



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İZMİR İLİNDE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK
EĞİTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ
VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Naime SERT

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2021



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İZMİR İLİNDE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK
EĞTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ
VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Naime SERT

Tez DanıŐmanı

Uzm. Dr. (BaŐasistan) Tefik Tanju YILMAZER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tezin hazırlanma sürecinde emeği geçen tez danıőmanım Uzm. Dr. Tefvik Tanju YILMAZER'e,

Uzmanlık eğitimim süresince beraber çalıőtıđım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Prof. Dr. Haluk MERGEN'e, Doç. Dr. Yasemin Kılıç ÖZTÜRK'e, Doç. Dr. Umut Gök BALCI'ya, Doç. Dr. Hülya PARILDAR'a, Doç. Dr. Yusuf Adnan GÜÇLÜ'ye, Doç. Dr. Bakiye Nurdan TEKGÜL'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa UZAN'a,

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi desteklerini hayatım boyunca hep hissettiğim, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim annem Fatma ÇUKUR'a, babam Ali ÇUKUR'a, kardeőim Nilgün KILIÇ'a

En iyi arkadaşım ve en büyük destekçim olan biricik eőim Ertan SERT'e ve tezimi bitirmemem için tüm enerjisini sarfeden oğlum Göktuğ'a en içten dileklerle teşekkür ederim.

Dr. Naime SERT

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İLACIN TANIMI	3
2.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TANIMI	3
2.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ “AKILCILIK” ÖLÇÜTLERİ	4
2.3.1. İlaçların Seçimi	4
2.3.2. İlaç Lojistiğini Belirleme	5
2.3.3. Reçete Yazma Süreci.....	5
2.3.4. Reçete Yanıtlama Süreci.....	5
2.3.5. İlaçların Tüketimi	5
2.3.6. İlaç Bilgisi Desteği.....	5
2.3.7. İlaç Yönetiminde Akılcılık	5
2.4. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri.....	6
2.4.1. Etkililik.....	6
2.4.2. Güvenlilik (İlaçların Yan Etkileri).....	6
2.4.3. Uygunluk.....	6
2.4.4. Tedavi Maliyeti.....	7
2.5. AKILCI İLAÇ KULLANIM TARAFLARI	7
2.6. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI	8
2.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı	8
2.6.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri	8
2.6.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları.....	9

2.7. ÜLKEMİZDE AKILCI İLAÇ UYGULAMALARI	9
2.8. ADVERS ETKİ.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI	14
3.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET	14
3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ	15
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ	15
3.5. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	53
EK 1. ANKET FORMU.....	53

KISALTMALAR

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
COVID-19	: Corona Virus Disease-2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TADMER	: Türk İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi
TİK	: Türkiye İlaç Kılavuzu
TÜFAM	: Türkiye Farmakovijilans Merkezi

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma grubunun kurum, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe dağılımları	16
Tablo 2. Çalışma grubunun AİK eğitimi, beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma, reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma durumu dağılımları	17
Tablo 3. Katılımcıların talep edilen ilaçları yazma, verdiği bilgiyi yeterli bulma, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme dağılımları	19
Tablo 4. Katılımcıların ilaç reçete ederken yararlandığı anamnez bilgileri dağılımları	20
Tablo 5. Endikasyonlarla ilgili bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	22
Tablo 6. Pozoloji ve uygulama şekli konusunda bilgi düzeyiyle diğer değişkenlerin ilişkisi	24
Tablo 7. Farmakolojik özelliklerle ilgili bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	26
Tablo 8. İlacın kontrendikasyonları konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	28
Tablo 9. İlaçların yan etkileri konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	30
Tablo 10. İlaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	33
Tablo 11. Uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi	34
Tablo 12. İlaçlarla ilgili özel durumlar konusunda bilgi düzeyi ile ilgili diğer değişkenlerin ilişkisi	35
Tablo 13. Biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi..	37
Tablo 13. Biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi..	38
Tablo 14. Mesleki tecrübe ile diğer değişkenlerin ilişkisi	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Reçeteleme yaparken kullanılan bilgi kaynakları.....	17
Şekil 2. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyi	18
Şekil 3. Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgi verme sıklığı.....	21



ÖZET

İZMİR İLİNDE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

Amaç: Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); “Kişilerin uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir”. Bir ilacın akılcı ilaç olarak seçilebilmesi için uygunluk, etkililik, güvenlik ve maliyet kriterleri dikkate alınmalıdır. AİK’ in hayata geçirilmesinde hekimlerin rolü en belirleyici olandır. Hekimlerin AİK ile ilgili beklentilere ne ölçüde yanıt verdiğini değerlendirmek için konuyla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi gerekir.

Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin AİK’ ye yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte düzenlenen bu çalışmaya İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan 189 hekim katılmıştır. Örneklemede tüm hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır. “Türkiye’de Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması” isimli anket formu modifiye edilerek yeni bir anket formu hazırlanmıştır. Veriler IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics 25.0 paket programına girilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlere ek olarak öngörü/ olumsuzluk belirlenmesinde Fisher Freeman Halton testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun %77,2’si eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Yüzde 84,7’sinin yaşı 24-30 arasındadır. Yüzde 73,5’i kadındır. Katılımcıların %69,3’ü daha önce AİK konusunda yüzde 55’i tıp fakültesinden, %6,9’u sağlık bakanlığından olacak şekilde eğitim almıştır. Daha önce AİK üzerine eğitimi alanların bilgi düzeyi daha yüksektir ($p=0,044$). Reçeteleme yaparken %97,4’ü bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Kaynak olarak; %78,3’ü internetten, %63’ü tanı ve tedavi rehberlerinden, %59,3’ü meslektaş bilgisinden yararlanmaktadır. Reçeleme için internetten yararlananların da bilgi düzeyleri daha düşüktür ($p=0,027$). Tıp fakültesi hastanesinde çalışanların pozoloji ve uygulama şekli bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,040$).

Yüzde 55,6'sı hastaya ilaçla ilgili verdiği bilgiyi **kısmen** yeterli bulmaktadır. Yüzde 54'ü ise hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını **bazen** kontrol etmektedir.

Sonuçlar: AİK konusunda verilen eğitimler yaygınlaştırılmalı, tıp fakültelerinin eğitim müfredatına ve hizmet içi eğitimlere de eklenmelidir. Güvenilir ilaç bilgi veri tabanlarının oluşturulması ve kullanıma hazır hale getirilmesi gereklidir. Tedavi kılavuzlarının elektronik ortamda hazırlanması ve belli aralıklarla güncellenmesi yararlı olacaktır.

Reçeteleme bütüncül bir hasta takip ve yönetiminin sonucunda uygun şekilde ortaya çıkar. Tüm bu süreçte öncelikli ve özellikli bir yere sahip olanlar aile hekimleri ve birinci basamak sağlık hizmeti verenlerdir.

Anahtar kelimeler: İlaç reçeteleme, Akılcı ilaç kullanımı.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR OF FAMILY MEDICINE RESIDENTS DIRECTED TO RATIONAL DRUG USE THAT ARE TRAINED IN PROVINCE OF IZMIR

Aim: Rational Drug Use (RDU); is providing of the proper drug by individuals easily, at proper time and dosage with proper cost. Appropriateness, effectivity, safety and cost criteria should be taken into consideration for the selection of a drug as rational drug. Physician's role is the most prominent one at putting RDU into practice. In order to assess the participation of physicians' meeting the concerning expectations of RDU and thus to be able to state a recommendation, the knowledge and attitude on the physicians must be determined first. The aim of this study is to assess the knowledge and behaviour of family residents who are being trained in province of Izmir.directed to rational drug use

Material and Method: One hundred and eighty nine physicians who are being trained in province of Izmir.participated in this descriptive and cross sectional study. Sampling targeted to reach all physicians. A new questionnaire was formed by modifying the "Assessment of Knowledge and Behaviour Directed to Rational Drug Usage of Physicians Working at hospitals in Turkey Study" The data was analyzed by IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics 25.0. In addition to descriptive analyses, Fisher Freeman Halton test was used in predictive/ contingency analysis.

Results: 77.2% of the study group worked at training and research hospitals. 84.7% was between 24 to 30 years of age. 73.5% was female. 69.3% of participants received training on RDU with 55% during medical faculty and 6.9 % through the ministry of health. The percentage of those who had a training on RDU had higher knowledge level ($p=0,044$).

97.4 % is utilizing information sources while prescribing. 78.3% used internet, 63% diagnosis and treatment guides, 59,3% colleague referral as source of informaiton. The percentage having a good knowledge level is low for those using internet as a source ($p=0,027$). The percentage of knowledge level on posology and

mode of administration is significantly higher for those working at medical faculty hospitals ($p=0,040$).

55.6 % finds the information given to patient about the drug **partly** sufficient. 54% **sometimes** checks if the patient has correctly comprehended the information given about the drug.

Conclusion: Training on RDU must be disseminated, It must be included in curriculum of medical faculties and in-service trainings must be carried out.

Forming and also preparing for usage of reliable data systems as prescription information sources is necessary. It will be useful to prepare the therapy guides in electronical media and to update them regularly.

Prescribing emerges appropriately only after holistic patient follow up and management. Those having a prior and formidable place at this process are family physicians and those working in primary care.

Anahtar kelimeler: İlaç reçeteleme, Akılcı ilaç kullanımı.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı; “Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılabilen bir maddedir.” şeklinde tanımlamıştır (1).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) tanımı ilk kez DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen bir toplantıda yapılmıştır. Bu tanıma göre AİK; ‘Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir’. Bir ilacın akılcı ilaç olarak seçilebilmesi için uygunluk, etkililik, güvenlik ve maliyet kriterlerinin dikkate alınmış olması gerekmektedir (2).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ise klinik rehberlere uygun olmayan tedavi seçimi, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz...), hasta için gereğinden fazla sayıda ilacın kullanılması, gereksiz yere antibiyotik tüketimi, oral alım daha uygun olacak iken enjeksiyonun önerilmesi, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi, hastaya ilaçları/tedavisi konusunda açık ve anlaşılır bilgilerin verilmemesi, hastayla yeterli iletişimin kurulmaması gibi durumların bir veya birden fazlasının bir arada olması durumudur (2).

AOİK tüm ülkelerin üzerinde önemle durduğu ortak sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Günümüzde bilhassa gelişmekte olan ülkelerde ilk sıralarda çözüm bekleyen sağlık sorunları arasına girmiş durumdadır. DSÖ’nün tahminlerine göre reçete edilen ilaçların %50’sinden fazlası uygun olmayan bir şekilde dağıtılmakta veya satılmaktadır ve hastaların yarısı da bu ilaçları doğru şekilde kullanamamaktadır (3,4).

Ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. AOİK hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına veya uzamasına, advers olay/etki görülme sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (5).

AİK' in hayata geçirilmesinde hastalardan hekimlere, sağlık otoritelerinden ilaç sağlayıcılarına kadar tım taraflara önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu taraflar arasında şüphesiz hekimlerin rolü en belirleyici olandır (6). Bu nedenle hekimlerin AİK ile ilgili beklentilere ne lde yanıt verdiğini değerlendirmek ve aksaklıkları giderebilmek için öncelikle konuyla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir (7).

Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin AİK' ye yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İLACIN TANIMI

DSÖ tarafından ilaç ‘fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün’ olarak tanımlanmaktadır (1). Diğer bir tanıma göre ilaç; hastalıkların teşhisi, tedavisi, profilaksisi (hastalıktan korunma), bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi (doğum kontrolü gibi), cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması amacıyla kullanılan, biyolojik etkinliği olan saf kimyasal madde veya ona eşdeğer bitkisel veya hayvansal kaynaklı standart miktarda etkin madde ve yardımcı maddeden oluşan kimyasal preparattır (8). İlacın doğru kullanımı insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanımı ölüme kadar varabilen ciddi sonuçlar doğurmaktadır (9).

İlacın koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında oluşturabileceği yan etkilerin varlığı ve sağlık harcamalarında oldukça büyük bir payı olması ilaç kullanımının önemini daha da arttırmaktadır. Etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi bütün ülkelerde son derece önemli bir konudur (9).

İlaçların sayısı ve çeşitliliği özellikle son yüzyılda tıp alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak oldukça artmış, belirli endikasyonlarda kullanılmak üzere çok sayıda ilaç klinik kullanıma sunulmuştur. İlaçların aynı endikasyonda kullanılmalarına rağmen etki güçlerinin, toksik etkilerinin, kullanım şekillerinin, biyoyararlanımlarının ve maliyetlerinin farklılık göstermesi hekimlerin hastaya en uygun tedaviyi belirlerken akılcı davranmalarını zorunlu kılmaktadır (10-12).

2.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TANIMI

AİK tanımı ilk kez DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen toplantıda yapılmıştır. Bu tanıma göre AİK; ‘Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir’. Bir ilacın akılcı ilaç olarak seçilebilmesi için uygunluk, etkililik, güvenlik ve maliyet kriterlerinin dikkate alınmış olması gerekmektedir (5).

AİK' de temel amaç, yanlış ilaç kullanımıyla doğabilecek fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların engellenebilmesi, sosyal ve mali yükün düşürülmesidir. Bu yüzden toplumda ve sağlık alanında önemi giderek artmaktadır (13).

AİK' nin temelinde ilaç ile ilgili doğru, etkin ve maliyeti azaltılan bir bilincin olması gerekmektedir. AİK' de hedef, toplumun yanlış ilaç kullanımından kaynaklanan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve güvenliğin artması ile birlikte sağlık giderlerinin azalmasını sağlamaktır (14).

AİK süreci, hastanın ayrıntılı anamnezinin alınıp hastanın şikayetlerinin doğru tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve uygun tedaviye karar verilmesi, uygun reçetenin yazılması, hastaya verilecek anlaşılır bilgiler ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır. Hastaya doğru bir şekilde tanı konulmasından sonra, mevcut seçenekler içinde en uygun ilacı ve/veya ilaç dışı tedavi seçimini belirleyecek ve buna göre ilacı reçete edecek olan hekimin sorumluluğu ve davranışı AİK sürecinin en önemli bileşenidir. AİK ilkelerinin uygulanmasında başta hekimler olmak üzere hastalara, eczacılara, diğer sağlık personellerine, ilaç sektörüne, resmi otoritelere önemli roller düşmektedir (15,16).

2.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ “AKILCILIK” ÖLÇÜTLERİ

AİK; ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına imkân sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecinin bütünüdür (14).

AİK' nin “akılcılık” ölçütleri tanı, tedavi ve/veya profilaksiye (koruma) ilişkin süreçlerdeki çeşitli etkinliklere bağlıdır. Bu ölçütler; ilaçların seçimi, ilaç lojistiğini belirleme, reçete yazma süreci, reçete yanıtı süreci, ilaçların tüketimi, ilaç bilgisi desteği ve ilaç kullanımında akılcılık olarak sıralanmaktadır (17).

2.3.1. İlaçların Seçimi

İlaç seçimi hedef kitlenin gerçek gereksinimleri doğrultusunda yapılmalıdır. Bu sebeple piyasada bulunanlar arasından “öncelikli ilaçlar” belirlenmelidir. Öncelikli ilaçların belirlenmesinde hareket noktası; hasta yükü dağılımı, morbidite ve

mortaliteye ilişkin epidemiyolojik veriler ve standart tedavi protokolleri olmalıdır (18).

2.3.2. İlaç Lojistiğini Belirleme

İlaç lojistiği, satın alma, envanter denetimi, depolama ve dağıtım alt başlıklarından oluşmaktadır (18).

2.3.3. Reçete Yazma Süreci

AİK' de hekimlerin doğrudan ilişkili olduğu süreç reçete yazma sürecidir. Hekim tarafından tanının doğru konmasıyla başlayan bu süreç; tedavide ilaç gerekip gerekmediğine karar verilmesi, alternatif ilaçların etkililik, güvenilirlik, ekonomik olma açılarından karşılaştırılmalı değerlendirilmesi, tedavinin düzenlenmesi ve takip edilmesi basamaklarından oluşur (18).

2.3.4. Reçete Yanıtlama Süreci

AİK' de eczacıların rolünün en belirgin olduğu süreç reçete yanıtlama sürecidir. Reçetenin doğru yorumlanmasıyla başlayan bu süreç reçetenin karşılanmasını (ilaçların hazırlanmasını/verilmesini), hastanın yazılı ve/veya sözlü şekilde bilgilendirilmesini, hekimle gerekli iletişimin kurulmasını ve tedavinin izlenmesini içerir (18).

2.3.5. İlaçların Tüketimi

AİK'de topluma düşen sorumluluk, ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk toplum ile sağlıkçılar ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmalıdır. Toplum sağlık, hastalık ve ilaç tedavisi konularında bilinçlendirilmelidir (18).

2.3.6. İlaç Bilgisi Desteği

AİK ile ilgili kararların verildiği her aşamada ilaç bilgisine de ihtiyaç vardır. İlaç bilgisi doğru, eksiksiz, güncel, tarafsız, kolay erişilebilir ve kullanılabilir olmalıdır (18).

2.3.7. İlaç Yönetiminde Akılcılık

İlaç yönetimi “Ulusal İlaç Politikası” çerçevesinde değerlendirilmeli, ilgili tüm tarafların aldığı ortak kararlar devlet desteğinde uygulamaya geçirilmelidir. Ulusal ilaç politikasının planlama, uygulama ve izleme aşamalarında görev alan kişiler, kurum ve kuruluşlar bilgi ve becerilerini bu doğrultuda kullanmalıdır (18).

2.4. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

DSÖ tedavi sürecinde hekimlere yardımcı olması amacıyla reçete yazma rehberi hazırlamıştır. Bu rehber AİK ilkelerini etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet ölçütleri olmak üzere dört başlıkta toplamıştır (19, 20).

2.4.1. Etkililik

Bütün ilaç grupları için ilk ve en önemli seçim kriteri etkililiktir. Etkinlik ilacın farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklerini içerir. Tedavide amaç ilacın etkisinin en kısa sürede başlaması olmalıdır. Bu sebeple seçim yaparken ilaçların farmakodinamiği kadar farmakokinetiği de göz önüne alınmalıdır (19,20).

2.4.2. Güvenlilik (İlaçların Yan Etkileri)

Bütün ilaç gruplarının doğrudan ilacın etki mekanizması ile bağlantılı yan etkileri vardır. Reçete edilen ilacın sık görülen yan etkilerinin insidansı ve güvenilirlik sınırları öğrenilmeli, hastalardan alınacak ayrıntılı anamnez ile oluşabilecek yan etkilerin önüne geçilmelidir (19,20).

2.4.3. Uygunluk

Hastanın belirlenen tedavi sürecine uyumu kadar, hekimin tedavi için belirlediği ilacın hastaya uygun olup olmadığı da önemli bir husustur. Tedavide kişiye uygunluk temel kriter alınmalı, daha önce bilinen, kullanılan ve güvenilirlik açısından tecrübe edilen ilaçlar tercih edilmeli, tedavinin başarılı olması için hasta ve/veya yakınları ile hekim arasında tam bir iletişim olmalıdır. Çocuklar, gebelik ve/veya emzirme gibi özel durumu olanlar, yaşlı hastalar, böbrek ve/veya karaciğer yetmezliği olanlar, ilaç alerjisi öyküsü bulunanlar tedavi düzenlenirken özellikle dikkat edilmesi gereken gruplardır (19,20).

2.4.4. Tedavi Maliyeti

Tedavi maliyeti, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde ister devlet tarafından ister sigorta şirketleri tarafından, isterse de hastanın kendisi tarafından karşılsın, her zaman önemlidir. Hekimlerin ilaç tercihi yaparken hastaların bütçelerine ve topluma en az maliyeti olan ilaçları tercih etmesi sağlanmalıdır (19,20).

2.5. AKILCI İLAÇ KULLANIM TARAFLARI

AİK' de sorumluluk taşıyan taraflar olarak arz ayağını oluşturan hekim, eczacı ve ilaç endüstrisi, talep ayağını oluşturan tüketici/toplum(hasta), düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar olarak devlet, sivil toplum kuruluşları ve geri ödeme kurumu sayılmaktadır (21).

Tanı süreci, uygun ilaç seçimi ve ilacın reçetelendirilmesi hekim sorumluluğunda olduğundan arz ayağında ilk sırada hekim yer almaktadır. Hekimin reçete ettiği ilaçlar hakkında hastaya gerekli tüm bilgileri vermesi, hastanın yeterince anlayıp anlamadığını sorgulaması gerekmektedir (21).

Eczane ilaçların yasal olarak temin edildiği kamusal alanlardır. İlaç hazırlama, hastaya verme, hastayı ilaç hakkında bilgilendirme ve reçete inceleme sorumlulukları eczacıya aittir (22, 23).

İlaç endüstrisi sağlık çalışanlarına güncel bilimsel veriler eşliğinde ürünleri hakkında doğru ve eksiksiz bilgi vermeli, bu bilgilendirmelerde ürünlerin endikasyonları, kontrendikasyonları, yan etkileri, kullanım şekilleri ve süreleri detaylıca anlatılmalıdır (23).

AİK' de talep ayağını tüketiciler yani hastalar oluşturur. Hastaların hekime danışmadan başkalarının tavsiyesine ve/veya güvenilir olmayan internet sitelerindeki bilgilere göre ilaç kullanması, daha önceden geçirilen bir hastalıkla benzer şikayetler ortaya çıkınca evde bulunan ilaçların kullanılması, bilimsel olmayan ilaç dışı tedavilerin uygulanması, hekim tarafından reçete edilen ilaçların uygun zamanda alınmaması, şikayetler hafifleyince veya şikayetler geçince tedavinin hasta tarafından sonlandırılması hasta uyumunda en sık karşılaşılan sorunlardır (23).

Hastanın bilgi düzeyi, hastanın günlük hayatına göre düzenlenmiş tedavi, hastanın tedaviye bakış açısı ve inancı, hastanın zihinsel durumu, çoklu ilaç

kullanımı, hastanın sosyal güvencesinin olup olmaması da hasta uyumunu etkileyen diğer faktörlerdir (19).

AİK' in son ayağını devlet, sivil toplum kuruluşları ve geri ödeme kurumundan oluşan düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar oluşturur. İlaçlar geliştirme, üretim, depolama ve dağıtım safhaları gibi birçok aşamadan geçerek tüketiciye sunulmaktadır. Tüm bu süreçler denetim altında olup, yurtiçinde üretilen ve ithal edilen tüm ilaçların belirli bir kalite standardında olması hedeflenmektedir. Ülkemizde denetim ile ilgili tüm süreçler Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaç Denetim Dairesi Başkanlığı'nca yürütülmektedir (19).

2.6. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

2.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı

AOİK, AİK temel ilkelerine ve akılcılık ölçütlerine uygun olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. AOİK tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunudur (5).

AOİK şekilleri olarak ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, çoklu ilaç kullanımı, klinik kılavuzlara uygun olmayan tedavi seçimi, endikasyon dışı antibiyotik reçete edilmesi ve kullanılması, uygun olmayan vitamin kullanımı, bitkisel ürünlerin ve gıda takviyelerinin bilinçsiz kullanımı, ilaç-ilaç ve besin-ilaç etkileşimlerinin gözardı edilmesi ve ilaç kullanırken özensiz davranılması (doz, süre, uygulama yolu vb.) sayılabilir (2).

2.6.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri

Eğitim ve bilgi eksikliği, ilaç reçete ederken kılavuzlara uymama, yoğun iş yükü nedeniyle hastalara yeteri zaman ayıramama, yeni gelişmeleri takip edememe, aşırı ve gereksiz antibiyotik kullanımı, ilacın uygun olmayan sürede ve/veya dozda reçete edilmesi, sosyal ve/veya politik baskılar, deneyim eksikliği AOİK' de hekim kaynaklı sorunlardır (11,24,25).

Yoğun çalışma koşulları nedeni ile hastaya ilaç sunumu için yeteri zaman ayıramaması, ilaç sunumunun eczanede çalışan yardımcı elemanlar tarafından yapılması, hastanın tanı ve tedavisine yönelik yeterli bilginin alınmaması, reçetenin içeriğine dikkat edilmemesi, eczacının eczanede bulunmaması, advers etki bildirim

konusunda bilgi eksikliği olması, özellikle maddi kaygılar nedeniyle reçetesiz ilaç satışının yapılması AOİK' de eczacı kaynaklı sorunlardır (11,24,25).

Hastanın tedaviye uyumsuz olması, gerekmediği halde çoklu ilaç kullanılması, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, hekim önerisi dışında bilinçsiz vitamin ve bitkisel ürün tüketilmesi, endikasyon dahilinde olmayan ilaçların reçete edilmesi için ısrarcı davranılması, ilaçların önerildiği şekilde saklanmaması, reçetesiz ilaç temin edilmesi AOİK' de hasta kaynaklı sorunlardır (5,26).

AOİK' de ayrıca promosyon ve ilaç endüstrisi kaynaklı sorunlar, ilaç maliyetleri ve harcamalarına ilişkin sorunlar, gerekli ilacın uygun zaman ve miktarda sağlanamaması gibi ilaç sağlama sistemi kaynaklı sorunlar da söz konusu olmaktadır (26).

2.6.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları

AOİK toplumsal açıdan birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Maddi kaynakların yanlış tüketilmesi ve artan tedavi maliyetleri sonucu acil ve temel ilaçların temin edilmesinde sıkıntı yaşanması, bazı ilaçlara karşı direnç gelişimi, yan etki görülme sıklığının artması, tedavi başarısının azalması, hastalık tedavi sürelerinin ve hastanede yatış sürelerinin uzaması, hastanın tedaviye olan güveninin ve uyumunun azalması AOİK nedeniyle ortaya çıkan ciddi sorunlardır (26,27).

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, temel ilaç listelerinin, tanı ve tedavi rehberlerinin hazırlanması, toplumun AİK konusunda seminer, toplantı ya da afiş ile bilgi düzeyinin artırılması, gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması AOİK önlenmesinde etkili olacaktır (17).

2.7. ÜLKEMİZDE AKILCI İLAÇ UYGULAMALARI

DSÖ tarafından AİK' nin yaygınlaştırılması için çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Bu öneriler arasında; ilaç kullanım politikalarının düzenlenmesi için ulusal düzeyde multidisipliner bir kurumun kurulması, temel ilaç listelerinin oluşturulması, klinik rehberlerin hazırlanması, bölgelerde ve hastanelerde ilaç kurullarının kurulması, sürekli tıp eğitiminin bağlayıcı şekilde uygulanması, mezuniyet öncesi probleme dayalı farmakoterapi eğitimine yer verilmesi, idare,

denetim ve geribildirim sisteminin oluşturulması, halkın ilaçlar hakkında eğitilmesi, ilaçlara dair tarafsız bilginin temin edilmesi, uygun ve uygulanan bir yasal düzenlemenin hayata geçirilmesi, uygun olmayan finansal teşviklerin önlenmesi, ilaçların ve personelin sürekli mevcudiyeti için gerekli harcamaların hükümetçe yapılması yer almaktadır (28).

Ülkemizde de 1990'lı yıllarda başlatılan AİK çalışmaları DSÖ önerileri doğrultusunda yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve DSÖ arasında AİK kapsamında 1998/1999 Orta Vadeli İş Birliği Programı adı verilen bir çalışma başlatılmış, bu çalışma sonrası Eylül 1999'da "Türkiye' de AİK İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri Çalışma Toplantısı" yapılmıştır. Yapılan bu toplantıda AİK konusundaki ulusal eylem planı ve AİK eğitimlerinin yaygınlaştırılması konularında önemli kararlar alınmıştır (29).

2001 ve 2006 yıllarında düzenlenen 'AİK Eğitici Eğitimi' ile 89' u akademisyen, 104' ü Sağlık Bakanlığı' na bağlı il ve merkez teşkilatlarda çalışan 193 hekim AİK konusunda kapsamlı bir eğitim almıştır. Proje illerde çalışan 1048 hekime de AİK hakkında eğitimler verilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ iş birliğinde 2002 ve 2006 yıllarında farmakodinami eğitimleri düzenlenmiştir (30).

AİK uygulamalarında kaynak formüller kullanılmasının daha pratik olacağı düşünülerek İngiliz Ulusal Formüllerinden (British National Formulary-BNF) uyarlanan "Türkiye İlaç Kılavuzu-TİK" 1999 yılında yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere ve eczacılara tavsiye edilen ve AİK uygulamalarında oldukça yararlı olan bu kaynağın son baskısı 2011 yılında "Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu- TİK-6: 2011-2012 Formülleri" adı altında yayınlanmıştır (30).

DSÖ tarafından hazırlanan "Reçete Yazma Rehberi", "Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi" ve "Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi" kitapları ve ilgili diğer kaynaklar Türkçeye çevrilerek basılmıştır (31,32).

Ülkemizde AİK ile ilgili kurumsal yapılanmalar 2010 yılında başlatılmıştır. İlk olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Başkanlığı'nda başka bakanlıkların da dahil olduğu "Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu" oluşturulmuştur. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde "Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi" kurulmuştur. İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla İl Sağlık

Müdürlükleri'ne bağlı Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri; hastanelerde Hastane Hizmet Kalite Standartları gereğince gerekli planlamaları yapmak ve uygulamalarda bulunmak amacıyla da AİK Ekipleri oluşturulmuştur (30).

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı'nın elektronik veri kaynakları ve Türkiye geneli saha verileri kullanılarak yapılan AİK konusundaki çalışmaların raporlarını 2011 yılında yayımlamaya başlamıştır (30).

AİK ile ilgili yapılması planlanan faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamak, sağlık çalışanları ve toplum üzerinde AİK konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" hazırlanmıştır (5).

Ülkemizde 1996 yılında ilk kez Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde AİK eğitimleri verilmeye başlanmıştır. Başlangıçta dahiliye ve pediatri gibi 4. sınıf staj programlarının içinde probleme dayalı AİK eğitimi olarak verilirken daha sonra ayrı bir klinik staj haline getirilmiştir. AİK eğitimi yapılan çalışmalar sonucunda 18 tıp fakültesinde eğitim müfredatına alınmıştır (30).

2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başta hekimler olmak üzere tüm sağlık mesleği mensuplarının yararlanacağı düşünülerek "Uzaktan Erişimle AİK Eğitimi" ön çalışma programı başlatılmıştır (30).

"Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" içeriğinde bulunan "Tıpta uzmanlık eğitimi sırasında asistan hekimlerin eğitim müfredatına AİK ile ilgili eğitim programı eklenmesinin sağlanması" maddesi gereği asistan hekimlerin uzmanlık öncesi eğitim müfredatına 3 günlük "Akılcı İlaç Kullanımı Asistan Hekim Eğitimi" eklenmesi planlanmıştır. Planlanan bu eğitimin pilot uygulaması 15-17 Haziran 2015 tarihleri arasında, Türk Farmakoloji Derneği üyesi akademisyenlerin desteği ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 10 kişilik asistan hekim gruplarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir (30).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu AİK Birimi ilki 3 Temmuz 2013 tarihinde yapılan "Aile Hekimlerine Yönelik 1.Basamak Uyum Eğitimi" ni düzenlemiştir. Bu eğitimlerin devamında 2014 tarihinde Mersin, Düzce, Erzurum, Bursa, Antalya, Elazığ, Adana illerinde hizmet içi eğitim niteliğinde "Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Uygulamaları Toplantısı" düzenlenmiştir (30).

2.8. ADVERS ETKİ

Advers etki; bir ilacın hastalıktan korunma, hastalığın teşhis ve/veya tedavisi ya da bir fizyolojik fonksiyonun değiştirilmesi amacıyla kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve genellikle amaçlanmamış etkisidir. İstenmeyen bu durumun, tedavi ile nedensel bir ilişkisinin bulunmasının şart olmadığı tanımlamaya ise advers olay adı verilmektedir (33).

Son yıllarda ilaç güvenliliği konusunda önemli ilerlemeler kaydedilse de ilaca bağlı sorunların, hatta ölümlerin ilk sıralarda yer alması, günümüzde bu konuda daha çok çalışmanın yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmada ölüm nedenleri arasında advers etkilere (AE) bağlı sorunların 4 ile 6. sıralarda yer aldığı, yılda 1.5-2 milyon kişinin bu sebeplere bağlı olarak hastanelere başvurduğu belirtilmektedir (34). Bu sorunların önemli bir bölümünün “önlenebilir” olduğu da dikkate alındığında konunun önemi çok daha iyi anlaşılmaktadır.

İlaç güvenliliği izlemi Türkçe'de daha çok farmakovijilans sözcüğü ile anılmaktadır. Farmakovijilans advers reaksiyonların ve ilaçla ilgili diğer sorunların tespit edilmesi, değerlendirilmesi, anlaşılması ve önlenmesine yönelik yürütülen faaliyetler ve bilimsel çalışmaları ifade etmektedir (35).

Ülkemizde ilaç güvenliliği ilk kez, 1985 yılında “Türk İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi”nin (TADMER) kurulması ile kurumsal bir yapıya dönüşmüştür. 2004 yılında Sağlık Bakanlığı ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde “İlaç Güvenliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü” kurulmuş ve 30 Haziran 2005'te “Beşerî Tıbbi Ürün Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir (33,35). Yine aynı yıl içerisinde “Beşerî Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzu” yayınlanmıştır. Yeni yönetmelikle TADMER'in adı, “Türkiye Farmakovijilans Merkezi” (TÜFAM) olarak değiştirilmiş ve görevleri ayrıntılı olarak belirlenmiştir. TÜFAM'ın ilaçların advers etkilerini sistematik bir şekilde izlemek, bu konuda veri toplamak, toplanan verileri kayıt altına almak, değerlendirmek, arşivlemek, konunun ulusal ve uluslararası düzeydeki muhatapları ile iletişim kurmak, ilaçların yol açabileceği olası zararları

tespit edip önlemeye çalışmak veya en az düzeye indirilmesine yardımcı olmak, konuyla ilgili eğitim faaliyetini yürütmek gibi görevleri bulunmaktadır (33).

Bu yönetmelik, başta hekimler olmak üzere, sağlık mesleği mensuplarına ilaç güvenliliği açısından önemli sorumluluklar yüklemektedir. Hastalarda görülen AE/olayların bildirimini 2005 yılı öncesi “gönüllülük” esasına bağlıyken, bu tarihten itibaren bildirimler “zorunlu” hale gelmiştir (33). Sağlık çalışanlarının, kendilerine ulaşan/tespit ettikleri AE/olayları, TÜFAM’a veya ilgili ilaç firmasına AE bildirim formu düzenleyerek iletmeleri gerekmektedir. AE bildirimleri şayet TÜFAM’a doğrudan iletilecekse, formun altında yazılı olan adrese faks veya posta yoluyla veya varsa, çalışılan kurumdaki “farmakovijilans irtibat noktası”nın yardımıyla da iletilebilmektedir (36).

22.03.2005 tarihinde yürürlüğe giren “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” sonucu 30.06.2005 tarihinde “Beşeri Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzu” yayımlanmıştır. Bu gelişmelerle kamu ve özel hastanelerde farmakovijilans işlemlerini yürütmek üzere eczacı ya da hekim görevlendirilerek advers etki bildirimlerine yönelik takiplerin yapılması sağlanmıştır (37). AİK’de advers etki bildirimini, ilaçların yan etkilerinin takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından son derece önemlidir. Bildirim eksikliğinin nedenlerinin tespit edilmesi ve bu nedenlere yönelik yapılacak farkındalık eğitimlerinin advers etki bildirimlerini arttıracakı düşünülmektedir. Bildirim sistemini güçlendirmek için hekimlere ilaç advers etki bildirim süreçleri, kullanılan form ve bu formun kime teslim edileceği gibi konularda bilgi verilmeli ve hastanede bir advers etki bildirim sistemi oluşturulmalıdır. Sağlık Bakanlığı özellikle hastalar için internet sitesi üzerinden ilaç advers etkilerinin bildirildiği bir link oluşturmuş ve buna ek olarak ücretsiz “0 800 314 00 08- İlaç Yan Etki Hattı” nı açmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte düzenlenen bu çalışmaya İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan 235 hekimin katılması planlanmıştır. Çalışmanın başlangıcında örneklem seçilmemiş olup bütün evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Eğitim saati gibi hekimlerin toplu olduğu mekân ve saatlerde yapılması planlanan anketler COVID-19 tedbirleri kapsamında asistan eğitimlerinin iptal edilmesi sonucu online anket haline getirilmiş, asistan hekim sosyal medya gruplarında paylaşılmıştır. Verilerin toplanması esnasında online anketin asistan hekim sosyal medya gruplarında çeşitli kereker paylaşılmasına karşın izin, rapor, iş yoğunluğu ve benzeri nedenlerle 235 hekimden 189' una ulaşılabilmekmiştir.

Gerekli izinlerin alındığı çalışma 01.06.2020-30.09.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' ndan 11.03.2020 tarihli ve 2020/4-5 sayılı karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği' nde yapılabilmesi hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği' nde yapılabilmesi için ilgili hastane yönetiminden yazılı izin alındıktan sonra İzmir İl Sağlık Müdürlüğü' nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı' nda yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı' ndan yazılı izin alınmıştır.

3.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET

Çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın genel kullanıma açık akılcı ilaç kullanıma yönelik anketi olan "Türkiye'de Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması" isimli anket formu modifiye edilerek yeni bir anket formu hazırlanmıştır. Asistanlık eğitimi almakta olan hekimlere uygulanan ankette sosyodemografik özelliklerle ilgili 3, AİK ile ilgili 12 olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklere ait sorular; hekimlerin çalıştığı kurum, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübelerinin

durumlarını sorgulamaktadır. AİK ile ilgili sorular ise daha önce AİK konusunda eğitim alıp almadığı, AİK konusundaki eğitimi nereden aldığı, advers etki bildirimini yapıp yapmadığı, kaç kere advers etki bildirimini yaptığı, reçeteleme yaparken kullandığı bilgi kaynakları, ilaçlarla ilgili kendi bilgi düzeyi hakkındaki düşünceleri, hastalar tarafından talep edilen ilaçları yazıp yazmadığı, ilaç reçete ederken hastanın hangi anamnez bilgilerinden yararlandığı, hastaya ilaçlarla ilgili yaptığı bilgilendirmeyi yeterli bulup bulmadığı, hastalara ilaçlarla ilgili verilen bilgilerin sıklığı, hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edip etmeme durumlarını sorgulamaktadır (Ek 1).

3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

1. İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olma
2. Çalışmaya katılmayı kabul etme
3. Anketin eksiksiz ve anlamlı bir şekilde doldurulması

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ

1. İzmir ilinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olmama
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme
3. Anketin eksiksiz ve anlamlı bir şekilde doldurulmaması

3.5. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Çalışmada verilerin analizi için tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Veriler IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics 25.0 paket programına girilerek analiz edilmiştir. Çalışmadaki tanımlayıcı analizler sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük-en büyük değer; kategorik değişkenler için sayı, oran, yüzde kullanılmıştır. İki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına Ki Kare Testi uygulanarak bakılmıştır. Tablolarda öngörü/ olumsuzluk belirlenmesinde Fisher Freeman Halton testi kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma grubunun %77,2'si eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Yüzde 84,7'sinin yaşı 24-30 arasındadır. Yüzde 73,5'i kadındır. Yüzde 45'inin mesleki tecrübesi 4-10 yıl arasındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma grubunun kurum, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe dağılımları

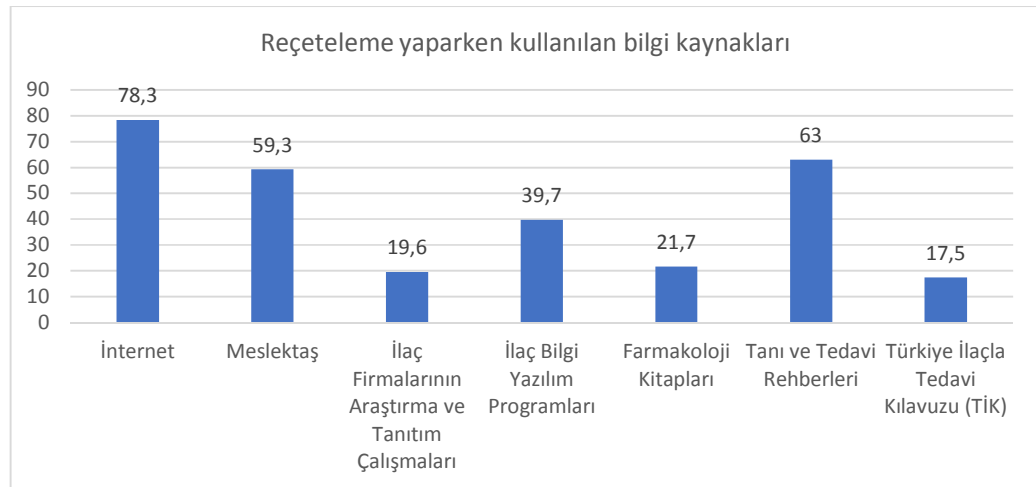
		Sayı	Sütun yüzdesi
Çalıştığı kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	146	77,2
	Tıp Fakültesi Hastanesi	43	22,8
Yaş	24-30	160	84,7
	31-40	24	12,7
	41-50	3	1,6
	51-64	2	1,1
	65 ve üzeri	0	0,0
Cinsiyet	Erkek	50	26,5
	Kadın	139	73,5
Mesleki tecrübe (yıl)	1-3	98	51,9
	4-10	85	45,0
	11-15	5	2,6
	16-20	1	0,5
	20 üstü	0	0,0

Katılımcıların %69,3'ü daha önce AİK konusunda eğitim almıştır. Yüzde 55'i tıp fakültesinden, %6,9'u sağlık bakanlığından eğitim aldığını belirtmiştir. Yüzde 7,9'u beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapmaktadır. Yüzde 60'ı şimdiye kadar 1-2 bildirim yaptığını söylemiştir. Reçeteleme yaparken %97,4'ü bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma grubunun AİK eğitimi, beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma, reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma durumu dağılımları

		Sayı	Sütun yüzdesi
Daha önce akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma	Evet	131	69,3
	Hayır	58	30,7
Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alınan yer		58	30,7
	Asistan eğitimi	2	1,1
	Asistanlık eğitimi sürecinde	1	0,5
	İlaç Firması	2	1,1
	İlçe sağlık müdürlüğü	1	0,5
	Kendisi	1	0,5
	Kongre	3	1,6
	Meslek Odası	4	2,1
	Sağlık Bakanlığı	13	6,9
	Tıp Fakültesi	104	55,0
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma durumu	Evet	15	7,9
	Hayır	174	92,1
Şimdiye kadar yapılan bildirim sayısı	1-2	9	60,0
	3-5	2	13,3
	6-10	1	6,7
	10' dan fazla	3	20,0
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma durumu	Evet	184	97,4
	Hayır	5	2,6

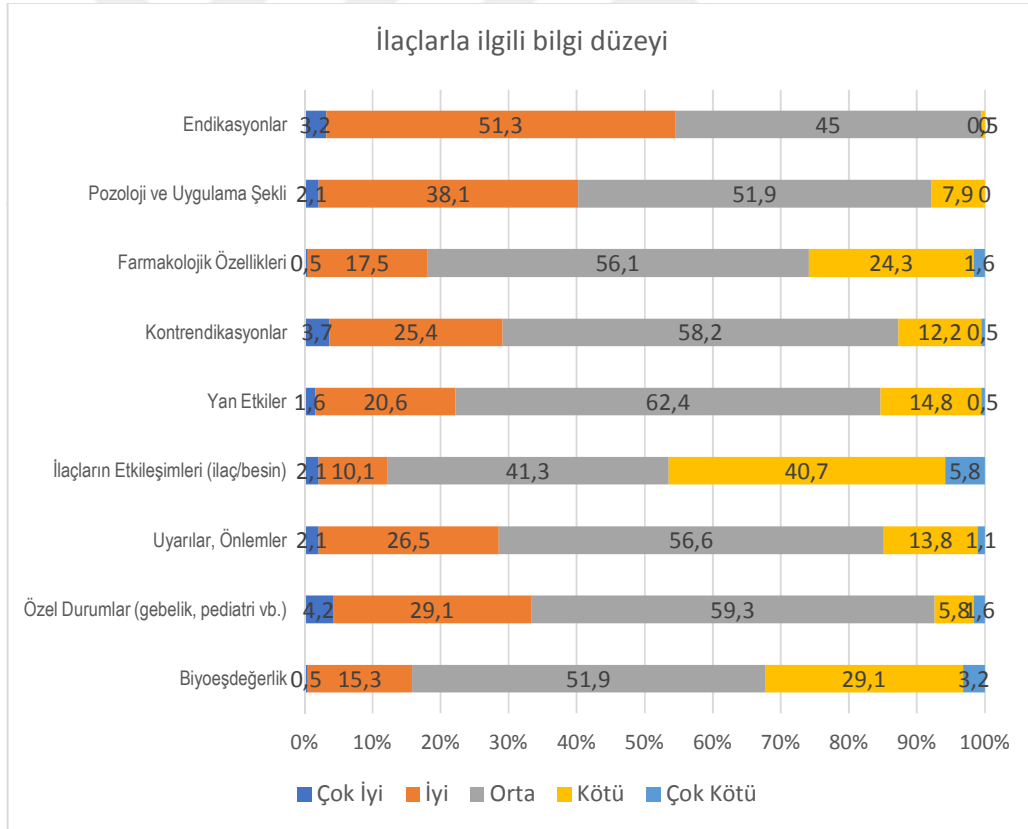
Reçeteleme yaparken %78,3'ü internetten, %63'ü tanı ve tedavi rehberlerinden, %59,3'ü meslektaş bilgisinden, %39,7'si ise ilaç bilgi yazılım programlarından yararlanmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Reçeteleme yaparken kullanılan bilgi kaynakları

Katılımcıların %51,3'ünün endikasyonlar konusunda bilgi düzeyleri iyi, %51,9'unun pozoloji ve uygulama şekli konusunda iyi, %56,1'inin farmakolojik özellikler konusunda orta, %58,2'sinin kontrendikasyonlar konusunda orta, %62,4'ünün yan etkiler konusunda orta, %41,3'ünün ilaçların etkileşimleri konusunda orta, %56,6'sının uyarılar, önlemler konusunda orta, %59,3'ünün özel durumlar konusunda orta, 51,9'unun biyoeşdeğerlik konusunda orta düzeydedir (Şekil 2).

Katılımcıların %59,3' ü hasta tarafından ilaç talep edildiğinde sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete etmektedir. Yüzde 55,6' sı hastaya ilaçla ilgili verdiği bilgiyi kısmen yeterli bulmaktadır. Yüzde 54' ü ise hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını bazen kontrol etmektedir (Tablo 3).



Şekil 2. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyi

Tablo 3. Katılımcıların talep edilen ilaçları yazma, verdiği bilgiyi yeterli bulma, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme dağılımları

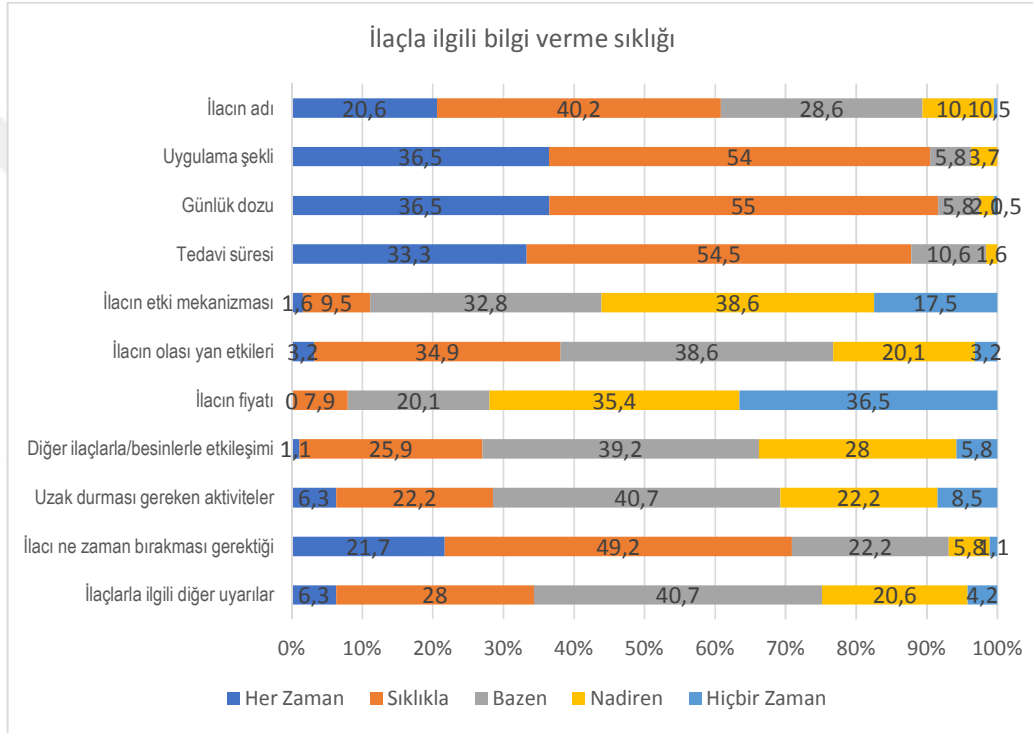
		Sayı	Sütun yüzdesi
Hasta tarafından talep edilen (hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı vb.) ilaçları reçete etme durumu	Evet; reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor.	21	11,1
	Evet; sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim.	112	59,3
	Evet; tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor.	13	6,9
	Hayır; hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmem.	43	22,8
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma durumu	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	65	34,4
	Hayır; vakit yeterli değil.	19	10,1
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	105	55,6
	Hayır; reçetedeki bilgiyi anlatmak eczacının görevidir.	0	0,0
Hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme durumu	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	102	54,0
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	64	33,9
	Hayır; eczaneden ilacı alırken tekrar anlatılacaktır.	14	7,4
	Hayır; vakit yeterli değil.	9	4,8

Katılımcıların %56,6'sı hastanın kullandığı başka ilaçları her zaman sorguladığını, %52,4'ü ilaç alerjisini her zaman sorduğunu, %38,1'i karaciğer hastalığını sıklıkla, %42,9'u böbrek hastalığını sıklıkla, %59,3'ü kronik hastalığını her zaman, %46'sı gebe olup olmadığını her zaman, %54'ü yaşını her zaman, %38,1'i cinsiyetini bazen sorguladığını söylemiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların ilaç reçete ederken yararlandığı anamnez bilgileri dağılımları

	Sayı	Sütun yüzdesi
Kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	Bazen	8 4,2
	Her Zaman	107 56,6
	Nadiren	1 ,5
	Sıklıkla	73 38,6
İlaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	Bazen	21 11,1
	Her Zaman	99 52,4
	Nadiren	3 1,6
	Sıklıkla	66 34,9
Karaciğer hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	52 27,5
	Her Zaman	55 29,1
	Nadiren	10 5,3
	Sıklıkla	72 38,1
Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	37 19,6
	Her Zaman	61 32,3
	Nadiren	10 5,3
	Sıklıkla	81 42,9
Kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	3 1,6
	Her Zaman	112 59,3
	Hiçbir Zaman	1 ,5
	Nadiren	6 3,2
	Sıklıkla	67 35,4
Gebe olup olmadığını sorgularım	Bazen	14 7,4
	Her Zaman	87 46,0
	Hiçbir Zaman	3 1,6
	Nadiren	6 3,2
	Sıklıkla	79 41,8
Yaşını dikkate alırım	Bazen	24 12,7
	Her Zaman	102 54,0
	Nadiren	1 ,5
	Sıklıkla	62 32,8
	Hiçbir Zaman	0 ,0
Cinsiyetini dikkate alırım	Bazen	72 38,1
	Her Zaman	36 19,0
	Hiçbir Zaman	8 4,2
	Nadiren	20 10,6
	Sıklıkla	53 28,0

Katılımcıların %40,2'si ilacın adını sıklıkla, %54'ü uygulama şeklini sıklıkla, %55'i günlük dozu sıklıkla, %54,5'i tedavi süresini sıklıkla, %38,6'sı ilacın etki mekanizmasını nadiren, %38,6'sı olası yan etkileri bazen, %36,5'i ilacın fiyatını hiçbir zaman, %39,2'si diğer ilaçlarla/besinlerle etkileşimini bazen, %40,7'si uzak durması gereken aktiviteleri bazen, %49,2'si ilacın ne zaman bırakılması gerektiğini sıklıkla, %40,7'si diğer uyarıları bazen hastaya anlattığını söylemiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgi verme sıklığı

Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapanların endikasyonla ilgili bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi anlamlı olarak fazladır. Reçetelemeyle ilgili meslektaşından bilgi alanların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi anlamlı olarak düşüktür. Reçete yazarken hastanın yaşını nadiren dikkate alanların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi anlamlı olarak daha fazladır. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulanların kısmen yeterli bulanlara göre bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi anlamlı olarak yüksektir. İlaçlarla ilgili diğer uyarıları her zaman anlatanların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi bazen anlatanlara göre daha fazladır. (Tablo 5).

Not: Tablo 5-Tablo 14 arası sadece anlamlı faktörler tablolara dahil edilmiştir.

Tablo 5. Endikasyonlarla ilgili bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Endikasyonlarla ilgili bilgi düzeyi								p
		Çok İyi		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma	Evet	2	13,3	10	66,7	0	,0	3	20,0	0,039
	Hayır	4	2,3	87	50,0	1	,6	82	47,1	
Meslektaş	Evet	0	,0	61	54,5	1	,9	50	44,6	0,021
	Hayır	6	8,3	32	44,4	0	,0	34	47,2	
Reçete ederken Yaşını dikkate alırım	Bazen	1	4,2	11	45,8	1	4,2	11	45,8	0,039
	Her Zaman	4	3,9	53	52,0	0	,0	45	44,1	
	Nadiren	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	Sıklıkla	0	,0	33	53,2	0	,0	29	46,8	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	4	6,2	42	64,6	0	,0	19	29,2	0,013
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	11	57,9	0	,0	8	42,1	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	2	1,9	44	41,9	1	1,0	58	55,2	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlaçlarla ilgili diğer uyarıları	Bazen	0	,0	42	54,5	1	1,3	34	44,2	0,023
	Her Zaman	2	16,7	3	25,0	0	,0	7	58,3	
	Hiçbir Zaman	0	,0	2	25,0	0	,0	6	75,0	
	Nadiren	0	,0	20	51,3	0	,0	19	48,7	
	Sıklıkla	4	7,5	30	56,6	0	,0	19	35,8	

Tıp fakültesi hastanesinde çalışanların pozoloji ve uygulama şekli bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi anlamlı olarak daha fazladır. Mesleki tecrübesi 1-3 yıl olanların 4-10 yıl olanlara göre bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi daha düşüktür. 4-10 yıl tecrübesi olanların bilgi düzeyinin kötü olma yüzdesi 1-3 yıl olanlardan ve 11-15 yıl olanlardan daha düşüktür. AİK konusunda eğitim alanların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi fazladır. Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi fazladır. İlaç Bilgi Yazılım Programlarından yararlananların bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi daha düşüktür. Reçete ederken kullanılan başka ilaç(ları) bazen sorgulayanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlara göre daha fazladır. Böbrek hastalığı olup olmadığını her zaman sorgulayanların bilgi düzeyinin kötü olma yüzdesi bazen ve sıklıkla sorgulayanlardan daha düşüktür. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli

bulanların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi kısmen yeterli bulanlardan daha fazladır. Yeterli bulmayanların bilgi düzeyinin kötü olma yüzdesi diğerlerinden daha fazladır. İlaçların günlük dozu ile ilgili nadiren bilgi verenlerin bilgi düzeyinin orta olma yüzdesi hiçbir zaman bilgi vermeyenlerden daha düşüktür. Tedavi süresi ile ilgili bazen bilgi verenlerin bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi diğerlerinden daha fazladır. Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmeyenlerin bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi kontrol edenlerden daha fazladır (Tablo 6).



Tablo 6. Pozoloji ve uygulama şekli konusunda bilgi düzeyiyle diğer değişkenlerin ilişkisi

		Pozoloji ve Uygulama Şekli								
		Çok iyi		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalıştığı kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	1,4	50	34,2	11	7,5	83	56,8	0,040
	Tıp Fakültesi Hastanesi	2	4,7	22	51,2	4	9,3	15	34,9	
Mesleki tecrübe	1-3	3	3,1	28	28,6	13	13,3	54	55,1	<0,001
	4-10	1	1,2	41	48,2	0	,0	43	50,6	
	11-15	0	,0	2	40,0	2	40,0	1	20,0	
	16-20	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	
	20 üstü	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim	Evet	3	2,3	57	43,5	7	5,3	64	48,9	0,044
	Hayır	1	1,7	15	25,9	8	13,8	34	58,6	
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma	Evet	3	20,0	8	53,3	0	,0	4	26,7	0,001
	Hayır	1	,6	64	36,8	15	8,6	94	54,0	
İlaç Bilgi Yazılım Programları	Evet	3	4,0	30	40,0	10	13,3	32	42,7	0,038
	Hayır	1	,9	38	34,9	5	4,6	65	59,6	
Reçete ederken kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	Bazen	1	12,5	2	25,0	3	37,5	2	25,0	0,035
	Her Zaman	3	2,8	40	37,4	6	5,6	58	54,2	
	Nadiren	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	
	Sıklıkla	0	,0	29	39,7	6	8,2	38	52,1	
Reçete ederken Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	1	2,7	11	29,7	6	16,2	19	51,4	0,020
	Her Zaman	1	1,6	23	37,7	0	,0	37	60,7	
	Nadiren	1	10,0	3	30,0	0	,0	6	60,0	
	Sıklıkla	1	1,2	35	43,2	9	11,1	36	44,4	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	4	6,2	35	53,8	3	4,6	23	35,4	<0,001
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	4	21,1	5	26,3	10	52,6	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	0	,0	33	31,4	7	6,7	65	61,9	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Günlük dozu	Bazen	0	,0	1	9,1	0	,0	10	90,9	0,016
	Her Zaman	4	5,8	26	37,7	2	2,9	37	53,6	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	
	Nadiren	0	,0	3	75,0	0	,0	1	25,0	
	Sıklıkla	0	,0	42	40,4	13	12,5	49	47,1	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Tedavi süresini	Bazen	0	,0	12	60,0	0	,0	8	40,0	0,038
	Her Zaman	4	6,3	23	36,5	2	3,2	34	54,0	
	Nadiren	0	,0	1	33,3	0	,0	2	66,7	
	Sıklıkla	0	,0	36	35,0	13	12,6	54	52,4	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	1	1,0	36	35,3	5	4,9	60	58,8	0,001
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	3	4,7	31	48,4	2	3,1	28	43,8	
	Hayır; eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır.	0	,0	4	28,6	4	28,6	6	42,9	
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	

Yaşı 24-30 olanların 31-40 olanlara göre farmakolojik özelliklerle ilgili bilgi düzeyinin çok kötü ve iyi olma yüzdesi daha düşüktür, orta olma yüzdesi ise daha fazladır. Kadınların bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi erkeklerden daha fazla; orta olma yüzdesi ise daha düşüktür. Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapanların bilgi düzeylerinin çok iyi ve iyi olma yüzdesi fazladır. Reçeleme için internetten yararlananların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha düşüktür. İlaç alerjisi olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeyinin çok kötü olma yüzdesi diğerlerinden daha fazladır. Hastanın gebe olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeyinin çok kötü olma yüzdesi; her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. Hastaya ilacın olası yan etkilerini her zaman anlatanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi; bazen ve sıklıkla anlatanlara göre daha fazladır. İlacın fiyatı konusunda hiçbir zaman bilgi vermeyen ve nadiren bilgi verenlerin bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi; bazen ve sıklıkla bilgi verenlere göre daha düşüktür. İlacın fiyatını bazen söyleyenlerin bilgi düzeyinin orta olma yüzdesi nadiren söyleyenlerden daha düşüktür (Tablo 7).

Tablo 7. Farmakolojik özelliklerle ilgili bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Farmakolojik Özellikler										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	24-30	1	,6	1	,6	23	14,4	39	24,4	96	60,0	0,006
	31-40	0	,0	2	8,3	9	37,5	6	25,0	7	29,2	
	41-50	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	100,0	
	51-64	0	,0	0	,0	1	50,0	1	50,0	0	,0	
	65 ve üzeri	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Cinsiyet	Erkek	0	,0	0	,0	10	20,0	4	8,0	36	72,0	0,006
	Kadın	1	,7	3	2,2	23	16,5	42	30,2	70	50,4	
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma	Evet	1	6,7	0	,0	7	46,7	0	,0	7	46,7	0,001
	Hayır	0	,0	3	1,7	26	14,9	46	26,4	99	56,9	
İnternet	Evet	1	,7	3	2,0	18	12,2	40	27,0	86	58,1	0,027
	Hayır	0	,0	0	,0	12	33,3	6	16,7	18	50,0	
İlaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	1	4,8	9	42,9	11	52,4	0,004
	Her Zaman	1	1,0	0	,0	16	16,2	22	22,2	60	60,6	
	Nadiren	0	,0	2	66,7	0	,0	0	,0	1	33,3	
	Sıklıkla	0	,0	1	1,5	16	24,2	15	22,7	34	51,5	
Gebe olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	1	7,1	3	21,4	10	71,4	<0,001
	Her Zaman	1	1,1	0	,0	11	12,6	17	19,5	58	66,7	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	3	100,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	0	,0	2	33,3	2	33,3	0	,0	2	33,3	
	Sıklıkla	0	,0	1	1,3	16	20,3	26	32,9	36	45,6	
İlacın olası yan etkilerini	Bazen	0	,0	1	1,4	9	12,3	23	31,5	40	54,8	0,019
	Her Zaman	1	16,7	0	,0	2	33,3	0	,0	3	50,0	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	2	33,3	4	66,7	
	Nadiren	0	,0	2	5,3	4	10,5	11	28,9	21	55,3	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	18	27,3	10	15,2	38	57,6	
İlacın fiyatını	Bazen	0	,0	0	,0	14	36,8	9	23,7	15	39,5	<0,001
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	7	10,1	23	33,3	39	56,5	
	Nadiren	1	1,5	3	4,5	4	6,0	13	19,4	46	68,7	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	8	53,3	1	6,7	6	40,0	

Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alanların kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi diğerlerinden anlamlı olarak daha fazladır. Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlananların kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi diğerlerinden daha düşüktür. İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmalarından yararlananların kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi diğerlerinden daha yüksektir. Reçete yazarken hastaların kullandığı başka ilaç(ları) bazen sorgulayanların kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha yüksektir. Kronik bir hastalığı

olup olmadığını nadiren sorgulayanların kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha yüksektir. Hastanın gebe olup olmadığını hiçbir zaman sorgulamayanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha yüksektir. Tedavi süresi ile ilgili sıklıkla bilgi verenlerin kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi bazen ve her zaman bilgi verenlerden daha düşüktür. Hastanın anlayıp anlamadığını bazen kontrol edenlerin kontrendikasyonlar konusunda bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi kontrol etmeyenlere göre daha düşüktür (Tablo 8).

Tablo 8. İlacın kontrendikasyonları konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Kontrendikasyonlar										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim	Evet	4	3,1	1	,8	42	32,1	18	13,7	66	50,4	0,003
	Hayır	3	5,2	0	,0	6	10,3	5	8,6	44	75,9	
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma	Evet	5	2,7	1	,5	47	25,5	23	12,5	108	58,7	0,037
	Hayır	2	40,0	0	,0	1	20,0	0	,0	2	40,0	
İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları	Evet	1	2,7	0	,0	7	18,9	9	24,3	20	54,1	0,028
	Hayır	4	2,7	1	,7	40	27,2	14	9,5	88	59,9	
Reçete ederken kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	Bazen	2	25,0	0	,0	0	,0	1	12,5	5	62,5	0,040
	Her Zaman	3	2,8	1	,9	26	24,3	9	8,4	68	63,6	
	Nadiren	0	,0	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	
	Sıklıkla	2	2,7	0	,0	21	28,8	13	17,8	37	50,7	
Reçete ederken kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0,027
	Her Zaman	5	4,5	1	,9	26	23,2	9	8,0	71	63,4	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	
	Nadiren	2	33,3	0	,0	2	33,3	0	,0	2	33,3	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	19	28,4	13	19,4	35	52,2	
Reçete ederken Gebe olup olmadığını sorgularım	Bazen	1	7,1	0	,0	6	42,9	1	7,1	6	42,9	0,020
	Her Zaman	4	4,6	1	1,1	21	24,1	8	9,2	53	60,9	
	Hiçbir Zaman	2	66,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	33,3	
	Nadiren	0	,0	0	,0	3	50,0	1	16,7	2	33,3	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	18	22,8	13	16,5	48	60,8	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Tedavi süresini	Bazen	2	10,0	0	,0	3	15,0	0	,0	15	75,0	0,009
	Her Zaman	5	7,9	0	,0	14	22,2	5	7,9	39	61,9	
	Nadiren	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	100,0	
	Sıklıkla	0	,0	1	1,0	31	30,1	18	17,5	53	51,5	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	1	1,0	0	,0	27	26,5	13	12,7	61	59,8	0,033
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	4	6,3	0	,0	19	29,7	6	9,4	35	54,7	
	Hayır; eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır.	2	14,3	0	,0	2	14,3	3	21,4	7	50,0	
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	1	11,1	0	,0	1	11,1	7	77,8	

Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapanların ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi anlamlı olarak daha fazladır. Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlananların ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi diğerlerinden daha düşüktür. Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzundan yaralananların bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi daha düşüktür. “Reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor” diyenlerin ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi “Hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmem” diyenlere göre daha fazladır. Reçete ederken gebe olup olmadığını hiçbir zaman sorgulamayanların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi; bazen, sıklıkla ve her zaman sorgulayanlardan daha fazladır. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi kısmen yeterli bulanların ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi yeterli bulmayanlara göre daha düşüktür. Yeterli bulanların bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi kısmen yeterli bulanlardan daha yüksektir. İlaçların uygulama şekli ile ilgili nadiren bilgi verenlerin ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla bilgi verenlere göre daha yüksektir. İlaçların günlük dozu ile ilgili nadiren bilgi verenlerin bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla bilgi verenlerden daha fazladır. İlaçların tedavi süresi ile ilgili bazen bilgi verenlerin ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi sıklıkla bilgi verenlerden daha yüksektir. İlacı ne zaman bırakması gerektiği ile ilgili nadiren bilgi verenlerin ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi bazen ve sıklıkla bilgi verenlerden daha yüksektir. Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edenlerin bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi bazen kontrol edenlerden daha fazladır (Tablo 9).

Tablo 9. İlaçların yan etkileri konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Yan Etkiler										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma	Evete	1	6,7	0	,0	7	46,7	0	,0	7	46,7	0,019
	Hayır	2	1,1	1	,6	32	18,4	28	16,1	111	63,8	
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma	Evete	1	,5	1	,5	39	21,2	28	15,2	115	62,5	0,005
	Hayır	2	40,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	60,0	
Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu	Evete	0	,0	0	,0	8	24,2	0	,0	25	75,8	0,001
	Hayır	1	,7	1	,7	31	20,5	28	18,5	90	59,6	
Talep edilen ilaçları reçete etme	Evete; reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor.	0	,0	0	,0	0	,0	7	33,3	14	66,7	0,004
	Bazen	0	,0	0	,0	4	28,6	1	7,1	9	64,3	0,015
Reçete ederken Gebelik olup olmadığını sorgularım	Her Zaman	1	1,1	0	,0	21	24,1	10	11,5	55	63,2	
	Hiçbir Zaman	2	66,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	33,3	
	Nadiren	0	,0	0	,0	0	,0	3	50,0	3	50,0	
	Sıklıkla	0	,0	1	1,3	14	17,7	14	17,7	50	63,3	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Evete çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	1	1,5	0	,0	21	32,3	6	9,2	37	56,9	<0,001
	Hayır; vakit yeterli değil.	2	10,5	1	5,3	1	5,3	2	10,5	13	68,4	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	0	,0	0	,0	17	16,2	20	19,0	68	64,8	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Uygulama seklini	Bazen	0	,0	0	,0	3	27,3	3	27,3	5	45,5	0,009
	Her Zaman	1	1,4	0	,0	15	21,7	5	7,2	48	69,6	
	Nadiren	2	28,6	0	,0	0	,0	0	,0	5	71,4	
	Sıklıkla	0	,0	1	1,0	21	20,6	20	19,6	60	58,8	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Günlük dozu	Bazen	0	,0	0	,0	0	,0	3	27,3	8	72,7	0,008
	Her Zaman	1	1,4	0	,0	14	20,3	6	8,7	48	69,6	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	
	Nadiren	2	50,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	50,0	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Tedavi süresini	Sıklıkla	0	,0	1	1,0	25	24,0	19	18,3	59	56,7	
	Bazen	2	10,0	0	,0	4	20,0	0	,0	14	70,0	0,044
	Her Zaman	1	1,6	0	,0	14	22,2	6	9,5	42	66,7	
	Nadiren	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	100,0	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlacı ne zaman bırakması gerektiğini	Sıklıkla	0	,0	1	1,0	21	20,4	22	21,4	59	57,3	
	Bazen	0	,0	1	2,4	5	11,9	7	16,7	29	69,0	0,007
	Her Zaman	1	2,4	0	,0	10	24,4	2	4,9	28	68,3	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	1	50,0	1	50,0	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlaçlarla ilgili diğer uyarıları	Nadiren	2	18,2	0	,0	0	,0	1	9,1	8	72,7	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	24	25,8	17	18,3	52	55,9	
	Bazen	0	,0	1	1,3	11	14,3	15	19,5	50	64,9	-
	Her Zaman	1	8,3	0	,0	3	25,0	1	8,3	7	58,3	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	6	75,0	2	25,0	
	Nadiren	2	5,1	0	,0	5	12,8	3	7,7	29	74,4	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	20	37,7	3	5,7	30	56,6	
	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	0	,0	1	1,0	15	14,7	18	17,6	68	66,7	0,011
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Evete; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	1	1,6	0	,0	22	34,4	6	9,4	35	54,7	
	Hayır; eczaneden ilacı alırken tekrar anlatılacaktır.	2	14,3	0	,0	1	7,1	2	14,3	9	64,3	
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	0	,0	1	11,1	2	22,2	6	66,7	

Yaşı 24-30 olanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi yaşı 31-40 olanlardan daha düşük, kötü olma yüzdesi ise daha

yüksektir. Mesleki tecrübesi 11-15 yıl olanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeyinin çok kötü olma yüzdesi 1-3 ve 4-10 olanlara göre daha fazladır. 1-3 yıl olanların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi 16-20 yıl olanlardan daha düşüktür. 1-3 yıl olanların 4-10 yıl olanlara göre bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi daha fazladır. Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha fazladır. Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlananların bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi daha düşüktür. Farmakoloji kitaplarından yararlananların bilgi düzeylerinin çok iyi ve orta olma yüzdesi yararlanmayanlardan daha fazladır. Meslektaşlarına danışanların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha düşük, kötü olma yüzdesi ise daha fazladır. İnternette yararlananların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha düşük, kötü olma yüzdesi daha fazladır. Reçete ederken kullandığı başka ilaç(ları) bazen sorgulayanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. İlaç alerjisi olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi bazen ve sıklıkla sorgulayanlara göre daha fazladır. Karaciğer hastalığı olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeylerinin çok kötü olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlardan daha yüksektir. Bazen sorgulayanların bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlardan daha azdır. Kronik bir hastalığı olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlara göre daha fazladır. Hiçbir zaman sorgulamayanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlardan daha yüksektir. Gebe olup olmadığını hiçbir zaman sorgulamayanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman, sıklıkla ve bazen sorgulayanlara göre daha fazladır. Nadiren sorgulayanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi bazen ve sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. İlaçların uygulama şeklini nadiren anlatanların bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla anlatanlardan daha yüksektir. İlaçların tedavi süresini bazen anlatanların ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi sıklıkla anlatanlardan daha fazladır. Hastanın anlayıp anlamadığını bazen kontrol edenlerin ilaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi kontrol etmeyenlere göre daha düşüktür (Tablo 10).

Tablo 10. İlaçların etkileşimleri konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)										
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
Yaş	24-30	2	1,3	8	5,0	10	6,3	73	45,6	67	41,9	<0,001
	31-40	2	8,3	3	12,5	8	33,3	3	12,5	8	33,3	
	41-50	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	100,0	
	51-64	0	,0	0	,0	1	50,0	1	50,0	0	,0	
	65 ve üzeri	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Mesleki tecrübe	1-3	0	,0	5	5,1	7	7,1	52	53,1	34	34,7	<0,001
	4-10	4	4,7	4	4,7	11	12,9	25	29,4	41	48,2	
	11-15	0	,0	2	40,0	0	,0	0	,0	3	60,0	
	16-20	0	,0	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	
	20 üstü	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapma	Evet	0	,0	0	,0	6	40,0	3	20,0	6	40,0	0,012
	Hayır	4	2,3	11	6,3	13	7,5	74	42,5	72	41,4	
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma	Evet	2	1,1	11	6,0	18	9,8	76	41,3	77	41,8	0,005
	Hayır	2	40,0	0	,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	
	Hayır	0	,0	5	7,7	6	9,2	23	35,4	31	47,7	
Farmakoloji Kitapları	Evet	2	4,9	1	2,4	2	4,9	12	29,3	24	58,5	0,009
	Hayır	0	,0	10	7,0	16	11,2	64	44,8	53	37,1	
Meslektaş	Evet	2	1,8	6	5,4	7	6,3	55	49,1	42	37,5	0,025
	Hayır	0	,0	5	6,9	11	15,3	21	29,2	35	48,6	
İnternet	Evet	2	1,4	10	6,8	10	6,8	67	45,3	59	39,9	0,022
	Hayır	0	,0	1	2,8	8	22,2	9	25,0	18	50,0	
Reçete ederken kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	Bazen	2	25,0	2	25,0	0	,0	3	37,5	1	12,5	0,004
	Her Zaman	0	,0	4	3,7	15	14,0	41	38,3	47	43,9	
	Nadiren	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	
	Sıklıkla	2	2,7	5	6,8	4	5,5	33	45,2	29	39,7	
Reçete ederken ilaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	2	9,5	0	,0	11	52,4	8	38,1	0,033
	Her Zaman	0	,0	5	5,1	13	13,1	42	42,4	39	39,4	
	Nadiren	0	,0	0	,0	2	66,7	1	33,3	0	,0	
	Sıklıkla	4	6,1	4	6,1	4	6,1	23	34,8	31	47,0	
Reçete ederken Karaciğer hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	2	3,8	5	9,6	3	5,8	29	55,8	13	25,0	0,009
	Her Zaman	0	,0	3	5,5	10	18,2	20	36,4	22	40,0	
	Nadiren	0	,0	2	20,0	0	,0	3	30,0	5	50,0	
	Sıklıkla	2	2,8	1	1,4	6	8,3	25	34,7	38	52,8	
Reçete ederken kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	0	,0	1	33,3	2	66,7	0,016
	Her Zaman	0	,0	7	6,3	14	12,5	46	41,1	45	40,2	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	2	33,3	0	,0	0	,0	0	,0	4	66,7	
Reçete ederken Gebe olup olmadığını sorgularım	Sıklıkla	2	3,0	4	6,0	4	6,0	30	44,8	27	40,3	
	Bazen	0	,0	0	,0	0	,0	4	28,6	10	71,4	0,001
	Her Zaman	0	,0	5	5,7	12	13,8	31	35,6	39	44,8	
	Hiçbir Zaman	2	66,7	0	,0	0	,0	1	33,3	0	,0	
	Nadiren	0	,0	0	,0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Uygulama seklini	Sıklıkla	2	2,5	6	7,6	4	5,1	39	49,4	28	35,4	
	Bazen	0	,0	0	,0	0	,0	6	54,5	5	45,5	0,011
	Her Zaman	2	2,9	1	1,4	8	11,6	27	39,1	31	44,9	
	Nadiren	2	28,6	0	,0	1	14,3	0	,0	4	57,1	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: Tedavi süresini	Sıklıkla	0	,0	10	9,8	10	9,8	44	43,1	38	37,3	
	Bazen	2	10,0	1	5,0	0	,0	3	15,0	14	70,0	0,006
	Her Zaman	0	,0	1	1,6	8	12,7	28	44,4	26	41,3	
	Nadiren	0	,0	0	,0	1	33,3	0	,0	2	66,7	
Sıklıkla	2	1,9	9	8,7	10	9,7	46	44,7	36	35,0		

Tablo 10. (Devamı)

		İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)										
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	0	,0	8	7,8	7	6,9	39	38,2	48	47,1	0,024
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	2	3,1	2	3,1	10	15,6	26	40,6	24	37,5	
	Hayır; eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır.	2	14,3	0	,0	0	,0	7	50,0	5	35,7	
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	1	11,1	2	22,2	5	55,6	1	11,1	

Reçeteleme yaparken Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu'nu kullananların uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha fazla, orta olma yüzdesi ise daha azdır. Farmakoloji kitaplarından yararlananların uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi daha düşüktür. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulanların uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi yeterli bulmayanlardan daha fazladır. İlacın olası yan etkilerini her zaman anlatanların uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi bazen ve nadiren anlatanlardan daha fazladır. İlacın fiyatı konusunda hiçbir zaman bilgi vermeyenlerin bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi sıklıkla bilgi verenlerden daha azdır. Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edenlerin bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi kontrol etmeyenlerden daha düşüktür (Tablo 11).

Tablo 11. Uyarılar, önlemler konusunda bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Uyarılar, Önlemler										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu	Evet	1	3,0	0	,0	17	51,5	5	15,2	10	30,3	0,015
	Hayır	3	2,0	2	1,3	33	21,9	20	13,2	93	61,6	
Farmakoloji Kitapları	Evet	1	2,4	0	,0	15	36,6	0	,0	25	61,0	0,030
	Hayır	3	2,1	2	1,4	35	24,5	25	17,5	78	54,5	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	1	1,5	1	1,5	24	36,9	9	13,8	30	46,2	0,026
	Hayır; vakit yeterli değil.	1	5,3	1	5,3	3	15,8	0	,0	14	73,7	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	2	1,9	0	,0	23	21,9	17	16,2	63	60,0	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlacın olası yan etkilerini	Bazen	2	2,7	1	1,4	16	21,9	11	15,1	43	58,9	0,040
	Her Zaman	0	,0	0	,0	5	83,3	0	,0	1	16,7	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	2	33,3	2	33,3	2	33,3	
	Nadiren	1	2,6	1	2,6	6	15,8	9	23,7	21	55,3	
	Sıklıkla	1	1,5	0	,0	21	31,8	4	6,1	40	60,6	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlacın fiyatını	Bazen	0	,0	0	,0	13	34,2	2	5,3	23	60,5	0,034
	Hiçbir Zaman	1	1,4	1	1,4	12	17,4	16	23,2	39	56,5	
	Nadiren	2	3,0	1	1,5	17	25,4	8	11,9	39	58,2	
	Sıklıkla	1	6,7	0	,0	8	53,3	0	,0	6	40,0	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	2	2,0	1	1,0	21	20,6	14	13,7	64	62,7	0,042
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	1	1,6	1	1,6	21	32,8	5	7,8	36	56,3	
	Hayır; eczaneden ilacı alırken tekrar anlatılacaktır.	1	7,1	0	,0	3	21,4	5	35,7	5	35,7	
	Hayır; vakit yeterli değil.	0	,0	0	,0	5	55,6	2	22,2	2	22,2	

Mesleki tecrübesi 16-20 yıl olanların ilaçlarla ilgili özel durumlar konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanlardan daha fazladır. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulanların ilaçlarla ilgili özel durumlar hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi kısmen yeterli bulanlardan daha fazladır. İlacın fiyatıyla ilgili sıklıkla bilgi verenlerin ilaçlarla ilgili özel durumlar hakkında bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi nadiren bilgi verenler ve hiçbir zaman bilgi vermeyenlere göre daha düşüktür. Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edenlerin ilaçlarla ilgili özel durumlar konusunda bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi bazen kontrol edenlere göre daha düşüktür (Tablo 12).

Tablo 12. İlaçlarla ilgili özel durumlar konusunda bilgi düzeyi ile ilgili diğer değişkenlerin ilişkisi

		Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Mesleki tecrübe	1-3	1	1,0	3	3,1	23	23,5	10	10,2	61	62,2	0,003
	4-10	6	7,1	0	,0	29	34,1	1	1,2	49	57,6	
	11-15	0	,0	0	,0	3	60,0	0	,0	2	40,0	
	16-20	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	20 üstü	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	3	4,6	0	,0	27	41,5	2	3,1	33	50,8	0,043
	Hayır; vakit yeterli değil.	2	10,5	1	5,3	3	15,8	0	,0	13	68,4	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	3	2,9	2	1,9	25	23,8	9	8,6	66	62,9	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlacın fiyatını	Bazen	0	,0	0	,0	16	42,1	0	,0	22	57,9	<0,001
	Hiçbir Zaman	1	1,4	0	,0	15	21,7	8	11,6	45	65,2	
	Nadiren	3	4,5	3	4,5	16	23,9	3	4,5	42	62,7	
	Sıklıkla	4	26,7	0	,0	8	53,3	0	,0	3	20,0	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	1	1,0	1	1,0	23	22,5	7	6,9	70	68,6	0,015
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	5	7,8	2	3,1	26	40,6	2	3,1	29	45,3	
	Hayır; eczaneden ilacı alırken tekrar anlatılacaktır.	1	7,1	0	,0	2	14,3	2	14,3	9	64,3	
	Hayır; vakit yeterli değil.	1	11,1	0	,0	4	44,4	0	,0	4	44,4	

Yaşı 51-64 olanların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi yaşı 24-30 ve 31-40 olanlara göre daha fazladır. Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlananların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi daha düşüktür. Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlananların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin orta olma yüzdesi daha düşüktür. Farmakoloji kitaplarından yararlananların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi daha fazla, kötü olma yüzdesi ise daha düşüktür. Talep edilen ilaçları reçete etmek için “Tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor” diyenlerin biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi “Reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor” ve “Sadece kronik hastalıkların

ilaçlarını reçete ederim” diyenlerden daha fazladır. İlaç alerjisi olup olmadığını bazen sorgulayanların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerini iyi olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. Reçete ederken kronik bir hastalığı olup olmadığını hiçbir zaman sorgulamayanların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. Her zaman sorgulayanların bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. Gebe olup olmadığını nadiren sorgulayanların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyinin çok iyi olma yüzdesi her zaman ve sıklıkla sorgulayanlardan daha fazladır. Sıklıkla sorgulayanların bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi bazen ve her zaman sorgulayanlara göre daha düşüktür. Yaşını sıklıkla dikkate alanların biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi bazen ve her zaman dikkate alanlardan daha düşüktür. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulmayanların kısmen yeterli bulanlara göre çok kötü olma yüzdesi daha yüksektir. İlacın fiyatı konusunda sıklıkla bilgi verenlerin biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyinin iyi olma yüzdesi hiçbir zaman bilgi vermeyenler ve nadiren bilgi verenlere göre daha fazladır. Bazen bilgi verenlerin bilgi düzeylerinin kötü olma yüzdesi hiçbir zaman bilgi vermeyenlere göre daha düşüktür. Hastanın anlayıp anlamadığını bazen kontrol edenlerin biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeylerinin iyi olma yüzdesi “vakit yeterli değil” diyenlere göre daha düşüktür (Tablo 13).

Tablo 13. Biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Biyoeşdeğerlik										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	24-30	0	,0	6	3,8	23	14,4	47	29,4	84	52,5	0,028
	31-40	0	,0	0	,0	4	16,7	6	25,0	14	58,3	
	41-50	0	,0	0	,0	2	66,7	1	33,3	0	,0	
	51-64	1	50,0	0	,0	0	,0	1	50,0	0	,0	
	65 ve üzeri	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma	Evet	0	,0	6	3,3	29	15,8	54	29,3	95	51,6	0,048
	Hayır	1	20,0	0	,0	0	,0	1	20,0	3	60,0	
Tanı ve Tedavi Rehberleri	Evet	0	,0	2	1,7	22	18,5	40	33,6	55	46,2	0,040
	Hayır	0	,0	4	6,2	7	10,8	14	21,5	40	61,5	
Farmakoloji Kitapları	Evet	0	,0	0	,0	12	29,3	5	12,2	24	58,5	0,003
	Hayır	0	,0	6	4,2	17	11,9	49	34,3	71	49,7	
Talep edilen ilaçları reçete etme	Evet; reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor.	1	4,8	1	4,8	1	4,8	9	42,9	9	42,9	0,004
	Evet; sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim.	0	,0	1	,9	15	13,4	37	33,0	59	52,7	
	Evet; tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor.	0	,0	1	7,7	6	46,2	1	7,7	5	38,5	
	Hayır; hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmem.	0	,0	3	7,0	7	16,3	8	18,6	25	58,1	
Reçete ederken ilaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	7	33,3	5	23,8	9	42,9	0,015
	Her Zaman	0	,0	1	1,0	17	17,2	27	27,3	54	54,5	
	Nadiren	0	,0	0	,0	1	33,3	2	66,7	0	,0	
	Sıklıkla	1	1,5	5	7,6	4	6,1	21	31,8	35	53,0	
Reçete ederken kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0,003
	Her Zaman	0	,0	4	3,6	23	20,5	33	29,5	52	46,4	
	Hiçbir Zaman	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	0	,0	0	,0	2	33,3	0	,0	4	66,7	
Reçete ederken Gebe olup olmadığını sorgularım	Bazen	0	,0	0	,0	4	28,6	7	50,0	3	21,4	<0,001
	Her Zaman	0	,0	4	4,6	22	25,3	16	18,4	45	51,7	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	3	100,0	
	Nadiren	1	16,7	0	,0	1	16,7	3	50,0	1	16,7	
Reçete ederken Yaşımı dikkate alırım	Sıklıkla	0	,0	2	2,5	2	2,5	29	36,7	46	58,2	0,001
	Bazen	1	4,2	0	,0	4	16,7	5	20,8	14	58,3	
	Her Zaman	0	,0	4	3,9	24	23,5	25	24,5	49	48,0	
	Nadiren	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	
Reçete ederken Cinsiyeti dikkate alırım	Sıklıkla	0	,0	2	3,2	1	1,6	25	40,3	34	54,8	-
	Bazen	0	,0	4	5,6	9	12,5	29	40,3	30	41,7	
	Her Zaman	0	,0	0	,0	9	25,0	11	30,6	16	44,4	
	Hiçbir Zaman	0	,0	1	12,5	0	,0	3	37,5	4	50,0	
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulma	Nadiren	0	,0	0	,0	1	5,0	5	25,0	14	70,0	0,008
	Sıklıkla	1	1,9	1	1,9	10	18,9	7	13,2	34	64,2	
	Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.	0	,0	2	3,1	14	21,5	18	27,7	31	47,7	
	Hayır; vakit yeterli değil.	1	5,3	3	15,8	4	21,1	4	21,1	7	36,8	
	Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	0	,0	1	1,0	11	10,5	33	31,4	60	57,1	

Tablo 13. Biyoeşdeğerlik konusundaki bilgi düzeyi ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Biyoeşdeğerlik										p
		Çok İyi		Çok Kötü		İyi		Kötü		Orta		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlaçla ilgili bilgi verme sıklığı: İlacın fiyatını	Bazen	0	,0	0	,0	7	18,4	5	13,2	26	68,4	0,004
	Hiçbir Zaman	0	,0	4	5,8	6	8,7	27	39,1	32	46,4	
	Nadiren	1	1,5	2	3,0	9	13,4	22	32,8	33	49,3	
	Sıklıkla	0	,0	0	,0	7	46,7	1	6,7	7	46,7	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	0	,0	4	3,9	8	7,8	35	34,3	55	53,9	0,003
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	0	,0	2	3,1	17	26,6	14	21,9	31	48,4	
	Hayır; eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır.	0	,0	0	,0	0	,0	5	35,7	9	64,3	
	Hayır; vakit yeterli değil.	1	11,1	0	,0	4	44,4	1	11,1	3	33,3	

Mesleki tecrübesi 1-3 yıl olanların bildirim sayısının 1-2 olması yüzdesi, 4-10 yıl olanlara göre daha azdır. Tecrübesi 16-20 yıl olanların reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma yüzdesi, 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanlara göre daha azdır. Mesleki tecrübesi 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanların hastanın böbrek hastalığı olup olmadığını nadiren sorgulama yüzdesi diğerlerinden daha düşüktür. Tecrübesi 16-20 yıl olanların hastanın kronik bir hastalığı olup olmadığını hiçbir zaman sorgulamama yüzdesi 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanlara göre daha fazladır. Mesleki tecrübesi 11-15 yıl olanların hastanın kronik bir hastalığı olup olmadığını nadiren sorgulama yüzdesi 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanlara göre daha fazladır. Tecrübesi 1-3 yıl olanların hastanın yaşını bazen dikkate alma yüzdesi 16-20 yıl olanlara göre daha düşüktür. Mesleki tecrübesi 1-3 yıl olanların hastanın cinsiyetini sıklıkla dikkate alma yüzdesi 4-10 yıl olanlara göre daha azdır. Tecrübesi 1-3 yıl olanların hastaya tedavi süresi konusunda bazen bilgi verme yüzdesi 4-10 ve 11-15 yıl olanlara göre daha düşüktür. Mesleki tecrübesi 1-3 yıl olanların ilacın olası yan etkilerini bazen anlatma yüzdesi 4-10 yıl olanlara göre daha yüksektir. 11-15 yıl tecrübesi olanların ilacın olası yan etkilerini her zaman anlatma yüzdesi 1-3 yıl ve 4-10 yıl olanlardan daha fazladır. Mesleki tecrübesi 1-3 yıl olanların hastaya uzak durması gereken aktiviteleri hiçbir zaman anlatmama yüzdesi 11-15 yıl ve 16-20 yıl olanlara göre daha düşüktür. Tecrübesi 1-3 yıl olanların hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmek için vaktin yeterli olmadığını söyleme yüzdesi 16-20 yıl olanlara göre daha düşüktür (Tablo 14).

Tablo 14. Mesleki tecrübe ile diğer değişkenlerin ilişkisi

		Mesleki tecrübe										p
		1-3		4-10		11-15		16-20		20 üstü		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bildirim sayısı	1-2	1	20,0	8	80,0	0	,0	0	,0	0	,0	0,029
	3-5	2	40,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	6-10	0	,0	1	10,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	10' dan fazla	2	40,0	1	10,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanma	Evet	97	99,0	82	96,5	5	100,0	0	,0	0	,0	0,016
	Hayır	1	1,0	3	3,5	0	,0	1	100,0	0	,0	
Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	19	19,4	18	21,2	0	,0	0	,0	0	,0	0,003
	Her Zaman	39	39,8	22	25,9	0	,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	5	5,1	2	2,4	2	40,0	1	100,0	0	,0	
	Sıklıkla	35	35,7	43	50,6	3	60,0	0	,0	0	,0	
Kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	Bazen	1	1,0	2	2,4	0	,0	0	,0	0	,0	0,002
	Her Zaman	62	63,3	47	55,3	3	60,0	0	,0	0	,0	
	Hiçbir Zaman	0	,0	0	,0	0	,0	1	100,0	0	,0	
	Nadiren	2	2,0	2	2,4	2	40,0	0	,0	0	,0	
Yaşımı dikkate alırım	Sıklıkla	33	33,7	34	40,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	Bazen	10	10,2	11	12,9	2	40,0	1	100,0	0	,0	0,024
	Her Zaman	60	61,2	39	45,9	3	60,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	1	1,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	
Cinsiyeti dikkate alırım	Sıklıkla	27	27,6	35	41,2	0	,0	0	,0	0	,0	
	Bazen	42	42,9	28	32,9	2	40,0	0	,0	0	,0	0,015
	Her Zaman	25	25,5	10	11,8	1	20,0	0	,0	0	,0	
	Hiçbir Zaman	6	6,1	2	2,4	0	,0	0	,0	0	,0	
Tedavi süresini	Nadiren	8	8,2	12	14,1	0	,0	0	,0	0	,0	
	Sıklıkla	17	17,3	33	38,8	2	40,0	1	100,0	0	,0	
	Bazen	4	4,1	14	16,5	2	40,0	0	,0	0	,0	0,003
	Her Zaman	35	35,7	27	31,8	1	20,0	0	,0	0	,0	
İlacın olası yan etkilerini	Nadiren	1	1,0	1	1,2	0	,0	1	100,0	0	,0	
	Sıklıkla	58	59,2	43	50,6	2	40,0	0	,0	0	,0	
	Bazen	48	49,0	25	29,4	0	,0	0	,0	0	,0	0,002
	Her Zaman	1	1,0	3	3,5	2	40,0	0	,0	0	,0	
Uzak durması gereken aktiviteler	Hiçbir Zaman	3	3,1	3	3,5	0	,0	0	,0	0	,0	
	Nadiren	19	19,4	18	21,2	0	,0	1	100,0	0	,0	
	Sıklıkla	27	27,6	36	42,4	3	60,0	0	,0	0	,0	
	Bazen	47	48,0	28	32,9	2	40,0	0	,0	0	,0	0,023
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Her Zaman	4	4,1	8	9,4	0	,0	0	,0	0	,0	
	Hiçbir Zaman	5	5,1	8	9,4	2	40,0	1	100,0	0	,0	
	Nadiren	25	25,5	17	20,0	0	,0	0	,0	0	,0	
	Sıklıkla	17	17,3	24	28,2	1	20,0	0	,0	0	,0	
Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)	52	53,1	48	56,5	2	40,0	0	,0	0	,0	0,027
	Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	30	30,6	31	36,5	3	60,0	0	,0	0	,0	
	Hayır; eczaneden ilacımı alırken tekrar anlatılacaktır.	8	8,2	6	7,1	0	,0	0	,0	0	,0	
	Hayır; vakit yeterli değil.	8	8,2	0	,0	0	,0	1	100,0	0	,0	

5. TARTIŞMA

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 26/04/2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete'deki tanıma göre uzmanlık öğrencisi tıp fakültesi mezuniyetinin ardından Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yapılandırılan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) başarılı olup, ilgili kurumda uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan hekimlerdir (38).

Çalışmaya katılan hekimlerin %69,3'ü (n=131) daha önce AİK konusunda eğitim aldığını, %30,7'si (n=58) daha önce AİK konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. AİK konusunda eğitim alan hekimlerin %55'i (n=104) tıp fakültesinden, %6,9'u (n=13) Sağlık Bakanlığı'ndan, %2,1'i (n=4) meslek odasından, %1,1'i (n=2) ilaç firması kanalıyla eğitim aldığını belirtmiştir.

Saygılı 2013 yılında hekimlerin %58,6'sının, Pilgir 2017 yılında araştırma görevlilerinin %50,5'inin, Peköz de 2018 yılında araştırma görevlilerinin %40,1'inin AİK konusunda eğitim almadığını belirtmiştir (4, 39, 40).

Bizim çalışmamızda daha yüksek oranda AİK konusunda bilgi alındığının belirtilmesinin nedeni olarak; eğitimlerin yaygınlaştırılması, tıp fakültelerinin eğitim müfredatına AİK eğitiminin dahil edilmesi gösterilebilir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %92,1'i (n=174) advers etki bildiriminde bulunmamış, %7,9'u ise (n=15), bildirim yaptığını belirtmiştir. Bildirim yapanların %60'ı (n=9) 1-2 bildirim, %13,3'ü (n=2) 3-5 bildirim, %6,7'si (n=1) 6-10 bildirim, %20'si (n=3) 10'dan fazla bildirim yapmıştır.

Peköz araştırma görevlisi hekimlerin %83,2'si, Saygılı %64,4'ü, Özkan ise %50,5'inin beklenmeyen advers etki bildiriminde bulunmadığını beyan etmiştir (4, 40, 41). Bu durum, advers etki bildirimini konusunda hekimlerin bilgi sahibi olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %97,4'ü (n=184) "Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanır mısınız?" sorusuna evet cevabını vermiştir.

İnce hekimlerin %23,8'i, Çöplü ise antimikrobiyal yazarken tüm klinisyenlerin %69,2'sinin bilgi kaynaklarından yararlanmadığını belirtmiştir (42, 43).

Çalışmaya katılan hekimlerin reçeteleme yaparken en sık kullandıkları kaynaklar sırasıyla; %78,3 internet, %63 tanı ve tedavi rehberleri, %59,3 meslektaş, %39,7 ilaç bilgi yazılım programları, %21,7 farmakoloji kitapları, %19,6 ilaç firmalarının araştırma ve tanıtım çalışmaları, %17,5 ise Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK) olarak tespit edilmiştir.

Akkurt'un 2016 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada hekimlerin ilaç yazarken en sık kullandığı kaynaklar sırasıyla; %76,7 internet, %67,8 Vademecum ve %51,4 sıklıkla meslektaş olarak bulunmuştur (44).

Kınalıkaya'nın Düzce'de yaptığı çalışmada da hekimlerin ilaç yazarken en sık kullandığı bilgi kaynağı %71 ile internet bulunmuştur (45).

Pilgir'in Samsun'da yaptığı çalışmasında da hekimler en sık interneti ve en az farmakoloji kitaplarını başvuru kaynağı olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir (39).

Saygılı'nın Kırıkkale'de yaptığı araştırma sonucunda en sık başvurulan bilgi kaynakları %82,1 ile Vademecum, %53,8 ile internet, %51,3 ile tanı ve tedavi rehberleridir (4).

Ergin'in 2013 yılında yaptığı çalışmada hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi almak için sırasıyla en sık; Vademecum (%76,7), internet (%74,8) ve Türkiye İlaç Kılavuzu'nu (%20,4) kullandıkları tespit edilmiştir (46).

Doğukan tarafından 2007 yılında Ankara'da yapılan çalışmada en sık kullanılan kaynak %86,7 ile Vademecum, %65,3 Tanı ve Tedavi Rehberleri, %48,0 meslektaş tecrübeleri olarak belirtilmiştir (47).

Kıroğlu ise doktorların %80,5 oranla en çok vademekumu tercih ettiği, %63,3 ilaç prospektüslerini, %52,3 farmakoloji kitaplarını tercih ettiği gösterilmiştir (48).

İnce'nin çalışmasında hekimlerin ilaç yazarken başvurduğu kaynakların %32,6'sını Tanı Tedavi Rehberi, %30,7'sini Türkiye İlaç kılavuzu %24,3'ünü Vademecum oluşturmuştur (44).

Orhaner tarafından yapılan çalışmada hekimlerin ilk tercihi %60,8 Tanı ve Tedavi Rehberleri iken, sırasıyla %31,1 ile ilaç prospektüsleri, %28,4 ile Vademecum olduğu bulunmuştur (49).

Dakhale'in 2016'da yaptığı çalışmada hekimlerin çoğunluğu (%92,5) ders kitaplarından yararlanırken, %70'inin ilaç prospektüslerinden, %61,5'inin internetten yararlandığı görülmüştür (50).

Prosser'in İngiltere'de pratisyen hekimlerle yaptığı bir çalışmada ilaç yazarken kullanılan bilgi kaynaklarının %49 ile ilaç firmaları, %17 ile akademik ve mesleki yayınlar, %16 ile medya ve %13 ile uzmanlar olduğu bildirilmiştir (51).

Majahan'ın 2010 yılında Hindistan'da yaptıkları bir çalışmada ise hekimlerin %83'ünün tıbbi mümessillerden ve %69'unun dergilerdeki derleme makaleler ve internetten yararlandıkları belirlenmiştir (52).

Mollahaliloğlu'nun çalışmasında reçete yazımı ile ilgili bir sorunla karşılaşıldığında %99,2 ile ilaç rehberi en sık başvurulan kaynak olurken, ilaç firması dokümanlarının ikinci en sık başvurulan kaynak olduğu saptanmıştır (53). Akıcı'nın yaptığı çalışmada ise en sık başvurulan kaynakların sırasıyla %78,9 ile ilaç firmalarının tanıtımları ve %74,4 ile Tanı Tedavi Rehberleri olduğu tespit edilmiştir (54).

İlaç firmaları tarafından düzenlenen araştırma ve tanıtım çalışmalarının hekimler için AİK açısından etkileri belirlenmemiştir.

Çalışmamızda hekimlerin yararlandığı kaynak olarak ilaç firması çalışmalarının alt sıralarda yer alması önemli bir durumdur. En sık tercih edilen kaynaklar arasında tanı ve tedavi rehberlerinin yer alması yüz güldürücü bir sonuç olsa da son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında yeteri kadar tercih edilmemesi bu alanda çalışmaya gerek olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerden ilaçların genel özellikleriyle ilgili kendi bilgi düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Hekimlerin %54,5'i ilaçların endikasyonları, %40,2'si pozoloji ve uygulama şekilleri, %18'i farmakolojik özellikleri, %29,1'i kontrendikasyonları, %22,2'si yan etkileri, %12,2'si etkileşimleri, %28,6'sı uyarı ve önlemler, %33,3'ü özel durumlar (gebelik, pediatri vb.) ve %15,8'i biyoesdeğerlikleri ile ilgili kendi bilgi düzeyini **çok iyi/iyi** olarak değerlendirmiştir.

Hekimlerin %45'i ilaçların endikasyonları, %51,9'u pozoloji ve uygulama şekilleri, %56,1'i farmakolojik özellikleri, %58,2'si kontrendikasyonları, %62,4'ü yan etkileri, %41,3'ü etkileşimleri, %56,6'sı uyarılar ve önlemler, %59,3'ü özel

durumlar (gebelik, pediatri vb.) ve %51,9'u biyoeşdeğerlikleri ile ilgili kendi bilgi düzeyini **orta** olarak değerlendirmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmada; aile hekimlerinin %61,2'si ilaçların uygulama şeklini, %55,9'u günlük dozunu, %52,2'si endikasyonlarını çok iyi bildiğini belirtmiştir. Uzman hekimlerin ise %66,2'si ilaçların uygulama şeklini, %62,6'sı günlük dozunu, %60,5'i endikasyonlarını çok iyi bildiğini belirtmiştir (3).

Akkurt'un Ankara'da asistan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada ise hekimlerin %64'ü ilaçların endikasyonları, %67,1'i günlük dozları, %74,1'i uygulama şekilleri, %51,8'i kontrendikasyonları, %47,9'u yan etkileri, %19,5'i biyoeşdeğerlik ve biyoyararlanımları, %48,2'si etki mekanizmaları ve %35,3'ü etkileşimleri ile ilgili kendi bilgi düzeylerini çok yeterli/yeterli olarak değerlendirmiştir (44).

Saygılı'nın yaptığı benzer bir çalışmada hekimlerin ilaçların endikasyonları ve pozoloji ve uygulama şekilleri ile ilgili bilgilerinin, ilaçların diğer özellikleriyle ilgili bilgilerine göre daha yüksek oranda iyi olduğu belirtilmiştir (4).

Çalıköğlü' nun Erzurum ilinde 2006 yılında yaptığı çalışmada hekimler ilacın endikasyonu (%66,9), günlük dozu (%61,8) ve uygulama şekli (%63,2) hakkındaki kendi bilgi düzeylerini yeterli olarak belirtirken, ilaç etkileşimleri, biyoyararlanımı, biyoeşdeğerliliği ve ilacın fiyatı hakkında bilgilerinin daha düşük oranlarda yeterli olarak belirtmişlerdir (55).

Yapılan çalışmalarda hekimlerin en sık ilaçların endikasyonları, pozoloji ve uygulama şekilleri hakkındaki bilgilerinin iyi düzeyde olduğu, ilaçların diğer özellikleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ise yeterince iyi olmadığı görülmüştür. Literatürde bulunan benzer çalışmalarla bizim çalışmamız kıyaslandığında ise hekimlerin büyük çoğunluğunun kendi bilgi düzeyini orta olarak değerlendirmesi düşündürücüdür. Mezuniyet öncesi ve sonrasında farmakoloji ve AİK konusundaki eğitimlerin durumu, hekimlerin bu konudaki bilgilerinin yinelenmeleri açısından düzeyleri, bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi nedeniyle bilgilerin güncellenmesinde problem yaşanması gibi faktörlerin bu duruma sebep olabilir.

Çalışmaya katılan hekimlere hasta tarafından talep edilen ilaçları reçete edip etmediği sorulmuştur. Çalışmaya katılan hekimlerin %59,3'ü (n=112) sadece kronik hastalıklara ait ilaçları reçete ettiğini, %11,1'i (n=21) etmediği taktirde tartışma

çıkacağı için ilaçları reçete ettiğini, %6,9'u (n=13) bunun yanlış olduğunu anlatacak vakti olmadığı için ilaçları reçete ettiğini, %22,8'i (n=43) hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmediğini belirtmiştir.

Hasta tarafından talep edilen ilaçların yazılması, çoğu zaman hekimin hastayı muayene etmeden ilacı reçetelendirmesine sebep olmakta ve bu durum AOİK'yi beraberinde getirmektedir. AOİK nedeniyle birçok ilaca direnç gelişmesi, tedavi maliyetlerinin daha da artması, temel ilaçların bulunmasında zorluk, maddi kaynakların gereksiz tüketilmesi, tedavi sonrası mortalite ve morbiditede artış olması gibi bireysel ve toplumsal pek çok sorun ortaya çıkmaktadır. İlaç yan etkilerinin artması, ilaç etkileşimleri, uzamış hastane yatış süresi, hastanın tedaviye uyumunun ve güveninin azalması da AOİK sonucu ortaya çıkan diğer sorunlardır (26).

Pilgiri'nin yaptığı benzer çalışmada hekimlerin hastalarının özel olarak istediği ilaçları reçete etme durumları sorgulandığında, hekimlerin yaklaşık yarısı; "sadece kronik hastalıklara ait ilaçları reçete ederim", "istenen tüm ilaçları reçete ederim, çünkü etmediğimde tartışma çıkıyor" ve "bu durumun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmadığı için, reçete ederim" şeklinde cevaplar vermiştir (39).

Peköz'ün yaptığı çalışmada ise hekimlerin %7,9'u hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete ettiğini, %68,8'i bazen reçete ettiğini, %23,3'ü ise reçete etmediğini belirtmiştir (40). Özkan'ın çalışmasında hekimlerin %10,1'i hastalar tarafından talep edilen ilaçları hiçbir zaman reçete etmediğini, %37,2'si nadiren, %46,8'i bazen, %6,0'ı sıklıkla reçete ettiğini belirtmiştir (41).

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmada aile hekimlerinin %27,1'i ve uzman hekimlerin %43,6'sı hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete etmediğini belirtmiştir (3).

Kınalıkaya'nın Düzce'de aile hekimlerine yönelik yaptığı çalışmada, hekimlerin %62,3'ü sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ettiğini, %24,5'i ise hiçbir zaman muayene etmeden reçete yazmadığını ifade etmiştir (45). Yine bu çalışmada hekimlerin %24,5'inin talep edilen ilaçların yazılmaması durumunda tartışma çıktığından dolayı reçete ettiklerini belirtmesi, akılcı ilaç kullanımı konusunda hasta eğitiminin de gerekliliğini ve önemini ortaya çıkarmaktadır.

Gün geçtikçe daha da artan sağlıkta şiddet olayları ve sağlık çalışanlarına yapılan baskılar göz önüne alındığında hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının

yanında hastalara da farkındalık ve davranış değişikliği oluşturması açısından AİK eğitimi verilmeli, bu konudaki çalışmalar mutlaka arttırılmalıdır.

Çalışmaya katılan hekimlere ilaç reçete ederken hastanın hangi anamnez bilgilerinden ne sıklıkta yararlandıklarıyla ilgili sorular sorulmuştur. Hekimlerin %56,6'sı hastalarının kullandığı başka ilaçlar olup olmadığı, %52,4'ü ilaç alerjisi, %29,1'i karaciğer hastalığı, %32,3'ü böbrek hastalığı, %59,3'ü kronik hastalık, %46'sı gebelik durumu, %54'ü yaş, %19'u cinsiyet ile ilgili anamnez bilgilerinden her zaman faydalandığını belirtmiştir.

Özkan'ın yaptığı benzer çalışmada hekimlerin %59,4'ü hastanın kullandığı başka ilaçların olup olmadığı, %53,5'i ilaç alerjisi, %56,7'si kronik hastalık, %53,9'u yaş, %27,6'sı karaciğer hastalığı, %34,6'sı böbrek hastalığı, %25,8'i cinsiyet, %39,2'si gebelik durumuyla ilgili anamnez bilgilerinden her zaman faydalandığını belirtmiştir (41).

Saygılı'nın çalışmasında hekimlerin %58,6'sı hastaların kullandığı başka ilaçlar olup olmadığı, %43,7'si ilaç alerjisi, %39,1'i karaciğer hastalığı, %41,4'ü böbrek hastalığı, %49,4'ü kronik hastalık, %54'ü gebelik durumu, %62,1'i yaş ve %28,7'si cinsiyet durumlarıyla ilgili anamnez bilgilerinden her zaman faydalandığını belirtmiştir (4).

Kınalıkaya' nın çalışmasında hekimlerin %60,4 kullandığı başka ilaç(ları), %58,5'i ilaç alerjisi, %55,7'si kronik hastalık, %66,0'ı yaş, %30,2'si karaciğer hastalığı, %30,2'si böbrek hastalığı, %68,9'u gebelik, %37,7'si cinsiyeti her zaman dikkate aldığını belirtmiştir (45).

AİK ilkelerini uygulamada, hastanın kişisel özelliklerine ve klinik durumuna göre ilaç seçimi yapmak en önemli basamaklardan biridir. Gebeler, yaşlılar, çocuklar, kronik hastalığı bulunanlar, ilaç alerjisi olanlar ilaç seçimi yapılırken dikkat edilmesi gereken riskli gruplardır. Bizim çalışmamızda hekimlerin gebelik, yaş ve cinsiyeti diğer çalışmalara göre daha az sıklıkla sorguladığı görülmektedir. Tedavi seçeneklerinin hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyokültürel özellikleri ile değişebileceği bilinmekte birlikte, özellikle gebelik durumu tedaviyi etkileyebileceğinden ve tedaviyi tamamen değiştirebileceğinden her zaman sorulması gereken bir durumdur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %34,4'ü (n=65) doğru kullanılmadığında etkin tedavi sağlanamayacağı için hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulduğunu, %55,6'sı (n=105) verdiği bilgiyi kısmen yeterli bulduğunu, sadece kullanımı özen isteyen ilaçlar için bilgilendirme yaptığını, %10,1'i (n=19) verdiği bilgiyi yeterli bulmadığını, bunun nedeni olarak da vaktin yeterli olmadığını belirtmiştir.

Pilgır'in yaptığı benzer çalışmada hekimlerin yarısı verdiği bilgilendirmeyi yeterli bulduğunu aksi taktirde etkin tedavinin sağlanamayacağını belirtmiştir (38). Peköz'ün yaptığı çalışmada ise hekimlerin %31,7'si hastalara ilaçlarla ilgili verdikleri bilgilerin yeterli olduğunu, %60,9'u kısmen yeterli olduğunu, %7,4'ü ise yeterli olmadığını düşünmektedir (40).

Çalışmamızın sonuçlarının diğer çalışma sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir. Hastanın tedavisi hakkında bilgi sahibi olması hem tedaviye uyumunu hem de hekime olan güvenini arttırmaktadır. Seçilen tedavi ne kadar doğru olursa olsun hasta ilaçları nasıl kullanacağını doğru anlamazsa tedaviden alınan yanıt da o ölçüde eksik olacak ve AİK süreci olumsuz etkilenecektir.

Çalışmaya katılan hekimlere hastalarına ilaçla ilgili bilgi verme sıklıkları sorulmuştur. Hekimlerin %40,2'si ilacın adı, %54'ü uygulama şekli, %55'i günlük dozu, %54,5'i tedavi süresi, %49,2'si ilacın ne zaman bırakılması gerektiği ile ilgili hastalarını **sıklıkla** bilgilendirdiğini belirtmiştir.

Hekimlerin %38,6'sı ilacın olası yan etkileri, %39,2'si diğer ilaçlarla/besinlerle etkileşimi, %40,7'si uzak durması gereken aktiviteler, %40,7'si ilaçlarla ilgili diğer uyarılar hakkında hastalarına **bazen** bilgi verdiğini belirtmiştir.

Hekimlerin %38,6'sı ilacın etki mekanizması hakkında **nadiren** bilgi verirken, %36,5'i ilacın fiyatı ile ilgili hiçbir zaman bilgi vermediğini belirtmiştir.

Akkurt'un yaptığı çalışmada asistan hekimlerin %56,1'i hastalarına reçetede yazılan ilacın adı, %88,3'ü uygulama şekli, %86,7'si günlük dozu, %30,6'sı ilacın etkisi, %50,6'sı ilacın olası yan etkileri ve %25,6'sı ilaçlarla ilgili uyarılar hakkında bilgi verdiğini belirtmiştir (44).

Hastanın reçete verildikten sonra ilaçlarla ilgili açık ve anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi AİK'nin en önemli basamaklarından biridir. Bilgilendirme mümkün olduğunca sade, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyokültürel seviyesine uygun olarak anlayabileceği şekilde olmalıdır.

Çalışmaya katılan hekimlerin %33,9'u (n=64) hastalarına yazdığı ilaçlar hakkında bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ettiğini, %54'ü (n=102) bazen kontrol ettiğini (kullanımı özen isteyen ilaçlar için), %7,4'ü (n=14) eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacağı için kontrol etmediğini, %4,8'i (n=9) vakit yeterli olmadığı için kontrol etmediğini belirtmiştir.

Doğukan'ın 2007 yılında yaptığı benzer çalışmada; hekimlerin sadece %15,1'i hastalarına yazdığı ilaçlar hakkında bilgi verdikten sonra onların anlayıp anlamadığını kontrol ettiğini, %63,2'si bazen kontrol ettiğini, %21,7'si ise kontrol etmediğini belirtmiştir (47).

Bizim çalışmamızla olan farklılığın sebebi olarak son yıllarda AİK konusundaki eğitimlerin sayısının artması ve hekimlerin bu konuda daha bilinçli olması düşünülmektedir. Bu durum sevindirici olsa da hala istenilen düzeyde olmaması AİK eğitimlerinin ve farkındalığın artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

AİK konusunda verilen eğitimlerin yaygınlaştırılmasının, tıp fakültelerinin eğitim müfredatına AİK eğitiminin dahil edilmesinin olumlu sonuçları görülmektedir. Mezuniyet sonrası yapılacak eğitimler de ayrıca önemlidir.

Advers etki bildirim konusunda hekimlerin bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda hizmetiçi bilgilendirmenin gerekli olduğu belirlenmiştir.

Günümüzde reçeteleme bilgi kaynakları arasında internet önemli bir yer alır ve bu durum ülke çapında hekimlerin rahatlıkla erişip kapsamlı olarak kullanabilecekleri, Sağlık Bakanlığı'nın genel ilaç politikalarıyla örtüşen, güvenilir ilaç bilgi veri tabanlarının oluşturulması ve kullanıma hazır hale getirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu kapsamda sağlık merkezlerinde ve hastanelerde teknik donanım da önem verilerek tedavi kılavuzlarının elektronik ortamda hazırlanması ve belli aralıklarla güncellenmesi hekimler için yararlı olacaktır.

Hastanın tedavisi hakkında bilgi sahibi olması hem tedaviye uyumunu hem de hekime olan güvenini arttırmaktadır. Seçilen tedavi ne kadar doğru olursa olsun hasta ilaçları nasıl kullanacağını doğru anlamazsa tedaviden alınan yanıt da o ölçüde eksik olacak ve AİK süreci olumsuz etkilenecektir.

Hastanın reçete verildikten sonra ilaçlarla ilgili açık ve anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi AİK'nin en önemli basamaklarından biridir. Bilgilendirme mümkün olduğunca sade, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyokültürel seviyesine uygun olmalıdır.

Sadece AİK 'nın değil; tüm reçeteleme sürecine bütüncül olarak yaklaşılması yerinde olacaktır. Çünkü; hastaya ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulanlar ve hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edenlerin bilgi düzeyi daha iyi. İlacın olası yan etkilerini her zaman anlatanların ve ilaç alerjisi olup olmadığını nadiren sorgulayanların bilgi düzeyi daha kötüdür. Reçete ederken kronik bir hastalığı, böbrek hastalığı ve karaciğer hastalığı olup olmadığını her zaman sorgulayanların bilgi düzeyi de daha iyidir. Reçeteleme bütüncül bir hasta takip ve yönetiminin sonucunda ortaya çıkar. Tüm bu süreçte öncelikli ve özellikli bir yere sahip olanlar aile hekimleri ve birinci basamak sağlık hizmeti verenlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kayaalp OS. Farmakolojiye Giriş, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (Ed S. O. Kayaalp). 10. Baskı. Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd. Şti.; 2002.
2. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Sık Sorulan Sorular ve Cevaplar. Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Sağlık Bakanlığı [İnternet].
Erişim: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599 Erişim Tarihi: [15.02.2021]
3. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011. http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/hekimlerin_akilci_receteleme_yaklasimi.pdf Erişim Tarihi: [15.02.2021]
4. Saygılı M, Özer Ö. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2015;18(1):35-46
5. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Sağlık Bakanlığı [İnternet]. Erişim: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81 Erişim Tarihi: [15.02.2021]
6. Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011. http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/hekimlerin_akilci_receteleme_yaklasimi.pdf Erişim Tarihi: [15.02.2021]
7. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sted 2002; 11(7):253-257.
8. Aktay G, Hancı HY, Balseven A. İlaç etkileşimleri ve hekim sorumluluğu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2003;12: 261- 4.
9. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. Journal of Inonu University Medical Faculty 2012;19(1):59-65.
10. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. İnönü Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(2):32-5.
11. Özata M, Aslan Ş, Mustafa M. Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008(20):529-42.
12. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 2004;19(5):359-63.
13. Ulusoy HB, Sumak T, Şahin S, Gültekin H. Kayseri'de pratisyen hekimlere verilen groningen modeli akılcı ilaç kullanımı eğitiminin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2011;33(4):309-16.
14. Kuş E, Durna Z. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2016; 26(2):3-9.
15. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing, WHO/Action programme on essential drugs, Geneva, 1994.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59001> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
16. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. Health Policy and Planning 1999; 14(2):89-102.

17. Abacıoğlu N. Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Üniversite ve Toplum 2005; 5(4):1-7.
18. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara: 1993. <http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/eylul93/8.pdf> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
19. Eşkıazan E. Akılcı İlaç Kullanımı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları 1999; 9-20. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1101ee.pdf> [İnternet]. Erişim Tarihi: [15.02.2021]
20. Reçete Yazma Rehberi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü [İnternet]. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/receteyazma.pdf> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
21. Altındış S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 2017;1(2):34-8.
22. Yarış E. Tezgâh Üstü İlaç Satılması ve İlaçla Reklam İlişkisi. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004; 19:369-72
23. Oktay S. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri. Türk Geriatrik Dergisi 2006; 9:15-18
24. WHO 2010 The World Health Report, Health Systems Financing, The Path to Universal Coverage, Achieving Better Health Outcomes And Efficiency Gains Through Rational Use Of Medicine Technical Brief Series- Brief No 3, 2010 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: [15.02.2021]
25. Akıcı A ve diğerleri. “Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirme”, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, Ankara 2009; 29(1):75-82
26. Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, Haschke M, Drewe J, Krähenbühl S. “Drug-Related Problems in Hospitals: A Review of the Recent Literature”, Drug Safety 2007; 30:379-407
27. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. “Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı”. SGK Yayın No: 93, Ankara, 2013 <https://docplayer.biz.tr/681029-Topluma-yonelik-akilci-ilac-kullanimi.html> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
28. World Health Organization. WHO Policy Perspectives On Medicines. Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. Geneva Sept 2002. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim Tarihi: [15.02.2021]
29. Vançelik S, Çalikoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. “Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemsemeye Durumları”. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2006; 26(2):65-75. <http://eczacininsesi.com/v3/dosya-detay.php?id=105> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
30. S.B. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara İli Sağlık Ocaklarında Reçete Yazımına Yönelik Müdahale Etkileri, Yayınlanmamış Araştırma Raporu. S.B. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Arşivi. Ankara: 2005.
31. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. Eylül 2015; 2(9):4-12. <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf> Erişim Tarihi: [15.02.2021]

32. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” (Yayımlanmamış Rapor)
<http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf> Erişim Tarihi:
[15.02.2021]
33. Akıcı A. Ulusal ilaç güvenliliği izlemi sistemi ve aile hekimlerinin rolü. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2009;13(2):61-3.
34. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. JAMA 1998; 279: 1200-5. Erişim: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/187436>
35. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarih: 22.3.2005; Sayı: 25763. Erişim:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050322-7.htm>
36. Advers İlaç Reaksiyonlarını Nasıl Bilgilendirebiliriz? Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Sağlık Bakanlığı [İnternet]. <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/18> Erişim Tarihi: [15.02.2021]
37. Soyalan M, Demirdamar R, Toklu HZ, Gümüşel B. “Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Ulusal Farmakovijilans Sistemi ve Mevcut Uygulamalar”, Marmara Pharmaceutical Journal 2012;16:159-163.
38. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140426-11.htm>
39. Pilgir Ö. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki Araştırma Görevlileri ve Dönem 6 Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.
40. Peköz Ö. Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
41. Özkan M. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
42. İnce K. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Karar, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi; Konya Örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Konya 2018.
43. Çöplü N, İlhan MN, Ciliv EF, Şenlik ZB, Ertek M. Aile hekimleri ve uzmanlar arasında antimikrobiyallerin akılcı reçetelendirilmesi: tutum ve talepler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2014;71(1):19-26.
44. Akkurt B. Araştırma Görevlilerinin (Brans) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
45. Kınalıkaya A, Yılmaz A, Arslan E, Turunç F, Yılmaz M, Özyörük M, et al. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2018;22(1):20-7.
46. Ergin A, Büyükkakın B, Kortunay S, Bozkurt Aİ. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. TED 13(40):29-38.

47. Doğukan M. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (Tez). Ankara, Gazi Üniversitesi; 2008.
48. Kıroğlu O, Berktaş F, Şahan E, Karataş Y. Araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve farkındalıkları. Cukurova Medical Journal. 2018;43(1):164-71.
49. Orhaner E, Salđın E. Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü: Bitlis ilinde bir uygulama. USAYSAD 2018;4(3):212-26.
50. Dakhale G, Pimpalkhute S, Bajait C, Raghute L. Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicine among interns and resident doctors in a tertiary care teaching hospital. J Young Pharm 2016;8(2):114.
51. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs— the importance of who says what. Family practice 2003;20(1):61-8.
52. Mahajan R, Singh NR, Singh J, Dixit A, Jain A, Gupta A. Current scenario of attitude and knowledge of physicians about rational prescription: A novel cross-sectional study. J Pharm Bioal Sci 2010;2(2):132.
53. Mollahaliloğlu S. Ankara il Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi; 2000.
<https://tezarsivi.com/ankara-il-merkezinde-bulunan-saglik-ocaklarinda-yazilan-recetelerin-degerlendirilmesi>
54. Akici A, Aydin V, Mollahaliloglu S, Ozgulcu S, Alkan A. Evaluation of the attitudes of specialist and family physicians regarding rational drug selection. North Clin Istanbul 2018;5(3):199-206.
55. Çalıkoğlu O. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler İle 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi; 2006.

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

UZMANLIK EĞİTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Sayın Hekim;

Bu anket çalışması, **akılcı ilaç kullanımı** konusunda mevcut durumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 15 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 5 dakikalık süre almaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tarih: .../.../2020

Çalıştığınız Kurum: Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Hastanesi

1. Yaşınız?

- 24-30
- 31-40
- 41-50
- 51-64
- 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın Erkek

3. Mesleki tecrübeniz kaç yıldır?

- 1-3
- 4-10
- 11-15
- 16-20
- 20 üstü

4. Daha önce akılcı ilaç kullanımını konusunda hiç eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır (Lütfen 6. Soruya geçiniz)

5. Akılcı ilaç kullanımını konusundaki eğitimi nereden aldınız?

- Tıp Fakültesi
 Sağlık Bakanlığı
 Meslek Odası
 İlaç Firması
 Diğer(Lütfen belirtiniz.)
6. Sağlık mesleği mensubu olarak beşeri tıbbi ürünün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapıyor musunuz?
- Evet Hayır (Lütfen 8. soruya geçiniz.)
7. Şimdiye kadar kaç bildirim yaptınız?
- 1-2
 3-5
 6-10
 10'dan fazla
8. Reçeteleme yaparken bilgi kaynaklarından yararlanır mısınız?
- Evet
 Hayır (Lütfen 10. Soruya geçiniz)
9. Reçeteleme yaparken en çok hangi bilgi kaynaklarından faydalaniyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK)
 Tanı ve Tedavi Rehberleri
 Farmakoloji Kitapları
 İlaç Bilgi Yazılım Programları (Rx MediaPharma, TEBRP, vb.)
 İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları
 Meslektaş
 İnternet
10. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “çok kötü” olarak değerlendirilecektir.)

	<u>Cok İyi</u>	<u>İyi</u>	<u>Orta</u>	<u>Kötü</u>	<u>Cok Kötü</u>
Endikasyonlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozoloji ve Uygulama Şekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmakolojik Özellikleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrendikasyonlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yan Etkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyarılar, Önlemler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)
Biyoeşdeğerlik

11. Hastanız tarafından talep edilen (hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı vb.) ilaçları reçete ediyor musunuz?

- Evet; reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor.
- Evet; sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim.
- Evet; tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor.
- Hayır; hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmem.

12. İlaç reçete ederken hastanızın hangi anamnez bilgilerinden yararlanıyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “hiçbir zaman” olarak değerlendirilecektir.)

Her Zaman Sıklıkla Bazen Nadiren Hiçbir Zaman

Kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlaç alerjisi olup olmadığını sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karaciğer hastalığı olup olmadığını sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebe olup olmadığını sorgularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaşını dikkate alırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsiyeti dikkate alırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diğer(Lütfen belirtiniz)

13. Hastaya ilaçlarla ilgili verdiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz?

- Evet çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz.
- Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için
- Hayır; vakit yeterli değil.
- Hayır; reçetedeği bilgiyi anlatmak eczacının görevidir.

14. Hastalarınıza ilaçla ilgili bilgi verme sıklığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “hiçbir zaman” olarak değerlendirilecektir.)

	<u>Her Zaman</u>	<u>Sıklıkla</u>	<u>Bazen</u>	<u>Nadiren</u>	<u>Hiçbir Zaman</u>
İlacın adını	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uygulama şeklini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günlük dozu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tedavi süresini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlacın etki mekanizmasını	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlacın olası yan etkilerini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlacın fiyatını	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diğer ilaçlarla/besinlerle etkileşimini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzak durması gereken aktiviteler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlacı ne zaman bırakması gerektiğini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlaçlarla ilgili diğer uyarıları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diğer(Lütfen belirtiniz)

15. Hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol eder misiniz?

- Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.
- Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için (ör: inhalantlar)
- Hayır; eczanedan ilacı alırken tekrar anlatılacaktır.
- Hayır; vakit yeterli değil.