimin yazdığı reçeteyi aynı şekilde sorgulamadan veren katılımcı oranı ise sadece %2,6 (4 eczacı)'dır. "Reçetede hastanın halen kullanmakta olduğu ilaç/ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark edildiğinde ne yapıyorsunuz?" sorusuna ait "Diğer" şikkını işaretleyen iki eczacı "Hastanın bu durumu doktoruna iletmesini söylemek." ve "Hastayı hekime yönlendirmek." cevabını vermiştir.

Eczacıların ilaç izleme ve hasta takibine yönelik bilgi düzeyini ve tutum ve davranışlarını tespit etmeye yönelik diğer bir soru ise; eczacıların yan etki bildirimine ne sıklıkta başvurduğunu tespit etmeye yöneliktir. Eczanelerin 2015 ve 2016 yıllarında TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) kaç yan etki bildirimini yaptığına yönelik bulgular Tablo 19'da yer almaktadır.

Tablo 15
TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) Yapılan Yan Etki Bildirimi

Yıl	Bildirim	Frekans	%
2015	Hiç	138	95,2
	1	2	1,4
	2	5	3,4
	Toplam	145	100
2016	Hiç	133	91,7
	1	8	5,5
	2	3	2,1
	3	1	0,7
	Toplam	145	100

Tablo 15'deki bulgular incelendiğinde, eczanenin TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) hiç yan etki bildirimini yapmadığını belirtenlerin oranı hem 2015 hem de 2016 yılı için %90'ın üzerinde olduğu görülmektedir. 2016 yılı dikkate alındığında en az 1 kez yan etki bildirisinde bulunan eczacı sayısı 8 (% 8,3)'dir.

Eczacının reçeteleme sürecinde en çok karşılaştığı sorunların belirlenmesine yönelik katılımcılara "Reçetelerde en çok karşılaştığınız sorunlar hangileridir?" sorusu yöneltilmiş ve en çok karşılaşılan sorunu 5, en az karşılaşılan sorunu ise 1 ile belirtip 1'den 5'e kadar sıralamaları istenmiştir.

Tablo 16
Reçetelerde En Çok Karşılaşılan Sorunlar

Sorun	En Az	2	3	4	En Çok	Top(f)	Ort.
	%	%	%	%	%		
Okunaksız el yazısı	3,3	3,3	3,9	8,6	78,9	149	4,60
İlacın ticari adının yanlış yazılması	23	16,2	25,7	21,6	13,5	148	2,86
Diğer	20	40	13,3	13,3	13,3	15	2,60
İlacın uygulama yolunun yazılmaması	18	32	29,3	15,3	5,3	150	2,58
Uygunsuz ilaç seçimi	11,8	47,4	30,3	5,3	3,3	149	2,40
İlacın dozunda hata yapılması	44,7	20,7	12	9,3	13,3	150	2,26
Kontrendikasyon	18,5	57,5	15,8	6,2	2,1	146	2,16
İlacın kullanım süresinde hata yapılması	46,3	32,2	5,4	10,1	6	149	1,97

Tablo 'de yer alan bulgular incelendiğinde, katılımcı eczacıların reçetelerle ilgili en çok karşılaştığı sorun %78.9 ile “*okunaksız el yazısı*” olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların en az karşılaştığı sorunların ilki %46.3 ile “*ilacın kullanım süresinde hata yapılması*”, ikincisi %44.7 ile “*ilacın dozunda hata yapılması*” olduğu görülmüştür. Temmuz 2012 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan e-reçete uygulaması bu sorunun giderilmesi ve okunaksız el yazısından ortaya çıkan AİK yanlışlarının giderilmesi açısından önemli bir adım olmuştur. Ancak eczacıların verdiği cevaplara bakılırsa, uygulamanın Sakarya ilinde verimli bir şekilde uygulanmadığı ve ortaya çıkan sorunların giderilmesinde yeterli olmadığı anlaşılmaktadır.

Eczacıların karşılaştığı sorunlar reçetelenen ilaçla sınırlı kalmamaktadır. Eczacıların ilaç vermede sorun yaşamalarına yol açan diğer nedenlerin belirlenmesine yönelik yöneltilen sorulara ilişkin analiz sonuçları Tablo 17’de yer almaktadır.

Tablo 17
İlaç Vermede Sorunlara Yol Açan Nedenler (n:152)

İlaç Vermede Sorunlara Yer Açan Nedenler	Cevaplar		Cevaplayıcıların %'si	
	Frekans	%		
Okunaksız reçete	146	54,3	97,3	
Reçetede ilaç sayısının fazlalığı	5	1,9	3,3	
Eczanedeki yoğun iş temposu	35	13,0	23,3	
Eleman sayısının az olması	20	7,4	13,3	
Benzer ilaç isimleri	63	23,4	42,0	
Toplam	269	100,0	179,3	
İlaç Vermede Yaşanan Sorunların Günlük Ortalaması				
İlaç Vermede Yaşanan Günlük Ortalama Sorun	Frekans	Ort (std. Sapma)	Min.	Max.
	148	5.06 (2.788)	1	15

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebildiklerinde, frekanslar çoklu cevap setine göre alınmış ve verilen toplam cevaba göre oranlanmıştır.

Tablo 17'deki bulgular incelendiğinde katılımcı eczacıların ilaç vermede sorun yaşamalarına yol açan nedenler içinde büyük çoğunluğu (%54,3) “*okunaksız reçetenin*”, yaklaşık dörtte birinin ise (%23,4) “*benzer isim ilaçlarının oluşturduğu*” görülmektedir. Eczanede ilaç vermede sorunlara yol açan nedenler arasında “*eczanedeki yoğun iş temposunun*” olduğunu belirten eczacıların oranı ise %13 iken “*eleman sayısının az olmasından doğan sorunlar*” olduğunu belirten eczacıların oranı %7,4 olduğu saptanmıştır

Tablo 17'in devamında belirtilen sorunların günlük ortalama kaç kez yaşandığının sorulduğu sorunun cevapları değerlendirilmiş ve belirtilen sorunların günlük ortalama 5.06 kez ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

2.6.1.4 Hasta Uyumunun Artırılmasına İçin Hastanın Bilgilendirilmesi ve Eğitilmesini Amaçlayan Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesin İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

AİK sürecinde eczacılara düşen en önemli görevlerden biri hastanın uyumunun artırılmasıdır. Hastanın uyumunun artırılmasına yönelik eczacıların tutum ve davranışlarının belirlenmesini amaçlayan soruların ilki *hastalar tarafından eczacıya danışılan durumların belirlenmesidir*. Eczacılara hastalar tarafından size en çok danışılan durumları işaretleyerek aşağıda verilen seçeneklerden *en çok danışılan*

durumu 5, en az danışılan durumu 1 ile belirttikleri bulgular Tablo 18’de yer almaktadır.

Tablo 18
Hastalar Tarafından En Çok Danışılan Konular

Danışılan Durum	En Az	2	3	4	En Çok	Top (f)
	%	%	%	%	%	
İlacın aç veya tok karnına alınması	2	1,4	5,4	19,6	71,6	148
İlacın dozu	0,7	5,6	14,7	27,3	51,7	143
İlacın alınma sıklığı	1,3	6	20,7	40	32	150
İlacın uygulama süresi	3,9	17,8	26,3	31,6	17,8	148
İlacın uygulama yolu	16,8	35,6	22,8	14,8	10,1	149

Tablo 18’de yer alan ve eczacıların hastalar tarafından kendilerine en çok danışılan durumlara ait verdikleri cevaplar incelendiğinde, hastalar tarafından en az danışılan konu 2.66 ortalama ile *ilacın uygulama yolu* olmuştur. Hastalar tarafından eczacılara en çok danışılan konu ise 4.57 ortalama ve %71.6 ile en çok danışılan konu cevabıyla *ilacın aç veya tok karnına alınması* sıklığı olmuştur. Hastalar tarafından eczacılara en çok danışılan ikinci konu 4.24 ortalama ile *ilacın dozu* olmuştur. Daha sonra en çok danışılan konular 3.95 ve 3.43 ortalama ile sırasıyla *ilacın alınma sıklığı* ve *ilacın uygulama süresi* şeklindedir.

Akılcı ilaç kullanımında hastaların eczacıdan reçetesiz ilaç talebi durumunu değerlendiren sorunun cevaplarıyla elde edilen verilere ait bulgular Tablo 19’da gösterilmiştir. Tablo 19’da yer alan bulgular hastaların günlük müstahzar adı belirterek reçetesiz ilaç alma sayılarının ortalama olarak 44,33 olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 19
Hastaların Günlük Müstahzar Adı Belirterek Reçetesiz Ürün Alma Sayısı

Reçetesiz Ürün Alma Sayısı	f	Ortalama (std. Sp.)	Min.	Max.
	150	44,33 (19.73)	3	99

Eczaneye gelen hastaların reçeteli ve reçetesiz ilaç almayla ilgili durumlarının daha ayrıntılı ele alındığı diğer bir soru “Reçeteli veya reçetesiz olarak ilaç almaya gelen hastalarda aşağıdaki durumların hangilerini soruyorsunuz?” şeklindedir. Tablo 20’te eczacıların bu soruya verdikleri cevaplara ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 20
Reçeteli veya Reçetesiz İlaç Almaya Gelen Hastalara Yönelik Sorular

	Reçeteli		Reçetesiz		Toplam (f)
	f	%	f	%	
Hastanın ilacı ne kadar süre kullanması gerektiği konusundaki bilgisi	12	8,6	23	16,4	140
Hastanın ilacı hangi dozda alması gerektiği konusundaki bilgisi	7	5	17	12,2	139
Hastanın mevcut kullanmakta olduğu ilaçlar	19	18,1	10	9,5	105
Hastanın ilacı hangi koşullarda ne kadar süre saklanması gerektiği	5	5,3	8	8,5	94

Katılımcıların verdikleri cevaplara yönelik bulgular incelendiğinde ilaç almaya gelen hastalara ilacın hangi koşullarda ve ne kadar süre saklanması gerektiği ile ilacın hangi dozda alması gerektiği bilgisi hem reçeteli hem de reçetesiz hastaların her ikisi içinde %80’in üzerinde sorulan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın ilacı ne kadar süre kullanması gerektiği konusundaki bilgisi (%16,4) reçetesiz olarak ilaç almaya gelen hastalara en fazla sorulan durum iken hastanın mevcut olarak kullanmakta olduğu ilaçlar (%18,1) ile ilgili durumu reçeteli olarak gelen hastalara en fazla sorulan durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde eczacının gelen hastanın reçeteli ya da reçetesiz olduğuna bakılmaksızın aynı soruları hastalara yönelttiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Eczacıların hastanın uyumunu artırmak amacıyla hastalara ilaç kullanımı hakkında bilgi verip vermemelerine yönelik soruların belirlenmesi için sorulan sorulara ait bulgular Tablo 21’te değerlendirilmiştir.

Tablo 21
Araştırmaya Katılan Eczacıların Kendilerine Yöneltilen Sorularla Hastalara İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Vermeye Yönelik Sorulan Sorular

	Evet		Hayır		Bazen		Toplam	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Reçetesiz ilaç Kullanımında Hastalara İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Verme	137	91.9	-	-	12	8.1	149	100
Hastalara Temin Etmek İstedikleri İlaçları Ne İçin İstediklerini Sorma	97	64.7	18	12	35	23.3	150	100
Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme	44	31.7	30	21.6	65	46.8	139	100
Saklama Koşuluna Ait Bilgi Verme	143	97.9	-	-	3	2.1	146	100

Tablo 21’deki bulgular eczacıların %91.9’unun *reçetesiz ürün alımlarında hastalara ilaç kullanımı hakkında bilgi verdiklerini* ifade etmişlerdir. Tablonun devamında “*Reçetesiz ürün alımlarında hastalara temin etmek istedikleri ilaçların ne için istediklerini soruyor musunuz?*” sorusuna verilen cevaplara ait bulgular sunulmuştur. Bulgular hastalara temin etmek istedikleri ilaçları ne için istediklerini soran eczacı oranının %64,7 olduğunu ortaya koymaktadır. Hastalara temin etmek istedikleri ilaçları ne için aldıklarını bazen soran eczacıların oranı (%23.3), sormayanların oranının (%12) yaklaşık iki katı olduğu görülmektedir. Eczaneden ilaç temininde bulunan hastalara yönelttiği diğer bir soru “*Akılcı İlaç Kullanımı*” üzerine bilgi verip vermedikleri yönündedir. Tablo 21’deki bulgulara göre, eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere “Akılcı İlaç Kullanımı” üzerine 44 (%31.7) kişi bilgi verdiğini belirtmektedir. Akılcı ilaç kullanımına ait bazen bilgi veren katılımcıların 65 (%46,8) kişi olduğu görülmüştür. Bilgi veremeyen katılımcıların oranı ise tüm katılımcıların yaklaşık beşte birini (%21.6) oluşturmaktadır. Eczacıların özel saklama koşulu gerektiren ilaçların teslimi sırasında, saklama koşulu ile ilgili bilgi verme ve özen gösterme konusunda uyarıda bulunup bulunmadığına ait bulgulara da Tablo 21’de yer verilmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde eczacıların sadece %2,1’i özel saklama

koşulu gerektiren ilaçların teslimi sırasında, saklama koşulu ile ilgili bilgi verme ve özen gösterme konusunda uyarıda bulunmadığını beyan etmiştir. Hemen hemen eczacıların tamamı (%97.9) bu konuda hastaları bilgilendirdiklerini söylemiştir.

2.6.1.5 Hekimle İşbirliğine Yönelik Eczacının AİK Bilgi ve Tutumunun Belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Eczacıların AİK sürecinde hastanın uyumunun artırması ve AİK sürecinin doğru bir şekilde işlemesi için hekimle işbirliği içinde olması gerekmektedir. Eczacının bu yöndeki tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik eczacının hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçip geçmediği sorusu yöneltilmiş ve cevaplarla ilgili bulgular Tablo 22’de sunulmaktadır.

Tablo 22
Hastanın Hekimi İle İletişime Geçme

Hasta Hekimi İle İletişim	Frekans	%
Evet	147	97,4
Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum.	-	-
Hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum.	4	2,6
Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum.	-	-
Toplam	152	100

Tablo 22’deki bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların yaklaşık %98’i hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçtiğini belirtmiştir. Diğer taraftan söz konusu durumda hekim ile iletişime geçmeyeceğini belirten ve hastanın hekimi ile iletişim sorunu yaşadığını belirten eczacı sayısı 4’tür.

2.6.1.6 İlaç Tedarik Sürecinin Etkin Şekilde Gerçekleşip Gerçekleşmediğinin Kontrol Edilmesi Amacına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 23’te eczanede saklama koşullarının takibine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 23
Saklama Koşulları Takibi

Saklama Koşulları Takibi	Frekans	%
Belirli aralıklarla, sorumlu kişiler tarafından anlık ölçüm yapılarak kayıt edilmektedir	100	67,1
Uyarı sistemi olan ve kalibrasyon takibi yapılan elektronik cihazlarla sürekli takip edilmektedir.	49	32,9
Toplam	149	100

Tablo 23’te yer alan bulgular incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu (%67,1) saklama koşullarının takibini; belirli aralıklarla, sorumlu kişiler tarafından anlık ölçümler yapıp kayıt edilerek gerçekleştirirken %32,9’u ise uyarı sistemi olan ve kalibrasyon takibi yapılan elektronik cihazlarla sürekli takip edilerek yapıldığını belirtmişlerdir.

2.6.1.7 Toplumdaki Genel İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Toplumdaki genel ilaç kullanımına yönelik bilgi almak ve AİK’ya yönelik toplumsal bilincin belirlenmesi için sorulan sorular ise bu başlık altında toplanmıştır. Eczacılar 2016 yılında eczanelerinden en çok çıkışı yapılan ilaç grubunun işaretleyerek aşağıda verilen seçeneklerden *en çok çıkış yapılanı 5, en az çıkış yapılanı 1* ile belirttikleri bulgular Tablo 24’de yer almaktadır.

Tablo 24
2016 Yılında En Çok Çıkışı Yapılan İlaç Grubunu

İlaç Grubu	En Az	2	3	4	En Çok	Top(f)	Ort.
	%	%	%	%	%		
A0-Sindirim Sistemi ve Metabolizma	2	2	14,1	62,4	19,5	149	3,95
R0-Solunum Sistemi	0,7	4,1	22,4	41,5	31,3	147	3,99
D0-Dermatolojik Preparatlar	5,4	5,4	16,9	41,9	30,4	148	3,86
C0-Kardiyovasküler Sistem	4,6	14,6	17,2	38,4	25,2	151	3,65
M0-Kas-İskelet Sistemi	2	10,7	29,5	36,2	21,5	149	3,64

Tablo 25 (Devamı)

N0-Sinir Sistemi	0,7	8,3	33,8	40,7	16,6	145	3,64
S0-Duyu Organları	5,5	11	22,1	44,1	17,2	145	3,57
B0-Kan ve Kan Yapıcı Organlar	6,8	26	26	34,2	6,8	146	3,08
V0-Çeşitli	10,5	24,8	56,2	6,7	1,9	105	2,65
P0-Antiparazit Ürünleri	10,3	32,2	47,9	8,9	0,7	146	2,58
T0-Diagnostik Ajanlar	18,6	24,8	50,3	3,4	2,8	145	2,47
G0-Ürogenital Sistem ve Cinsiyet Hormonları	27,4	55,5	8,9	6,8	1,4	146	1,99
H0-İnsülin ve Cinsiyet Hormonları Dışında Sistemik Hormon Preparatları	44,8	33,1	13,8	6,2	2,1	145	1,88
J0-Sistemik Kullanım İçin Antienfektif Preparatlar	48	31,1	9,5	8,8	2,7	148	1,87
L0-Antineoplastik ve Bağışıklık Düzenleyici Ajanlar	54,1	24	14,4	3,4	4,1	146	1,79
K0-Hastane Solüsyonları	67,8	18,4	6,6	2,6	-	145	1,41

Tablo 25’te yer alan ve eczacıların eczanelerinden 2016 yılında en çok çıkışı yapılan ilaç grubuna ait verdikleri cevaplar incelendiğinde; en az çıkışı yapılan ilaç gruplarının sırasıyla “Hastane Solüsyonları” (1,41), “Antineoplastik ve Bağışıklık Düzenleyici Ajanlar” (1,79) Sistemik Kullanım İçin Antienfektif Preparatlar” (1,87) ve” İnsülin ve Cinsiyet Hormonları Dışında Sistemik Hormon Preparatları” (1,88) ortalama oldukları görülmektedir. “Antiparazit Ürünleri” (2,58), “Diagnostik Ajanlar” (2,47) ve “Çeşitli” (2,65) grubunda yer alan ilaçlar ise orta düzeyde ya da diğer bir deyişle ne az ne de çok çıkışı yapılan ilaç grupları olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer taraftan en çok çıkışı yapılan ilaç grubu incelendiğinde ise sırasıyla “Solunum Sistemi” (3,99), “Dermatolojik Preparatlar“(3,86), “Kardiyovasküler Sistem”(3,65) ve” Kas-İskelet Sistemi”nin (3,64) ortalama ile en çok çıkışı yapılan ilaç grubunda yer aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Toplumdaki genel ilaç kullanım alışkanlıklarını ölçmeye yönelik sorulan diğer bir soru “Eczanenizden en çok hangi hastalık durumlarında reçetesiz ilaç satın alma talebi oluyor?” şeklindedir. Tablo 26’da yer alan seçenekler yardımıyla sorulmuş ve eczacıdan en çok karşılaşılan sorunu 5, en az karşılaşılan sorunu ise 1 ile belirtip 1’den 5’e kadar sıralamaları istenmiştir.

Tablo 26
Hastalık Durumuna Göre Reçetesiz İlaç Talebi

İlaç Grubu	1 (En Az)	2	3	4	5 (En Çok)	Top (f)	Ort.
	%	%	%	%	%		
Baş ağrısı	1,3	2	1,3	12	83,3	150	4,74
Soğuk algınlığı	1,3	2,7	2	18,7	75,3	150	4,64
Kas ve eklem ağrıları	1,3	3,3	10	46,7	38,7	150	4,18
Mide yanması	-	3,4	14,9	43,2	38,5	148	4,17
Hasımsızlık	0,7	3,4	21,8	46,9	27,2	147	3,97
Kabızlık	2	4,1	15,5	52,7	25,7	148	3,96
Diş ağrısı	4,8	12,9	27,9	27,9	26,5	147	3,59
Diyare	2,8	9,7	28,5	45,1	13,9	144	3,58
Dismenore	7,5	14,3	38,8	29,9	9,5	147	3,20
Üst solunum yolları enfeksiyonları	9,7	17,2	37,9	20,7	14,5	145	3,13
Alt solunum enfeksiyonları	23,3	30,8	28,8	11	6,2	146	2,46
İdrar yolları enfeksiyonları	37,7	29,5	15,1	9,6	8,2	146	2,21

Tablo 26’da yer alan bulgular incelendiğinde, eczacıların hastalık durumlarına göre reçetesiz ilaç satın alma taleplerinde en çok rastlanan hastalık durumlarının ilk sırasında 4.64’lük ortalamayla baş ağrısı, ikinci sırasında 4.64’lük ortalamayla soğuk algınlığı ve üçüncü sırasında ise 4.18 ile kas ve eklem ağrıları gelmektedir. Aynı zamanda hazımsızlık ve mide ağrıları nedeniyle reçetesiz ilaç satın alma talebi en çok rastlanan hastalık durumları arasında %25’lik dilimin üzerindedir. Diğer taraftan dismenore 3.20 ortalama, üst solunum yolları enfeksiyonları 3.13 ve diş ağrısı 3.59 ise hastalık durumlarına göre reçetesiz ilaç satın alma taleplerinde orta düzeyde (ne az ne de çok) rastlanan hastalık durumları arasında yer almaktadır. Tablo 26’da eczacıların en çok rastlanan hastalık durumlarına göre reçetesiz ilaçlara yönelik en az satın alma talebinin olduğu hastalıkla açısından incelendiğinde ise idrar yolları enfeksiyonları (2,21) ve alt solunum yolları enfeksiyonları (2,46) göze çarpmaktadır.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından da üzerinde durulan konulardan biri olan antibiyotik kullanımına yönelik toplumsal bilincin ölçülmesi amacıyla sorulan soruya ait veriler Tablo 27’de değerlendirilmiştir. Verilen cevaplar reçetelerde antibiyotik yazılma adedinin her 100 adet reçete içerisinde ortalama 27,01 olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 27
Reçetelerde Günlük Antibiyotik Yazılma Adedi

	f	Ortalama	Min.	Max.
Reçetelerde Günlük Antibiyotik Yazılma Adedi	149	27,01	5	90
Reçetelerde Günlük Analjezik İlaç Alma Sayısı	149	49.81	10	100
Reçetelerde Günlük Enjeksiyonluk İlaç Alma Sayısı	149	28.89	1	70
Reçetelerde Reçete Başına Ortalama İlaç Sayısı	149	3.24	2	4

Antibiyotik kullanımının hala beklenenden yüksek olması toplumda gereksiz antibiyotik kullanımına yönelik yeterli bilincin oluşmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 27’in devamında reçetelerde her 100 adet reçete içinde analjezik (ağrı kesici) ilaç alma sayısına ait bulgular yer almaktadır. 100 adet reçetenin ortalama 49,81’inde analjezik ilacın yer aldığı görülmektedir. Ayrıca 100 adet reçetenin kaç tanesinde enjeksiyonluk ilacın yer aldığı sorulmuş ve her 100 adet reçetenin içerisinde ortalama olarak 28,99 olduğunu göstermektedir. Son olarak reçetelerde reçete başına ortalama ilaç sayısına ait bulgular yer almaktadır. Bulgular, reçetelerde reçete başına ortalama 3,24 ilaç sayısının yer aldığını göstermektedir.

2.6.2. AİK’nın Demografik Özellikler İle İlişkisi

Eczaneye ilaç temininde bulunan eczacıların akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi verme durumunun mesleki tecrübe, yaş, cinsiyet, yardımcı çalışan mesleki deneyim süresi ve

yardımcı çalışan sayısı arasındaki ilişkileri ortaya koymak üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

- *Hipotez 1.* H₁: Reçetesiz ilaç kullanımı hakkında bilgi verme ile cinsiyet arasında ilişki vardır.
- *Hipotez 2.* H₁: AİK hakkında bilgi verme ile eczacının yaşı arasında ilişki vardır.
- *Hipotez 3.* H₁: AİK hakkında bilgi verme ile eczacının mesleki tecrübe süresi arasında ilişki vardır.
- *Hipotez 4.* H₁: AİK hakkında bilgi verme ile eczacının cinsiyeti arasında ilişki vardır.
- *Hipotez 5.* H₁: AİK hakkında bilgi verme ile eczanede çalışan yardımcı personel sayısı arasında ilişki vardır.
- *Hipotez 6.* H₁: AİK hakkında bilgi verme ile eczanede çalışan yardımcı personelin mesleki tecrübesi arasında ilişki vardır.

Hipotezlerimizi test etmek üzere ki-kare analizi yapılmıştır. Ki-kare testi sosyal bilimlerde yapılan pek çok çalışmada değişkenler arasındaki ilişkilerin analiz edilmesinde kullanılmaktadır. Uyumluluk seviyesi testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığının sınanması testi, iki değişkenin birbirinden bağımsız olup olmadıklarının testi uygulama alanlarına birer örnektir (Coşkun vd.,2015:217). Çalışmamızda ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış olup, ileri sürülen hipotezler çerçevesinde değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığı sınanmıştır.

İki değişkenin birbirinden bağımsız olması değişkenler arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı anlamına gelmektedir. Ki-kare testi değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koysa da varolan ilişkinin şiddeti konusunda sınırlı bir bilgi vermektedir (Coşkun vd., 2015:218). Testin gerçekleştirilmesi için kontenjan tablosunun oluşturulması gerekir. Kontenjan tablosu, incelenen iki değişkenin gözlenen frekanslarının yazıldığı yatay ve düşey bantlardan oluşmuş bölünmüş bir tablodur. Tabloda her hücreye düşmesi beklenen gözlem adetleri yerleştirilir ve gözlenen ile beklenen gözlemlerin birbirlerinden uzaklaşmaları incelenir (Şen, 2018:4).

2.6.2.1 Reçetesiz Ürün Alımlarında Hastalara Ürün Kullanımı Hakkında Bilgi Verme Durumunun Cinsiyet ile ilişkisi

Reçetesiz ürün alımlarında hastalara ürün kullanımı hakkında bilgi verme durumunun cinsiyete ile ilişkisini belirlemek üzere ki-kare analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına tablo 28’de yer verilmiştir.

Tablo 28
Reçetesiz Ürün Alımlarında Hastalara Ürün Kullanımı Hakkında Bilgi Verme Durumunun Cinsiyete Göre Değişimi

Reçetesiz ürün alımlarında hastalara ürün kullanımı hakkında bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	
		f	f	
Cinsiyet	Erkek	60	6	$\chi^2: 0,172$ s.d.: 1 p: 0,678
	Kadın	77	6	

Hipotez 1’in sorgulandığı ki-kare bağımsızlık test sonuçları (Tablo 28) değerlendirildiğinde H1 hipotezi red edilir. Yani reçetesiz ürün alımlarında hastalara ürün kullanımı hakkında bilgi verme durumu ile cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2: 0,172$, s.d.: 1, p: 0,678).

2.6.2.2 Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yaş ile İlişkisi

Hipotez 2’nin değerlendirildiği eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere akılcı ilaç kullanımı üzerine bilgi verme durumu ile yaş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere ki-kare analizi yapılmış ve analiz sonuçları tablo 29 ‘da verilmiştir.

Tablo 29
Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yaşa Göre Değişimi

Eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	Hayır	
		f	f	f	
Yaş	20-29	8	11	8	$\chi^2: 1,379$ s.d.: 4 p: 0,848
	30-39	15	24	10	
	40 ve üzeri	21	29	12	

Hipotez 2'nin test edildiği ki-kare analiz sonuçları (Tablo 29) incelendiğinde, “Eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere AİK hakkında bilgi verme durumunun eczacıların yaşları ile ilişkilidir” hipotezi red edilerek, bu iki değişken arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı sonucunda varılmıştır (χ^2 : 1,379 , s.d.: 4, p: 0,848).

2.6.2.3 Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Mesleki Tecrübeye İlişkisi

Eczacının mesleki tecrübe süresi ile eczanesinden ilaç temininde bulunan hastaya AİK hakkında bilgi vermesi arasındaki ilişki sorgulanmış ve elde edilen bulgulara tablo 30'te yer verilmiştir.

Tablo 30 Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Mesleki Tecrübeye Göre Değişimi

Eczanemizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	Hayır	
		f	f	f	
Mesleki Tecrübe	1-7	13	20	12	χ^2 : 3,343 s.d.: 6 p: 0,751
	8-14	12	15	5	
	15-21	9	20	8	
	22 ve üzeri	10	10	5	

Tablo 34'te yer alan bulgulara göre eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere akılcı ilaç kullanımı üzerine bilgi verme durumunun eczacıların mesleki tecrübe düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durumda “AİK hakkında bilgi verme ile eczacının mesleki tecrübe süresi arasında ilişki vardır” hipotezi reddedilir (χ^2 : 0,343, s.d.: 6, p: 0,751).

2.6.2.4 Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Cinsiyet İle İlişkisi

Eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere akılcı ilaç kullanımı üzerine bilgi verme durumunun cinsiyet ile ilişkisini belirlemek üzere ki-kare analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına tablo 31'de yer verilmiştir.

Tablo 31
Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Cinsiyete Göre Değişimi

Eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	Hayır	
		f	f	f	
Cinsiyet	Erkek	20	25	18	χ^2 : 3,843 s.d.: 2 p: 0,146
	Kadın	24	40	12	

Hipotez 4'ün sorgulandığı ve ki-kare test sonuçlarının incelendiği Tablo 31'de bakıldığında, eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere AİK üzerine bilgi verme durumunun eczacıların cinsiyetleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu durumda H1 hipotezi red edilir (χ^2 : 3,843 , s.d.: 2, p: 0,146).

2.6.2.5 Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Sayısı İle İlişkisi

Eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere akılcı ilaç kullanımı üzerine bilgi verme durumunun yardımcı personel sayısı ile ilişkisini belirlemek üzere ki-kare analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına tablo 32'de yer verilmiştir.

Tablo 32
Eczaneden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Personel Sayısı Göre Değişimi

Eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	Hayır	
		f	f	f	
Yardımcı Çalışan Sayısı	1	10	6	4	χ^2 : 11,989 s.d.: 6 p: 0,062
	2	12	28	19	
	3	12	16	4	
	4 yıl ve üzeri	9	14	3	

Hipotez testi 5'in sınındığı ve sonuçlarının gösterildiği Tablo 32'de AİK hakkında bilgi verme durumu ile eczaneden çalışan yardımcı personel sayısı arasındaki ilişkinin varlığı istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (χ^2 : 11,989 , s.d.: 6, p: 0,062). Bu durumda H1 hipotezi red edilmiştir.

2.6.2.6 Eczanenizden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyimi İle İlişkisi

Hipotez 6'nın sınındığı ve sonuçların gösterildiği Tablo 33'da eczanede çalışan yardımcı personelin mesleki deneyimi ile AİK hakkında bilgi verme durumu arasındaki ilişkinin incelenmiştir.

Tablo 33
Eczanenizden İlaç Temininde Bulunan Kişilere Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme Durumunun Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyimine Göre Değişimi

Eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?		Evet	Bazen	Hayır	
		f	f	f	
Yardımcı Çalışan Mesleki Deneyim Süresi	1-7	13	10	5	χ^2 : 14,412 s.d.: 4 p: 0,006
	8-14	11	38	19	
	15-23	19	17	6	

Tablo 33'de yer alan bulgular eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere akılcı ilaç kullanımı üzerine bilgi verme durumunun eczanedeki yardımcı çalışanların mesleki deneyim sürelerine arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durumda H1 hipotezi kabul edilmiştir (χ^2 : 14,412, s.d.: 4, p: 0,006).

BÖLÜM 3. TARTIŞMA VE SONUÇ

Akılcı ilaç kullanımını hasta, hekim, eczacı, sağlık personeli (hemşire, hasta bakıcı vb.) ve hasta yakını gibi pek çok paydaşı yakından ilgilendiren ve tedavi sürecinin verimliliğini artırıp toplumsal maliyetini minimize etmeyi amaçlayan politikalar bütünüdür. AİK ilgilendiren birçok önemli paydaş içinde yer alır. Eczacılar, hem hekimin reçetelediği ilacın hastaya doğru kullanım talimatlarını belirterek teminini hem de hastanın tedavi sürecinde ilaç kullanımının kontrolünü sağlaması açısından AİK sürecinde büyük öneme sahiptir. Ayrıca ilaç tedarik ve muhafaza sürecinde de AİK politikaları çerçevesinde önemli sorumluluk ve yükümlülükleri vardır.

Çalışmada AİK bünyesinde değerlendirebileceğimiz eğitim programlarına ilişkin olarak katılımcı eczacıların %47.7'sinin daha önce hiç hizmet içi eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ankete katılan eczacıların ortalama mesleki deneyim süresinin 11 yıl olduğu dikkate alındığında eczacılara yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersizliği dikkat çekmektedir. Eczacıların daha önce aldığı eğitimler içinde ilk olarak satış eğitimi gelmektedir. Bu durum eczanelerin birincil sağlık basamaklarından biri olan sağlık kuruluşu niteliğinden ziyade, kar amacı güden kuruluşlar haline geldiği şeklinde yorumlanabilir. Bu şekilde değerlendirildiğinde, eczanelerin AİK çerçevesinde hastalara yardımcı olan sağlık kuruluşları niteliğinin yerine, hastalara müşteri şeklinde muamele eden ve kar amacı güden birer işletme haline dönüştüğü söylenebilir. Benzer bir çalışma Pawlowska ve Kocic (2014) tarafından yapılarak Polonya devlet hastanesinde akılcı ilaç kullanımına yönelik eczacıların bilinç düzeyini ölçmeye çalışmış ve eczacıların almış olduğu eğitimlerin sorgulandığı soruda çalışmamızla benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür. Pawlowska ve Kocic (2014)'in elde ettiği sonuçlara bakıldığında eczacıların tamamının tıbbi ürünler ve tıbbi cihazlar dağıtım eğitimi ile depolardan ilaç siparişi konusunda eğitime katıldığı bilgileri elde edilmiştir. Doğukan (2008)'in hekimler üzerinde yaptığı çalışmada ise katılımcı hekimlerin %88.4'inin AİK kapsamında eğitim almadıklarını belirterek ve sadece %53.2'sinin AİK hakkındaki bilgi düzeylerini yeterli gördüklerini dile getirmişlerdir.

Çalışmamızda eczacıların ilaçlara yönelik bilgi düzeylerini değerlendirilmesi istendiğinde eczacıların yarıdan fazlasının bilgi düzeylerini iyi olarak tarif ettikleri görülmektedir. Bu tutum eczacıların eğitim almayı gerekli görmemelerinin önemli bir

nedeni şeklinde değerlendirilebilir. Ancak bu tutumun lisans eğitimini çok önce tamamlayan eczacıların, teorik bilgilerinin güncellenmesi ve uygulanan yeni sağlık politikalarından yeterince haberdar olmamalarına neden olacağını düşündürmektedir.

Eczacıların AİK sürecinde hastanın ilaç kullanımıyla ilgili karşılaştığı önemli sorunlardan biri, hastanın hastalık geçmişiye uygun ilacın verilmemesi durumu ve ilaçla ilgili yaşanan olumsuz geri bildirimlerdir. Böyle bir durumda eczacıların büyük çoğunluğu doğru hareket ederek hastayı hekimine yönlendirdiğini ifade etse de yan etki bildiriminde bulunma oranları oldukça düşüktür. 2015 yılında hiç bildirimde bulunmadığını bildiren eczacı oranı %95 iken, 2016 yılında bu oran %91'dir. Kamuoyunun ilaçların olumsuz etkilerinin geri bildirildiği bir sistemin varlığından haberdar olmamaları bu durumun önemli bir sebebi olabilir.

Eczacıların gelen reçetelerde en çok karşılaştığı sorunlardan biri "ilacın kullanım süresi ve dozu ile ilgili hastaya yetersiz ve yanlış bilgi verilmesidir. Bu sorunun giderilmesine yönelik hekimlerle mülakatlar gerçekleştirilerek eksikliğin tespit edilmesi ve eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir. Chareonkul vd. (2002)'nin çalışmasında hastaların doğru dozaj bilgisinin % 45 ile 65 aralığında olduğu ve ilaç uygulamasına yönelik talimatların %30 ile %70 aralığında doğru bir şekilde uygulandığı sonucuna varılmıştır. Şahingöz ve Balcı (2013)'nin çalışmasına katılan hemşirelerin hastalık halinde %37,8'inin hekime danıştığını ve %53'ünün hekim tarafından verilen ilacın tamamıyla kullanmadıklarını, hastalık belirtisi geçtiği zaman bıraktıklarını ve %60,5'i kendisine iyi gelen ilacı başkalarına önerdiklerini ifade etmişlerdir.

Eczacıların dile getirdiği diğer bir sorun, reçetelerin okunaksız yazılmasıdır. Bu durum literatürle uyumludur. Şermet (2008) tarafından İstanbul'daki eczacılar üzerinde yapılan çalışmada da eczacının en çok karşılaştığı sorunların başında okunaksız el yazısı ve ilacın dozu ile ilgili hatalar yer almaktadır. Okunaksız el yazısından kaynaklanan sorunların giderilmesi için e-reçete uygulaması, Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal çapta başlatılmıştır.

Hastalar tarafından eczacılara danışılan konuların başında ilacın kullanım şekli, dozu, uygulama süresi gelmektedir. Bu da hastaların AİK'ında önemli bir paydaş olan hekimler tarafından bu konularda yeterli düzeyde bilgilendirmediğini gösterebilir.

Eczanelerden reçetesiz ilaç alma sayısı günlük ortalama 44'tür. Reçetesiz ilaç alan hasta ile reçeteli ilaç alan hasta tarafından eczacıya yöneltilen sorular benzerlik göstermektedir. Bu durum yine hasta-hekim iletişimindeki eksikliklere dikkat çekebilir. Hekimlerin günlük baktığı hasta sayılarının yüksek olması ve hastaya yeterli zamanı ayıramaması nedeniyle hekim-hasta iletişiminin sınırlı olmasına ve AİK sürecinin düzgün işlememesine neden olduğu söylenebilir. Chareonkul vd. (2002)'nin Kamboçya'daki üç sağlık merkezinde hastalara yazılan reçetelerin analiz edilmesi sonucu akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bazı çıkarımlara vardığı çalışmada; analiz edilen 330 reçeteden elde edilen sonuçlar, reçete başına ortalama ilaç sayısının 2.35 olduğunu ve reçetelerin büyük bir kısmının, istenmeyen ilaç etkileşimleri ile sonuçlanabilecek iki veya daha fazla ilaç içerdiğini göstermektedir. Hastaların reçete yazanlar ve dağıtıcılar ile harcadığı zamanın sınırlı olduğu: danışma süresi ve satın alma süresinin yaklaşık 4 dakika ile sınırlı kaldığı tespit edilmiştir. Desto vd. (1997)'nin Etiyopya'da birincil sağlık basamaklarında akılcı ilaç kullanıma yönelik yaptıkları araştırmada, ortalama konsültasyon süresi 5 ile 6 dakika arasında değişirken, dağıtım süresi 1.5 ile 2 dakika arasında değişmektedir. Her iki hasta bakım göstergesi de hasta memnuniyetini genel sağlık hizmetine ve hastaya önemli doz talimatları hakkında hasta bilgisini etkilemek için yeterli olduğu belirtilmiştir. Reçete başına düşen ilaç sayısının paralellik 2.5 olduğu ve bu nedenle polifarmasi sorununun ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Reçetelerin büyük bir kısmının iki veya daha fazla ilacın içerdiği ilaçların istenmeyen ilaç etkileşimlerine yol açabileceği görülmüştür. Doğukan (2008)'in çalışmasında hekimlerin %88.4'ünün reçete başına üç ve üzeri ilaç yazdığı sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin %71.4'ünün hastaya ayırdığı süre ise 10 dakikanın altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda da belirttiğimiz gibi AİK çerçevesinde hekim-hasta arasındaki iletişimin önemli olduğu ve hastanın tedavi sürecinde rasyonel davranmasının önündeki en büyük engellerden birinin hekimle hastanın geçirdiği muayene süresinin yeterli olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

AİK sürecinde hekim-eczacı-hasta üçlüsünün arasındaki iletişimin sorgulandığı soruda, ankete katılanların %97.4'ü reçetelenen ilaçla ilgili karşılaştığı sorunlar karşısında hekimle iletişime geçtiğini ifade etmiştir. Çalışmaya verilen cevaplar literatürle uyumludur. Anket çalışmasının sürdürülmesinde karşılaşılan önemli

kısıtlardan biri eczacının eczanede bulunmamasıdır. Bu durumda eczacının hastayı AİK çerçevesinde bilgilendirmesi, hekime geri bildirim yapabilmesi ve olası geri bildirimlerin yan etki sistemine girişinin sağlanmasının önündeki engellerden biridir.

AİK sürecinde eczacıların en önemli görevlerinden biri hastaların uyumunu artırmaya yönelik tedavi süreci ve ilaç kullanımına dair bilgi vermesidir. Sakarya'daki eczacılara yöneltilen sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde eczacıların hem reçeteli hem de reçetesiz ilaç alımlarında hastaya ilacın kullanım süresi, dozu ve saklama koşulları hakkında büyük ölçüde bilgilendirildiği sonucuna varılmıştır. Bu durumda Sakarya'daki eczacıların AİK sürecinde hastayı bilgilendirmeye yönelik bilinç düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

AİK sürecinde eczacının sorumluluğunda olan diğer bir konu ilaçlara uygun saklama koşullarının sağlanması ve kontrolünün yapılmasıdır. Sakarya'da ankete katılan eczacıların üçte biri saklama koşullarını teknolojiden faydalanarak pratik şekilde yaparken, üçte ikisi hala kendisinin belli aralıklarla kontrol ettiğini ve kayıt altına aldığını ifade etmiştir. Bu durum eczacının iş yükünü artıran ve büyük oranda zamanını alan zahmetli bir iştir. Ancak hem iş yükünün azaltılması hem de kontrollerde yapılan hataları en aza indirmek adına eczacıların teknolojiye uyum sağlaması gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda toplumun AİK sürecindeki bilinç düzeyini de gösterebilecek en çok çıkışı yapılan ilaç grupları içinde 2016 yılında solunum sistemi ilaçları, sindirim sistemi ilaçları, dermatolojik preparatlar, kardiyovasküler sistem ilaçları ve kas-iskelet sistemi ilaçlarıdır. Çalışma sonuçları, Şermet (2008)'in çalışmasında belirtilen en çok çıkışı yapılan ilaç grupları ile benzerlik göstermektedir.

Enjeksiyonluk ilaç ve antibiyotik içeren reçete sayısının, toplam reçete sayısına oranı, ülkenin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilinç düzeyini ortaya koyan ve DSÖ ile INRUD tarafından kabul edilen önemli bir ölçüttür (Şermet,2008:109). Çalışmaya katılan eczacılar, günlük reçetelenen antibiyotik oranını %27, enjeksiyonluk ilaç oranını %29 olarak rapor etmiştir. Bu durum toplumda AİK bilinç düzeyini ortaya koyan önemli bir ölçüttür. Reçetesiz antibiyotik kullanımı da bu orana eklendiğinde hala beklenenden yüksek olması gereksiz antibiyotik kullanımına karşı toplumsal bilincin oluşmadığı şeklinde yorumlanabilir. Şermet (2008) tarafından İstanbul'daki eczacılar

üzerinde yaptığı çalışmasında reçetelenen antibiyotik oranı %40.7 olarak, enjeksiyonluk ilaç oranı %13.2 olarak belirtilmiştir. Chareonkul vd. (2002)'nin çalışmasında da hastaların antibiyotik kullanımı %66 ile %100 aralığında değişmekte ve yüksek bir oranı temsil etmektedir. Aynı şekilde enjeksiyon kullanımının da (%2.4) çoğu zaman gereksiz olduğu belirtilmiştir. Şahingöz ve Balcı (2013)'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada, ankete katılan hemşirelerin %92'sinin hekime başvurmadan ağrı kesici kullandıkları; %65,2'sinin hekime danışmadan antibiyotik kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yürüttüğü en önemli çalışma antibiyotik kullanımına karşı toplum bilincini artırmak ve gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmaktır. Bu politika çerçevesinde 1 Ocak 2017 tarihinden itibaren reçetesiz antibiyotik kullanımı satışı yasaklanarak akılcı olmayan antibiyotik kullanımının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Sonuç olarak akılcı ilaç kullanımında paydaşlar içinde yer alan eczacılar, hastaya ve topluma yüklenen gerek ekonomik gerekse de sosyal maliyetini azaltacak şekilde reçetelenen ilacın uygun kullanılmasına ilişkin hastayı bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve hastanın uyumunu artıracak şekilde hastayı eğitmesi gibi bir takım önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukları yerine getirmede kolaylık sağlaması açısından eczacılarla yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde akılcı ilaç kullanımına ilişkin eczacıların bazı görüş ve önerilerine ulaşılmıştır. Bunlar:

- *Akılcı ilaç kullanımı hakkında halkın bilinç düzeyinin artırılması:* Bunun için kamu spotlarıyla halkın bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca uzman tavsiyesinden uzak, komşu-arkadaş tavsiyesiyle alınan ilaç kullanımına karşı halkın bilinçlendirilmesi, böylece eczacının muhatap olduğu hastanın bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması eczacıya düşen görev ve sorumluluğun hafifletilmesi sağlanabilir.
- *Akılcı ilaç kullanımına yönelik eczacılara eğitim verilmesi:* Çalışmamızın sonucunda da eczacıların AİK konusundaki süreçle ilgili bilgi düzeylerinde bazı eksikliklerin olduğu ve buna yönelik eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

- *Eczanede sistem kaynaklı sorunların çözülmesi:* Eczanede reçeteli ve reçetesiz satılacak ilaç ayırımının yapılması ve belirli bir standardın oluşturulması önerilmektedir.
- *Diğer paydaşların da AİK konusunda sorumluluklarını yerine getirmesi:* Eczacıların AİK hakkında tutum ve davranışlarının sorgulandığı anket sonucunda eczacılar tarafından hekimlerin büyük kısmının ilaç konusunda hastayı bilgilendirmediği, hastanın hastalık geçmişi ve alerji öyküsünün yeterince sorgulamadığı ve hastaya endikasyon dışı ilaç yazıldığı belirtilmiştir. Bu durumda eczacı ve hastanın AİK hakkında bilinç ve bilgi düzeyinin artırılması yanı sıra hekimlere de yönelik eğitimlerin gerekli olduğu söylenebilir.
- Çalışmada nöbet günlerinde aşırı iş yoğunluğunda yeteri kadar personel bulunamadığı için AİK sürecine yönelik yeterli bilgi verilemediği dile getirilmiştir. O halde nöbet günleri için çalışan eczane sayısının artırılması bu sorunun giderilmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın sonucunda ileri çalışmalar olarak;

- Yan etki bildirim sistemine yönelik çalışmalar yapılarak hastaların böyle bir sistemin varlığından haberdar edilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Akılcı ilaç kullanımında hizmet içi eğitimlerin önemini vurgulayan çalışmalar yapılabilir.
- Eczanede çalışan yardımcı personellerin AİK sürecine entegre edilmesine yönelik çalışmalar yürütülebilir.
- Hekim-Hasta-Eczacı arasındaki iletişimi artırmayı amaçlayan çalışmalar yürütülebilir.
- Çalışmanın uygulama alanı genişletilerek var olan sorunlar daha açık bir şekilde ortaya koyulabilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar :

COŞKUN, Recai, Remzi ALTUNIŞIK, Serkan BAYRAKTAROĞLU ve Engin YILDIRIM (2015), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamaları, 8. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.

Sürelî Yayınlar :

ACAR, Aylin; YEĞENOĞLU, Selen (2005) “Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formüllerleri”, *Ankara Ecz. Fak. Derg.*, 34: 207-218.

AKICI, Ahmet, Ümit UĞURLU, Narin GÖNÜLLÜ, Şule OKTAY ve Sibel KALAÇA (2002) “Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7):253-257.

AKICI, Ahmet (2009) “Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımına Yönünde Değerlendirme”, *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29:75-80.

AKICI, Ahmet ve H. Zerrin TOKLU (2013). *Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, Tyolife, Eylül 2013, 2(5), SGK & Marmara Üniversitesi, ISBN:978-605-4844-02-9

AKICI, Ahmet ve Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU (2013) *Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Etkin Rolü ve Farmakoekonomi*

AKICI, Narin ve Nesrin Filiz BAŞARAN (2015) “Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1): 50-56.

AYDIN, Burç ve Ayşe GELAL (2012) “Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1): 57-63.

CHAREONKUL, Chanin; KHUN, Va Luong; BOONSHUYAR, Chaweewon (2002) “Rational drug use in Cambodia: study of three pilot health centers in Kampong

Thom Province”, *SOUTHEAST ASIAN J TROP MED PUBLIC HEALTH*, 33(2):418-424.

DEMİRKIRAN, Mustafa ve Bayram ŞAHİN (2010) “Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:13, Sayı:1

DESTA Z., Abula T., Beyene L., Fantahun M., Yohannes A.G., Ayalew S. (1997) “Assessment of Rational Drug Use and Prescribing in Primary Health Care Facilities in North West Ethiopia”, *East African Medical Journal*,74(12):758-763.

EŞKAZAN, Esat (1999), “Akılcı İlaç Kullanımı”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, 14 Ocak 1999, İstanbul, s.9-20.

GELAL, Ayşe (2015) “Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1):57-64.

GÖKALP, Osman ve Hakan MOLLAOĞLU (2003). “Uygunsuz İlaç Kullanımı”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003:10(2), s. 17-20.

MELLİ Mehmet ve Gülnur SEVİN (2009), “Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirme”, *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2009: 29(1), ss.75-80

OGUZ Elif, ALASEHIRLI, Belgin ve DEMIRYUREK, Abdullah Tuncay (2015) “Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey”. *Nurse Education Today*, 35: 395-401.

ÖZATA, Musa, Şebnem ASLAN ve Mustafa METE (2008) “Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:20, ISSN:1302-1796, ss.530-542

- ÖZEL, Çağlar Özel ve Burcu G. Özcan BÜYÜKTANIR (2008), “Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt: LXVI, Sayı :2, s. 327-344.
- ÖZER, Emine; Leyla ÖZDEMİR (2009) “Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2): 042-051.
- PINAR, Neslihan (2012) “Ülkemizde İlaç Harcamaları”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19(1):59-65.
- RASOOL, Bazigha K., Sahar A. FAHMY, Eman F. ABU-GHARBIEH, Heyam S. ALI (2010) “Professional practices and perception towards rational use of medicines according to WHO methodology in United Arab Emirates”, *Pharmacy Practice (Granada)*, 8(1):70-76, www.pharmacypractice.org, (ISSN: 1886-3655)
- SAĞIR, Mustafa; PARLAKPINAR, Hakan (2014) “Akılcı İlaç Kullanımı”, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2): 32-35
- SAKARYA, Sibel (2015) “Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1):94-98.
- SAYGILI, Meltem; ÖZER, Özlem (2015) “Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(1):35-46.
- SAYGILI, Meltem, Özlem ÖZER ve Özgür UĞURLUOĞLU (2015) “Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3):162-170.
- SHANKAR, P.R., Dubey AK, Upadhyay DK, Subish P, Deshpande VY. Mishra P (2007), “Sessions on Rational Use of Medicines: Student Feedback”, *Pharmacologyonline* 1: 162-172.

- SONTAKKE, Smita D., Ritu J. BUDANĀ ve Shreekant G. PARANJAPE (2013) “Evaluation of knowledge, attitude and behavior about rational use of medicines in second year medical students”, *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, September-October 2013, 2(5):617-621.
- SÜRMEĻİOĐLU, Nursel, Olcay Kirođlu, Tayfur Erdođdu ve Yusuf Karatař (2015), “Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler” *Arřiv Kaynak Tarama Dergisi* 24.4 (2015): 452-462.
- şAHİNGÖZ, Mehtap ve Elçin BALCI (2013) “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1):57-64.
- TAşDEMİR, Seda (2013), “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/211514>, Erişim Tarihi:11.01.2017
- TOKLU, Hale Zerrin ve Gül Ayanođlu Dölger (2010), “Eczacılar İcin Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi”, *Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakóltesi Sentez Dergisi*, 6(6):16-17.
- TOKLU, Hale Zerrin, Ahmet AKICI, Meral Keyer UYSAL ve Gül Ayanođlu DÖLGER (2010), “Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı”, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14(3):139-145.
- TOKLU, Hale Zerrin vd. (2010), “Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı”, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14(3):139-145.
- TOKLU, Hale Zerrin ve Gül Ayanođlu Dölger (2011), “Akılcı ilaç kullanımı ve Eczacının Rolü”, *Marmara Pharmaceutical Journal* 15: 89-93.
- TOKLU, Hale Zerrin (2015), “Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015:3(1)
- ULUPINAR, Sevim ve Ahmet AKICI (2015), “Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı”, *Türk Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1):84-93.
- ULUOĞLU, Canan (2015) “İlaç Etkileřmelerine Akılcı Yaklaşım”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1):65-73.

UZUNER, Arzu (2015), “Aile Hekimliği Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı”, Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1):48.

VANÇELİK, Serhat, Okşan ÇALIKOĞLU, Asuman GÜRAKSIN ve Ercüment BEYHUN (2006), “Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları”, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 26(2), ss.65-75.

World Health Organization (WHO), “Rational Use of Drugs”. World Health Organization Report of the Conference of Experts, Nairobi 1987.

World Health Organization (WHO), How to develop and implement a national drug policy- 2nd ed. Updates and replaces guidelines for developing national drug policies, 1988, ISBN 92 4 154547 X.

World Health Organization (WHO), The World medicines Situation. WHO/EDM/PAR/2004:5.

YARDAN, Elif Dikmetaş, Mustafa Demirkıran ve Birgül Yabana Kiremit (2016) “Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi”, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(1):157-176, doi: <http://dx.doi.org/10.17218/husbed.12216>

YILMAZTÜRK, Aysun (2013) “Türkiye’de Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı”, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2):42-49

YORULMAZ, Faruk (2003) “Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor”, TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 12(6): 218-221.

Tezler:

DOĞUKAN, M. Nurdan (2008) “Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi)

ŞERMET, Sinan (2008) “Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)

İnternet Kaynakları:

ERDOĞAN, Ayşe (2013), “Akılcı İlaç Kullanımı”, duacinariadsm.gov.tr, Erişim Tarihi:11.01.2017

MEREY, Gökçe. “İlaç Kimyası ve Endüstriyel Uygulamaları Ders Notları”, http://web.hitit.edu.tr/dersnotlari/gokcemerey_24.02.2016_2N9Y.pdf, (Erişim Tarihi: 01.04.2018)

NAK, Alper. “Akılcı İlaç Kullanımı” [http:// dosyahastane. saglik.gov.tr/Eklenti/4182_akilci-ilac-kullanimi-egitimipdf.pdf?0](http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/4182_akilci-ilac-kullanimi-egitimipdf.pdf?0) (Erişim Tarihi: 01.04.2018)

ÖZÇELİK, T., Kerry Z., Beşikçi A.O., Sevin G., Toklu H.Z., Dülger G.A., Yarış E. “İlaçla Akılcı Tedavi Sürecinde Eczacının Karşılaştığı Sorunlar, Nedenleri ve Çözüm Önerileri”, Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, Sayı.109, Temmuz-Eylül 2011,s.12-13. (Erişim: http://www.tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/ebultenler/109_2011_3_0.pdf)

PAWLOWSKA, Iga; Ivan KOCIC (2014) “Rational Use of Medicines in the Hospitals of Poland: Role of the Pharmacists”, European Journal of Hospital Pharmacy, <https://www.researchgate.net/publication/262547718>

ŞEN, Ali (2018) “ Parametrik Olmayan İstatistiksel Teknikler”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Erişim Yeri: <http://debis.deu.edu.tr/userweb//ali.sen/dosyalar/HAFTA9.pdf>, Erişim Tarihi: 28.01.2018

TTB (2010) “Hemşirelik Yönetmeliği”, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33, Erişim Tarihi:02.02.2017

World Health Organization (WHO), Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, Geneva, Switzerland, 2000. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66154/1/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf)

EKLER

EK 1. Türkiye’de Eczacılarının Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması

**TÜRKİYE’DE ECZACILARININ
AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI**

Sayın Eczacı; Bu anket çalışması,Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi alanında Yüksek Lisans tez çalışmasında katkı sağlamanız üzerine akılcı ilaç kullanımı konusunda siz değerli eczacıların mevcut durumunu değerlendirmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.
Anket 29 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 10 dakikalık bir süre almaktadır. Ayıracağınız zamanla bu bilimsel çalışmaya sağlayacağımız destek ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Çalıştığınız Kurum : Hastane Çevresi Eczanesi Sağlık Ocağı Çevresi Diğer

1.Yaşınız :

2.Cinsiyetiniz? : Kadın Erkek

3.Eğitim durumunuz? : Lisans Yüksek Lisans Doktora

4.Mesleki tecrübeniz kaç yıldır? :

5.Eczanede sizin haricinizde kaç kişi çalışıyor?

1 2 3 4 5

Eczacıkişi

Yardımcı sağlık personelikişi

6. Eczanenizde çalışan yardımcı personellerin ortalama mesleki deneyim süresi?
.....

7.Eczane olarak 2015 ve 2016 yıllarında TÜFAMA (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) kaç advers (yan etki) bildirim yaptır?
2015 yılında adet bildirim 2016 yılında adet bildirim

8.Hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçer misiniz?

Evet

Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum

Hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum

Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum

Hayır; (Lütfen belirtiniz).....

9.Eczanede ilaç ile ilgili bilgi almak için başvurduğunuz bilgi kaynakları nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Vademecum

RxMediaPharma

TEBRP

Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK)

Farmakoloji kitapları

Meslektaş

İnternet

Ders notları

Diğer sağlık personeli

Gerek duymam

10.En son aldığınız meslek içi eğitimi belirtiniz?
.....

Diğer sayfaya geçiniz.

11. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler "çok kötü" olarak değerlendirilecektir.)

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
a) Endikasyonlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Pozoloji ve Uygulama Şekli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Farmakolojik Özellikleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Kontrendikasyonlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Yan Etkiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin/)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Uyarılar, Önlemler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Bıyoesdeğerlik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Eczanenizden 2016 yılında en çok çıkışı yapılan ilaç grubunu işaretleyiniz. (En çok 5, En az 1 olarak işaretleyiniz)

	1	2	3	4	5
a) A0-Sindirim Sistemi ve Metabolizma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) B0-Kan ve Kan Yapıcı Organlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) C0-Kardiyovasküler Sistem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) D0-Dermatolojik Preparatlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) G0-Ürogenital Sistem ve Cinsiyet Hormonları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) H0-İnsülin ve Cinsiyet Hormonları Hariç Sistemik Hormon Preparatları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) J0-Sistemik Kullanım İçin Antientefektif Preparatlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) K0-Hastane Solüsyonları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) L0-Antineoplastik ve Bağışıklık Düzenleyici Ajanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) M0-Kas-İskelet Sistemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) N0-Sinir Sistemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) P0-Antiparazit Ürünleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r) R0-Solunum Sistemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s) S0-Duyu Organları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t) T0-Diagnostik Ajanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v) V0-Çeşitli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Eczanenizde saklama koşullarının takibini nasıl yapıyorsunuz

- Belirli aralıklarla, sorumlu kişiler tarafından anlık ölçüm yapılarak kayıt edilmektedir.
 Uyarı sistemi olan ve kalibrasyon takibi yapılan elektronik cihazlarla sürekli takip edilmektedir.
 Diğer(Lütfen belirtiniz).....

14. Hastalar tarafından size en çok danışılan durumları işaretleyiniz. (En çok 5, En az 1 olarak işaretleyiniz)

	1	2	3	4	5
a) İlaçın aç veya tok kamına alınması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) İlaçın uygulama yolu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) İlaçın uygulama süresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) İlaçın alınma sıklığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) İlaçın dozu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Diğer(Lütfen belirtiniz).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Reçetede hastanın halen kullanmakta olduğu ilaç/ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark ettiğinde ne yapıyorsunuz?

- Hekimin yazdığı reçeteyi aynen vermek
 Hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmak
 Hastayı bu durum konusunda bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yapmak
 Diğer(Lütfen belirtiniz).....

16. Özel saklama koşulu gerektiren ilaçların teslimi sırasında, saklama koşulu ile ilgili bilgi veriyor ve özen gösterilmesi konusunda uyarıda bulunuyor musunuz?

- Evet Bazen Hayır

17. Reçetelerde en çok karşılaştığınız sorunlar hangileridir. 1'den 5'e kadar puanlayınız. (En çok 5, En az 1 işaretleyiniz)

	1	2	3	4	5
a) İlacın dozunda hata yapılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) İlacın kullanım süresinde hata yapılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) İlacın uygulama yolunun yazılmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) İlacın ticari adının yanlış yazılması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Okunaksız el yazısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Uygunsuz ilaç seçimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Kontrendikasyon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diğer (lütfe belirtiniz).....

18. Reçeteli veya reçetesiz olarak ilaç almaya gelen hastalarda aşağıdaki durumların hangilerini soruyorsunuz?

	1-Reçeteli	2-Reçetesiz	3-Her ikisi de
a) Hastanın ilacı ne kadar süre kullanması gerektiği konusundaki bilgisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Hastanın ilacı hangi dozda alması gerektiği konusundaki bilgisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Hastanın mevcut kullanmakta olduğu ilaçlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Hastanın ilacı hangi koşullarda ne kadar süre saklanması gerektiği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diğer (lütfe belirtiniz).....

19. Eczanenizde ilaç vermede sorunlara yol açan nedenleri işaretleyiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Okunaksız reçete
 Reçetede ilaç sayısının fazlalığı
 Eczanedeki yoğun iş temposu
 Eleman sayısının az olması
 Benzer ilaç isimleri

20. Bu durumlara bağlı olarak ilaç vermede yaşanan sorunların günlük ortalama kaç kez olduğunu yazar mısınız?

- Günlük

21. Reçetesiz ürün alımında hastalara ilaç kullanımı hakkında bilgi veriyor musunuz?

- Evet Bazen Hayır

22. Reçetesiz ürün alımında hastalara temin etmek istedikleri ilaçları ne için istediklerini soruyor musunuz?

- Evet Bazen Hayır

23. Eczanenizden ilaç temininde bulunan kişilere Akılcı İlaç Kullanımı üzerine bilgi veriyor musunuz?

- Evet Bazen Hayır

24. Eczanenizden en çok hangi hastalık durumlarında reçetesiz ilaç satın alma talebi oluyor? Bu durumları 1'den 5'e sıralayabilir misiniz? (En çok 5, En az 1 işaretleyiniz)

	1	2	3	4	5
a) Soğuk algınlığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Baş ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Diş ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Dismenore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Kas ve eklem ağrıları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Hasımsızlık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Mide yanması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Kabızlık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Diyare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Üst solunum yolları enfeksiyonları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Alt solunum enfeksiyonları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) İdrar yolları enfeksiyonları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Form No: C_8T_309117

Diğer sayfaya geçiniz.

25.Reçetelerde antibiyotik yazılma adedi nedir? (100 adet reçetenin kaç tanesinde yazılmaktadır.)

Günlük

26.Reçetelerde analjezik ilaç alma sayısı nedir? (100 adet reçetenin kaç tanesinde yazılmaktadır.)

Günlük

27.Reçetelerde enjeksiyonluk ilaç alma sayı nedir? (100 adet reçetenin kaç tanesinde yazılmaktadır.)

Günlük

28.Hastaların müstahzar adı belirterek reçetesiz ilaç alma sayısı nedir?

Günlük

29.Reçetelerde reçete başına ortalama ilaç sayısı ne kadardır

.....

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

.....

.....

.....

.....

.....

Ek 2. Çalışmada Kullanılan Ankete Yönelik Etik Kurul Kararı

28/02/2017-E.3018



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/ **66**
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Selma ALTINDIŞ
Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

İlgi : 21.02.2017 tarihli 50 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Akıllı İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü; Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.
28.02.2017

28/02/2017

Y.DEMİR

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE5N327H3>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Celal ALPDOĞAN, 1988 yılında Gaziantep’te doğdu. İlköğretimini Dayı Ahmet Ağa İlköğretim okulunda tamamladı. 2005 yılında Gaziantep Mehmet Rüştü Uzel Lisesinden mezun oldu. Lisans Eğitimini Marmara Üniversitesi Matbaa Eğitimi Bölümü’nde tamamladı. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Eğitimine halen devam etmektedir.