

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ'NDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE
TEDAVİ ALAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ
KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ayten DEMİREL DURAN**

İstanbul, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ'NDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE
TEDAVİ ALAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ
KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ayten DEMİREL DURAN**

Öğrenci No: 110746294

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Engin ÜNGÜREN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Sağlık Çalışanları ile Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.
.../.../2014

Aday: Ayten DEMİREL DURAN
İmza

Adı ve Soyadı : Ayten DEMİREL DURAN
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Engin ÜNGÜREN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : İşletme Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Çalışanları, Reçete Yazma, Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

ÖZ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE TEDAVİ ALAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Akılcı ilaç kullanımı belirli ölçütler çerçevesinde, hasta-hekim-eczane üçgeninde gerçekleşen önemli bir sağlık uygulamasıdır. Son yıllarda Türkiye’de kamu kurumları eliyle bazı projelerle de desteklenen bu uygulama, bir takım ilke ve sorumluluklar temelinde yerine getirilmelidir. Özellikle reçete yazma ilkeleri ve akılcı ilaç kullanımı konusunda alınacak sorumluluklar büyük öneme sahiptir. Öbür yandan akılcı olmayan ilaç kullanımı; alışkanlıklardan, hekimlerden, hastalardan, çalışma ortamından, ilaç veriliş sisteminden, ilaç endüstrisinden, ilaç maliyetleri ve harcamalara ilişkin nedenlerden kaynaklanabilir. Oysa Türkiye’de akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için bazı girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Bu girişimler; hekimleri hedef alabilir, toplumu hedef alabilir. Bu noktada son yıllarda bazı çalışmalar yapılmaktadır ve izlenilmesi gereken yöntemler mevcuttur. Tüm bunlarla bağlantılı olarak, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan akılcı ilaç kullanımına yönelik hasta-çalışan karşılaştırmasına dayalı araştırma ile sağlık çalışanları ve hastalar açısından akılcı ilaç kullanımına ilişkin kayda değer bulgular elde edilmiş ve analiz edilmiştir.

Name and Surname : Ayten DEMİREL DURAN
Supervisor : Ph. D. Asiss. Prof. Engin ÜNGÜREN
Degree and Date : Master, 2014
Major : Business Management
Key Words : Rational Drug Use, Health Workers, Prescription Writing, Irrational Drug Use

ABSTRACT

ATTITUDE OF RATIONAL DRUG USE IN ANTALYA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL STAFF AND PATIENTS

Rational use of drugs within the framework of specific criteria, is an important health practice in triangle of pharmacy-patient-physician. In recent years, some of the projects supported by public institutions, this application must be carried out on the basis of certain principles and responsibilities. In particular responsibilities to be taken in prescribing and rational drug use policies are of great importance. On the other hand, irrational drug use; caused by habits, doctors, patients, the working environment, drug delivery system, the drug industry, reasons related to drug costs and expenses. However, some of the initiatives to be implemented in order to promote rational drug use in Turkey. These initiatives, may target to the doctors or community. At this point, some of the studies carried out in recent years and the methods to be followed are available. In connection with all this, Antalya Education and Research Hospital of research on the rational use of medicines for health professionals and patients with significant findings in this study were obtained and analyzed.

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDA TEMEL BİLGİLER

1. TARİHSEL GELİŞİM.....	5
2. TÜRKİYE’DE AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARİHSEL GELİŞİMİ	5
3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE TANIMLAMALAR	6
4. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ ÖLÇÜTLERİ	8
5. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA REÇETE YAZMA İLKELERİ VE BAZI SORUMLULUKLAR	10
5.1. Reçete Yazma İlkeleri	11
5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Alınacak Sorumluluklar	13
6. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI.....	17
6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Alışkanlığı.....	17
6.2. Hekimlerden ve Eczacılarından Kaynaklanan Nedenler.....	18
6.3. Hastalardan Kaynaklanan Nedenler	20
6.4. İlaç Veriliş Sisteminden Kaynaklanan Nedenler	21
6.5. Promosyon ve İlaç Endüstrisinden Kaynaklanan Nedenler	22
6.6. İlaç Maliyetleri ve Harcamalarına İlişkin Nedenler	23
7. İLAÇ TÜKETİMİ.....	29
8. AKILCI İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIĞINI YAYGINLAŞTIRMAK İÇİN ÖNERİLER	29
8.1. Hekimleri Hedef Alan Girişimler.....	30
8.2. Toplum Hedef Alan Girişimler.....	32
9. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÇALIŞMALARININ GELİŞİMİ.....	33
10. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA İZLENİLMESİ GEREKEN YÖNTEMLER	34

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE TEDAVİ ALAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR (ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERSONELİ HAKKINDA TEMEL BİLGİ	37
2. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	38
3. DEMOGRAFİK BULGULAR.....	38
3.1. Yaş ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alma Alışkanlıkları İlişkisi	45
3.2. Cinsiyet ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alma İlişkisi	47
3.3. Medeni Durum ve Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alımı İlişkisi	48
3.4. Eğitim Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alımı İlişkisi	49
4. ALIŞKANLIKLARA İLİŞKİN BULGULAR	50
4.1. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumuna İlişkin Bulgular	51
4.2. Rahatsızlanıldığında İlk Ne Yapıldığına İlişkin Bulgular	52
4.3. Reçetesiz İlaç Alımına İlişkin Bulgular	56
4.4. Hangi İlaçların Reçetesiz Alındığına İlişkin Bulgular	57
4.5. Reçetesiz İlaç Seçimine İlişkin Bulgular.....	61
4.6. Reçete Yazıldıktan Sonra Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	64
4.7. İlaç Hakkında Bilgi Veren Sağlık Personelinin Kim Olduğuna İlişkin Bulgular	65
4.8. İlaçlar Konusunda Hekimden Ne Tür Bilgi İstendiğine İlişkin Bulgular ...	66
4.9. Alışkanlıklar ve İlacın Yan Etkisi İle İlgili Bulgular	69
5. BİLGİLENDİRİLMEMEYE İLİŞKİN BULGULAR.....	72
5.1. İlaç Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	72
5.2. İlacın Uygulama Şekli Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	73
5.3. İlacın Günlük Dozajı Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	74
5.4. İlacın Nasıl Kullanılacağı Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	75
5.5. Tedavi Süresi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	76
5.6. İlacın Etkisi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular.....	77

5.7.	İlacın Yan Etkisi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular	79
5.8.	Bilgilendirilmeye İlişkin T Testi Sonuçları.....	80
6.	TUTUM VE DAVRANIŞLARA İLİŞKİN BULGULAR	83
6.1.	İlacı Zamanında Almaya İlişkin Bulgular	83
6.2.	İlacı Önerilen Sıklıkta Almaya İlişkin Bulgular.....	84
6.3.	İlacı Önerilen Dozda Kullanmaya İlişkin Bulgular.....	85
6.4.	İlacın Son Kullanma Tarihini Dikkat Etmeye İlişkin Bulgular.....	86
6.5.	Aç veya Tok Önerisine Uymaya İlişkin Bulgular	87
6.6.	Başkalarına İlaç Tavsiyesine İlişkin Bulgular	88
6.7.	Başkalarına İlaç Vermeye İlişkin Bulgular	89
6.8.	Tavsiye Üzerine İlaç Kullanmaya İlişkin Bulgular	89
6.9.	Önerilen Süre Boyunca İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular	90
6.10.	İlaç Kullanımına Son Vermeye İlişkin Bulgular	91
6.11.	Daha Önce Kullanılan İlaçlarla İlgili Hekimi Bilgilendirmeye İlişkin Bulgular	92
6.12.	Yakınlarını Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgilendirme	93
6.13.	İlaçların Prospektüsünü Okumaya İlişkin Bulgular.....	94
6.14.	Kullanılmayan İlaçların Ne Yapıldığına İlişkin Bulgular.....	95
6.15.	Tutum ve Davranışlara Yönelik T Testi Sonuçları.....	96
SONUÇ		102
KAYNAKÇA		107
EK – Anket Formu.....		113
ÖZGEÇMİŞ.....		116

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumluluklar ve Tedavi İçin Temel Öğeler	14
Şekil 2. Akılcı İlaç Yazma ya da Tedavi Planlaması	35
Tablo 1. İlaç Takip Sistemi	21
Tablo 2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Stratejiler	30
Tablo 3. Akılcı Farmakoterapi Adımları	31
Tablo 4. İlaç Seçim Kriterleri	32
Tablo 5. Anket Katılımcı Sayısı ve Oranı	39
Tablo 6. Cinsiyet Özellikleri	39
Tablo 7. Ankete Katılanların Medeni Durumu	40
Tablo 8. Katılımcıların Yaş Dağılımı	40
Tablo 9. Ankete Katılanların Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kolu	41
Tablo 10. Ankete Katılanların Eğitim Profili	43
Tablo 11. Ankete Katılanların Yaşadığı Yer	44
Tablo 12. Katılımcıların Yaşı ve Evde Yedek İlaç Bulundurma Alışkanlıkları Arasındaki İlişki	45
Tablo 13. Katılımcıların Yaşı ile Reçetesiz İlaç Alma Alışkanlıkları Arasındaki İlişki	46
Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyeti ile Evde Yedek İlaç Bulundurmaları Arasındaki İlişki	47
Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyeti ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki	47
Tablo 16. Katılımcıların Medeni Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurma Arasındaki İlişki	48
Tablo 17. Katılımcıların Medeni Durumu ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki	48
Tablo 18. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurmaları Arasındaki İlişki	49
Tablo 19. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki	50

Tablo 20. Evde Yedek İlaç Bulunduran Bireylere Ait Dağılım.....	51
Tablo 21. Rahatsızlandığında İlk Ne Yaparsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	52
Tablo 22. Eczaneden Reçetesiz İlaç Alır Mısınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	56
Tablo 23. Hangi İlaçları Reçetesiz Alırsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.	57
Tablo 24. Reçetesiz İlaç Seçimini Neye Göre Yapıyorsunuz Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	61
Tablo 25. Hekim, Reçete Yazıldıktan Sonra İlaçlar Konusunda Bilgi Veriyor Mu Sorusuna Verilen Yanıta İlişkin Dağılım.....	64
Tablo 26. Reçete Yazıldıktan Sonra İlaçlar Hakkında Bilgi Veren Sağlık Personelinin Kim Olduğuna İlişkin Dağılım.....	65
Tablo 27. İlaçlar Konusunda Hekiminizin Hangi Bilgileri Vermesini İstersiniz Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.....	66
Tablo 28. İlacın Yan Etkisi Görülürse Ne Yaparsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	69
Tablo 29. İlacın Adı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	72
Tablo 30. İlacın Uygulama Şekli Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	73
Tablo 31. İlacın Günlük Dozajı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	74
Tablo 32. İlacın Nasıl Kullanılacağı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	75
Tablo 33. Tedavi Süresi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	76
Tablo 34. İlacın Etkisi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı.....	77
Tablo 35. İlacın Yan Etkisi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve....	79
Tablo 36. Hasta ve Çalışanların İlaç ve Kullanım Şekli Konusunda Bilgilendirilmelerine Yönelik t Testi	80
Tablo 37. Çalışan Katılımcıların Medeni Durumları ile Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik t Testi.....	81

Tablo 38. Hasta Katılımcıların Eğitim Düzeyi ile Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik t Testi.....	82
Tablo 39. Doktorun Önerdiği İlacı Zamanında Alıp Almama Durumu	83
Tablo 40. İlacı Önerilen Sıklıkta Kullanıp Kullanmama Durumu	84
Tablo 41. İlacı Önerilen Dozda Kullanıp Kullanmama Durumu	85
Tablo 42. Son Kullanma Tarihine Dikkat Edip Etmeme Durumu.....	86
Tablo 43. Aç veya Tok Alma Önerisine Uyup Uymama Durumu	87
Tablo 44. Başkalarına İlaç Tavsiye Edip Etmeme Durumu.....	88
Tablo 45. Başkalarına İlaç Verip Vermeme Durumu	89
Tablo 46. Başkalarının Tavsiyesi ile İlaç Kullanıp Kullanmama Durumu.....	89
Tablo 47. Doktorun Önerdiği Süre Boyunca İlacı Kullanıp Kullanmama Durumu ..	90
Tablo 48. Kendini İyi Hissedince İlaç Kullanımına Son Verip Vermeme Durumu ..	91
Tablo 49. Muayene Öncesi Daha Önceden Kullandığı İlaçlar Hakkında Hekime Bilgi Verip Vermeme Durumu.....	92
Tablo 50. Yakınlarına, Sürekli Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Verip Vermeme Durumu	93
Tablo 51. İlaçların Prospektüsünü Okuyup Okumama Durumu.....	94
Tablo 52. Kullanılmayan İlaçların Ne Yapıldığına İlişkin Durum	95
Tablo 53. Hasta ve Sağlık Çalışanlarının İlaç Kullanım Tutum ve Davranışlarına İlişkin t Testi	96
Tablo 54. Hasta Katılımcıların Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi	98
Tablo 55. Sağlık Çalışanı Katılımcıların Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi..	99
Tablo 56. Hasta Katılımcıların Eğitim Düzeylerine İlişkin Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi.....	100

GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1. İlaç Kutu Sayısı ve Kamu İlaç Harcaması Artış Oranı.....	25
Grafik 2. İlaç Tedavi Masraflarını Kendi Karşılایanların Oranı (%).....	28

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
C.	: Cilt
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
Hk.	: Hakkında
HYO	: Hemşirelik Yüksek Okulu
İTS	: İlaç Takip Sistemi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
K.	: Kanun
KDV	: Katma Değer Vergisi
md.	: Madde
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
Vb.	: Ve benzeri
Vd.	: Ve diğerleri
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

—**Konu Seçimi:** Akılcı ilaç kullanımı, hastalıkların tedavisi amacıyla doğru bir planlamanın yapılarak, doğru ilacın, doğru dozda ve sürede, doğru uygulama yollarıyla tedavinin gerçekleştirilmesini hedeflemektedir. Ancak ülkemizde ve pek çok gelişmekte olan ülkede görüldüğü gibi, toplumsal bilinç eksikliği, ekonomik güçlükler ve sağlık sisteminin yaşadığı sistem handikapları nedenleriyle ilaç kullanımının doktor kontrolünden uzak, eczane telkinleriyle ve bireysel tutumlarla bağlantılı olarak akılcı gerekçelere dayanmadığı görülmektedir. Özellikle enfeksiyon hastalıklarına ilişkin olarak akılcı ilaç kullanımının önemi ortadayken bireysel tutum kontrollü ve akılcı olmalıdır.

—**Çalışmanın Önemi:** Özellikle bu konunun üzerinde çalışılmasının nedeni sağlık alanında gözle görünür biçimde akılcı ilaç kullanımında mevcut sorunların bireysel, toplumsal ve devlet harcamaları boyutu açısından halen önemli bir sorun olarak yaşanıyor olmasındandır. Ayrıca hekim yönlendirmesinin ve hekim dikkatinin öneminin vurgulanması gerekmektedir.

—**Çalışma Amacı:** Bu çalışmanın amacı, akılcı ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken ilkelerin, hasta, hekim, eczane, harcama ve ilaç endüstrisi bakımından durumun boyutunun ortaya konulmasıdır. Özellikle hastaneye gelen hastaların ve çalışanların tutumlarının değerlendirilerek akılcı ilaç kullanımında yaşanan sorunların veya hassasiyetlerin net biçimde ortaya konulması, karşılaştırmasının yapılması amaçlanmaktadır. Alışkanlıklara, bilgilendirilmeye ve tutum-davranışlara göre bireysel açıdan ortaya konulan akılcı ilaç kullanımına ilişkin verilerin bir arada analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma, Antalya gibi nüfus oranı yüksek ve çeşitli gelir grubuna mensup çok farklı toplumsal katmanlardan insanın bir arada yaşadığı bir kentte, yaklaşık 2000 personelle hizmet veren Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların ve onlara hizmet sunan çalışanların akılcı ilaç kullanımına dair alışkanlık,

bilgilendirilme ve tutum-davranışlarının tespiti, analizi ve kuramsal olarak literatürde yer alan bilgilerin gerçeklikte görünümünün ortaya konulması bakımından büyük önem taşımaktadır.

—**Çalışmanın Planı:** Çalışma, toplam üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler kuramsaldan uygulamaya doğru bir seyir izlemektedir. Bu açıdan ilk bölüm akılcı ilaç kullanımına ilişkin tarihsel ve tanımsal bazı bilgiler üzerinde yoğunlaşırken, ikinci bölümde derinlemesine kuramsal bilgiye yer verilmiştir. İkinci bölüm kapsamında ise, öncelikle akılcı ilaç kullanımında ilke ve sorumluluklar üzerinde durulmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri üzerinde durularak buna ilişkin içerik ayrı ayrı alt başlıklar altında incelenmektedir. Bunlar, akılcı ilaç kullanımına mani olan alışkanlıkların nedenleri, hekimlerden kaynaklanan nedenler, hastalardan kaynaklanan nedenler, çalışma ortamından kaynaklanan nedenler, ilaç veriliş sisteminden kaynaklanan nedenler, ilaç endüstrisinden kaynaklanan nedenler ve ilaç maliyetlerinden kaynaklanan nedenler olarak sıralanmaktadır. Bunun dışında yine bu bölüm altında akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına ilişkin tartışmalara yer verilmiştir. Hekimler ve toplum açısından akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması konusunda alt başlıklar oluşturulmuştur. Bununla bağlantılı çalışmalar ve gereken yöntemler ortaya konulmaktadır.

Son bölüm ise, hastalar ve çalışan sağlık personeli arasındaki akılcı ilaç kullanımına ilişkin alışkanlıkların, bilgilendirilme durumunun ve tutum-davranışlara dair durumun çalışma kapsamında yapılan saha çalışması neticelerine göre analizi üzerinde şekillenmektedir.

—**Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışma özellikle kuramsaldan uygulamaya, genelden özele doğru ilerleyen bir seyirle kurgulanmaktadır. Yani tümdengelim yönteminin benimsendiği çalışmada, veri toplama tekniği olarak evet – hayır ve 4’lü likert ölçeğine göre tasarlanmış soruların yer aldığı anket çalışması uygulanmıştır. Nicel yöntemin benimsendiği çalışmada, elde edilen veriler yüzdelik oranlar üzerinden yorumlanmış ve katılımcı kategorilerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Anket çalışmasının analizi SPSS 13.0 istatistik programı ile yapılmış, çapraz eşleştirmelerle veriler

arasındaki tutarlılık ortaya konulmaya çalışılmış, hasta ve sağlık çalışanları açısından t testi uygulanarak akılcı ilaç kullanımı ile ilgili anlamlı farklılıklar hangi noktalarda mevcut ortaya konulmaya çalışılmıştır.

—**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırma evreni Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan hastalar ve sağlık çalışanlarıdır. Örneklem ise rastlantısal olarak seçilmiş olup, değişik kliniklerden yararlanan hastalar ve sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.

—**Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın başlangıcında anket veri toplama tekniğe ilişkin zorluklar yaşanmıştır. Burada anket katılımcılarına sağlıklı biçimde bu anketleri ulaştırmak ve doldurmalarını sağlamak oldukça uzun bir süre almıştır. Çalışmadaki sınırlılıklar bakımından ise, makro boyutta bir analizden mümkün olduğu kadar kaçınılmaktadır. Hasta, hekim ve saha çalışması çerçevesinde gelişen bir akılcı ilaç kullanımı irdelemesi ile yetinilmektedir. Kuramsal boyut, akılcı ilaç kullanımının politik ve devlet maliyesi boyutu ile ilgilenmekten çok basamaklanmış sağlık hizmetleri boyutuna ilişkin bakış açısına faydalı olabilecek şekilde kurgulanmaya çalışılmıştır.

—**Varsayımlar:** Bu çalışma kapsamında ele alınan varsayımlar şu şekilde sıralanabilir:

- i. Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar/çalışanlar akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlığına sahiptir.
- ii. Akılcı olmayan ilaç kullanım alışkanlıkları en çok bireysel tutumlar, eğitim ve hekim bilgilendirmesinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.
- iii. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık hizmetleri alanında çalışan bireylere göre hastalarda daha çok görülmektedir.
- iv. Çalışan bireyler akılcı olmayan ilaç kullanımı alışkanlıklarına sahiptir.
- v. Cinsiyet ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki yoktur.

- vi.** Cinsiyet ile reçetesiz ilaç alma arasında ilişki yoktur.
- vii.** Cinsiyet ile başkasına ilaç verme arasında ilişki vardır.
- viii.** Medeni durum ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki yoktur.
- ix.** Medeni durum ile reçetesiz ilaç alma alışkanlığı arasında ilişki yoktur.
- x.** Eğitim durumu ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki vardır.
- xi.** Eğitim durumu ile reçetesiz ilaç kullanma ve tavsiye üzerine ilaç kullanma arasında ilişki mevcuttur.

BİRİNCİ BÖLÜM

AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDA TEMEL BİLGİLER

1. TARİHSEL GELİŞİM

İlaçbilim açısından modern dönemle birlikte 1900’lerin başından itibaren ilaç dozları ile organizmanın yanıtı arasındaki ilişki bağlamında araştırmalar yoğunlaşmıştır. Nicel ve nitel ilişkinin incelenmesi bu sürecin gelişiminde etkilidir. Deneysel ilaç bilimin (farmakoloji) gelişmesiyle araştırmalar da ivme kazanmıştır. İlaçlar için istenen özel yanıtlar, uygun dozlar, tedavi edici ve toksik etkiler arasındaki ilişkinin ortaya konulması gibi uygulamalar, akılcı bir çerçeve içerisinde düşünmenin yollarını açmıştır.¹ İlaç bilimin genel seyri de zaten bu yönde gerçekleşmektedir. Aklın üstün tutulması ve deneye duyulan ihtiyaçla birlikte pozitif ilimlerin gelişimi aynı zamanda ilaç bilime de ivme kazandırmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımına ilişkin ilk düzenlemeleri 1985 yılında ele almış ve akılcı ilaç kullanımını; “(...) kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri (...)” şeklinde tanımlamıştır.² DSÖ’nün bu tanımına göre akılcı ilaç kullanımında, hastaya göre ilaç, hastalığa göre ilaç, uygun yöntem ve doz, takip, kolay bulunabilirlik ve maliyet aynı potada erimektedir.

2. TÜRKİYE’DE AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARİHSEL GELİŞİMİ

Oransay’ın sunumunda belirtildiği üzere, Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilk çalışmalar Sağlık Bakanlığı’nca 1992 yılında başlatılmıştır. 1997 yılında insan kaynakları kapasitesinin artırılması için 6

¹ E. Eşkazan, “Akılcı İlaç Kullanımı”, İstanbul Üniversitesi (İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, İstanbul, 1999, s. 9

² TC Sağlık Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, <http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=2>, (14.11.2012)

personel, Hollanda'ya "Akılcı İlaç Kullanımı Eğitici Eğitimi" programına gönderilmiştir. 2002'de "İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı" yapılarak ardından Sağlık Bakanlığı'nca eğitsel kaynak yetersizliğini doldurmak amacıyla "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri" hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nca "Reçete Yazma Rehberi" ve "Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi" kitaplarının çevirileri yaptırılmıştır. 2006 yılı verilerine göre "Akılcı İlaç Kullanımı" konusunda binin üzerinde hekime eğitim verilmiş, konu yirmiden fazla tıp fakültesinin eğitim müfredatına alınmıştır.¹ Halen buna benzer çalışmalar aktif biçimde sağlık kurumlarında yürütülmekte olup çeşitli kampanyalarla desteklenmektedir. 2010 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü yetki alanı içerisinde, Akılcı İlaç Kullanım Şube Müdürlüğü kurulmuştur.²

Son yıllarda ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalar elektronik ortama taşınmıştır. İnternet platformunda www.akilciilac.gov.tr web adresinden hekim, hasta ve toplum eksenli çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır.

3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE TANIMLAMALAR

Dünya Sağlık Örgütü ilacı bir madde ya da ürün olarak tanımlamaktadır. Buna göre ilaç, "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün"dür.³ Özçelikay'a göre ilaç, "hastalıklardan korunma, teşhis, tedavi veya vücudun herhangi bir faaliyetini değiştirmek için kullanılan kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı ürünlerdir."⁴ Bunun yanında ayrıca akılcılık tanımına da yer vermek doğru senteze ulaşmak bakımında uygun olacaktır. Akılcılık, ilaç ve ilaç kullanımı

¹ K. Oransay, Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyada ve Ülkemizde Durum, T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü, www.trbism.gov.tr/.../akilci_ilac_kullanimi/dunyada_ve_ulkede_durum.ppt, (09.10.2012)

², www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/sunum.ppt, (24.03.2013)

³ O. Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Ankara, 2009, s. 3

⁴ G. Özçelikay, "Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma", Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt (C.).2, Sayı (S.). 30, Ankara, 2011, s. 10

bakımından değerlendirildiğinde, deney ve gözlem boyutuyla oluşturulan birikim, deneyimlilik durumunu ifade eder. Buna ek olarak tıbbi tanı, tedavide verimlilik ve etkililiği de bu deneyimlerin, bilgi birikiminin neticesi olarak görmek mümkündür.¹

Akılcı ilaç kullanımının tarihsel gelişimine kısaca değindikten sonra akılcı ilaç kullanımına ilişkin bazı tanımlara yer vermek gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, hastalıkların tedavisi amacıyla doğru bir planlamanın yapılması, doğru ilacın, doğru dozda ve sürede, doğru uygulama yollarıyla tedavinin gerçekleştirilmesi demektir. Mutlaka bu süreci takip etmek gerekir. Özellikle hekimler tarafından uygulanan tedaviyi ve kullanılan ilacın etkilerini, uyumunu göz önünde bulundurmak gerekir. Toparlayarak tekrarlıyorsak akılcı ilaç kullanımı, herhangi bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınarak tedavi edilmesi için doğru ilacın, gereken anda, gerektiği miktarda, gerekli aralıklarla, gerekli süre ve uygun fiyatla kullanılması olarak tanımlanabilir.² Bu tanımlama DSÖ'nün tanımıyla da örtüşmektedir.

Başka bir tanımlama ile akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir.³ Bu tanım ise süreç biçiminde bir nitelik üzerinde kurgulanmıştır. Hastalar ancak kendilerine önerilen ilaçları kullanabilir.⁴ Akılcı ilaç kullanımı, işlevsel olarak gerek hastalığın, gerekse hastanın durumuna uygun (akılcı) ilaç tedavi yöntemlerinin gözetildiği bir tıbbi etkinliği tanımlamaktadır.

Bir başka tanıma göre ise akılcı ilaç kullanımı, "(...) hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, bireysel özelliklerini karşılar dozlarda, gerekli zaman süresince kendileri ve içinde yaşadıkları toplumun ödeyebileceği maliyette ilaç

¹ N. Abacıoğlu, "Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı", <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

² İ. Kanazık, "İlaç Etkisini Değiştiren Faktörler ve İlaç Etkileşimleri", TEB II. Bölge Eczacı Odası Meslek İçi Eğitim Programı I.Kitap, 1991, Ankara, s. 5

³ TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, "Akılcı ilaç Kullanımı'nın Alfabeti", Ankara, 1993, s. 1

⁴ E. Uskun ve diğ., "Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı", Türk Tabipler Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.13, S.12, 2004, s. 451

kullanımıdır.”¹ Bu tanımda da ihtiyaca uygunluk, uygun doz, zaman ve maliyet üzerinde durulmaktadır.

Uluslar arası tanımlara da yer verilecek olursa, DSÖ'nün 1985 Nairobi toplantısında, akılcı ilaç kullanımı; “Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmıştır.² Tanımlardan da anlaşılacağı üzere akılcı ilaç kullanımında bazı ana öğeler mevcuttur. Bu öğeler ilerleyen bölümlerde ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Ancak akılcı ilaç kullanımı tüm bu tanımlamaların çerçevesinde bazı ölçütlere tabidir.

4. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ ÖLÇÜTLERİ

Akılcı ilaç kullanımında öncelikle hekim tarafından çoklu ilaç kullanımı öngörülmüşse, etkileşimleri de birlikte öngörmek gerekmektedir. Etkileşimi olan ilaçların birlikte kullanımı engellenmelidir. Diğer taraftan tedavinin gerçekleştirilmesini ve maliyetini değerlendirmek gerekmektedir. Gerçekleşmesi imkânsız hedeflerden ve öncelikle aşırı maliyetli tedavi yöntemlerinden kaçınılmalıdır. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinileceği gibi, uzun süreli tedavilerde ve maliyeti yüksek ilaç kullanımının gerektiği durumlarda hastanın mali gücünün, sosyal güvencesinin ve kamu sağlık harcamalarının dengesinin hekim tarafından göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Sosyal devlet anlayışının gerekleri de bunu icap ettirmektedir.

Akılcı ilaç kullanımında bir takım ölçütlere göre hareket etmek gerekmektedir. Bu noktada, akılcı ilaç kullanımının “Akılcılık” ölçütlerini sıralamak mümkündür. Öncelikle bu ölçütlerin tanı, tedavi ya da korumaya ilişkin tıbbi süreçlerdeki çeşitli etkinliklerle ilgili olduğunu belirtmek gerekmektedir. Bu ölçütler başlıca olarak; ilaçların seçimi, ilaç lojistiğini belirleme, reçete yazma süreci, reçete yanıtılama süreci, ilaçların tüketimi, ilaç

¹ A. Acar – S. Yeğenoğlu, Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formüllerleri, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/529/6574.pdf>, (09.11.2012)

² N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

bilgisi desteği ve ilaç yönetiminde akılcılık olarak sıralanabilir.¹ Bu ölçütler çerçevesinde akıl ilaç kullanımı süreci doğru biçimde yönetilebilir. Burada ilacın hasta üzerindeki etkisine yönelik takip ise akılcı ilaç kullanımında etkinliğin ve akılcılığın ölçülebileceği önemli bir aşamadır.

İlaç tedavisinin akılcılığına engel olan nedenlere ilişkin olarak bireylere özgü ve sistemik nedenler şeklinde ikili bir ayrım yapılabilir. Bireylere özgü sorunlar ya da nedenler; hekim, eczacı ve hasta üçgenindeki etkileşimlerden kaynaklanır. Örneğin; yanlış ilaç verilmesi, reçetesiz ilaç satışı, reçete içeriği dışında ilaç hazırlanması, ilaç kullanımı hakkında bilgi vermeme eczacının neden olduğu sorunlardır. Hasta ilaç arasındaki uyumsuzluk, hastanın reçetesiz ilaç kullanması, ilaç bitene kadar kullanmaması, uygun doz ve zamanda ilacın alınmaması, yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi, yanlış inanış ve saplantılar, yanlış beklenti ve talepler, yaygın kendi kendini tedavi ise hastaya ait sorunsallardır. Tedaviye ilişkin etkilerin hasta üzerinde yanlış izlenmesi ve değerlendirilmesi ise hem hekim ve hem de eczacıya ait bir sorumluluktur. Eğitim ve bilgi yetersizliği, etik olmayan tutum ve davranışlar, aşırı hasta yoğunluğu, deneyimsizlik gibi nedenler hekimden kaynaklanan nedenlerdir. Ayrıca, gereken ilacın, gerektiği zaman ve miktarda sağlanamaması ilaç sağlama sisteminden kaynaklanan nedenler arasındadır. Sistemik nedenlerden bahsedilecek olursa, bunlar arasında sağlık sistemi ve düzenleme mekanizmalarına ilişkin optimizasyon problemleri bulunmaktadır. İlaç tedavisine ilişkin temel ilaç listelerinin ve standart tanı tedavi ölçütlerinin olmaması akılcı ilaç kullanımının önündeki birincil nedendir. Temel olmayan ilaçlara daha kolay ulaşılabilirlik ve ilaç politikaları-ilaç yönetimi ile ilgili sorunlar da ikincil basamağı oluşturur. Bu basamakla ilgili ilaç ve eczacılık uygulamalarına ilişkin mevzuat yetersizliği veya yaptırım gücünün düşüklüğü akılcı ilaç tedavisinde optimal koşulların gerçekleşmesini engeller. Mevzuat yetersizlikleri, ilaç ruhsatlandırması, ilaçların etkili ve sürekli denetimi gibi düzenleme mekanizmalarında aksaklıklara yol açar. Ayrıca ilaç fiyatlandırma sistemi ve denetimindeki yetersizlik ile ilaç endüstrisinin geneldeki etkisi, aksaklıkların daha da pekişmesine neden olur. Bu süreçte ilaç endüstrisinin

¹ N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

genel etkisi özellikle ilaç promosyonuyla ilgili hususlarda öne çıkar. İlacın hekim, eczacı ve diğer sağlık elemanlarına tanıtımı adına yapılacak taraflı, yetersiz ve yanlış bilgilendirme, bunu aşırı ve yasal olmayan promosyonla destekleme ve uygulamaya ilişkin sağlık ekibinden kaynaklanabilecek uygun olmayan talepler akılcı ilaç kullanım politikaları bakımından başlıca engeller olarak sayılmalıdır.¹

Akılcı ilaç kullanımı tanımlamaları temelinde düşünüldüğünde akılcı ilaç kullanımı ölçütleri dışında kalan herhangi bir uygulama akılcı olmayan ilaç kullanımı anlamına gelecektir. İlaçların akılcı olmayan kullanımının sonuçları, tedavinin başarısız olması, çeşitli komplikasyonların görülmesi, hastanın sıkıntılarının artması, ilaç stoğunun azalması, sağlık sistemine güvenin azalması, ilaç maliyetlerinde artış yaşanması olarak sıralanabilir.² Ayrı bir başlık altında ele alınacak olan akılcı olmayan ilaç kullanımı hususu ile birlikte bu sayılan nedenler bir açıdan bu çalışmanın da iskeletini oluşturmaktadır ve alt başlıklarda detaylı biçimde bunlara değinilmektedir.

5. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA REÇETE YAZMA İLKELERİ VE BAZI SORUMLULUKLAR

Akılcı ilaç kullanımında başlıca ve genel olarak bazı temel ilkeler mevcuttur. Bu ilkelere bağlı biçimde hareket edilmelidir. Bunun dışında bazı sorumlulukların da bilinmesinde yarar bulunmaktadır. Tüketiciler açısından kimi sorumlulukların ortaya konulması, ticari kaygıların eczacılar üzerinde yarattığı etki gibi reçetesiz ilaç kullanımını teşvik eden bir takım etkenlerin irdelenmesi gerekmektedir. Bu hususlar öncelikle reçete yazma ilke ve sorumluluklarının ortaya konulmasını gerektirmektedir. Bu ilke ve sorumluluklar arasında temel öneme sahip olan reçete yazma ilkelerine değinmek gerekmektedir.

¹ N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

² B. Aydın – A. Gelal, “Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 26, No. 1, 2012, s. 57-63

5.1. Reçete Yazma İlkeleri

Akılcı ilaç kullanımında reçete yazma ilkeleri, diğer bazı ilkeleri de bünyesinde barındırmaktadır. Aynı zamanda mesleki anlamda da farklı meslek mensuplarının uyması gereken ilkeleri de tek çatı altında toplamaktadır. Bu yüzden çalışma kapsamında akılcı ilaç kullanımına yönelik ilkeler için “reçete yazma ilkeleri”ne değinilecektir.

Aslında hekim tarafından reçetenin yazılmasıyla birlikte akılcı ilaç kullanımı süreci başlamaktadır. Tanım olarak reçete; reçeteyi yazan kişiden (tıp doktoru, diş hekimi ve bazı istisnai durumlarda diğer bazı sağlık personeli), ilacı verecek kişiye belirli bir formatta yazılı talimatları içeren belgedir. Akılcı ilaç kullanımı için ilk ve en önemli basamak olduğu söylenebilir. Reçete eczacıya yönelik yazılmış talimatlar olarak algılanmamalıdır. Reçetenin hastanın da anlayacağı biçimde yazılması gerekmektedir. Bu sayede tedavinin başarısı artacaktır. Bu sayede yaşanabilecek bazı sorunların önüne geçilebilir.¹

Reçete, ilaçlı tedavi için ön koşul gibidir. Teknik bir yazıdır ve eczacıya yönelik olarak hastaya özel bir tedavinin ilaçlarını hazırlamayı ve verilmesini emreder. Hastaya yazılan ilaçların nasıl kullanılacağını tarif eder ve belli kurallara uyularak özellikle reçete kâğıdına yazılması gerekmektedir. Reçeteye yazılan ilaçlar ulaşılabilme bakımından ikiye ayrılabilir. Bunlardan ilki önceden hazır ilaçlardır. Bunlar ilaç firmaları tarafından önceden hazırlanır ve eczanelerde hazır tutulur. Bu şekilde hastaya verilir. Diğeri ise hazırlanan ilaçlardır Bunlar eczanelerde hazır şekilde bulunmaz, fakat aktif maddeler genel isimleri ile ham olarak bulunur. İlacı hekim formüle ederek belirli kurallara uyarak reçete kâğıdına yazar ve buna göre eczanelerde eczacı tarafından hazırlar.² Bütün bunlara ek olarak reçete yazımında dikkatli olunması, teknik bilgilerin açık seçik belirtilmesi gibi bazı hususlara uyulması gerekmektedir.

¹ A. Akıcı, “Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye’de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları”, Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı, Ankara, 2006, s. 20

², Reçete Yazma (Akılcı Tedavi Planlaması), www.akilciilac.gov.tr/uploads/files/Recete%20Yazma%20Rehberi.pdf, (05.11.2012)

Reçete yazma yetkisi hekim, diş hekimi ve veteriner hekimlerin yetkisinde olup bu mesleklerden her biri kendi yetkisine giren ilaçları yazabilmektedir. Reçete yazarken, bazı kurallara uyulması gerekir:¹

- a) “Reçetede ilaç adları kısaltılmamalıdır. Preparat jenerik ad taşıyorsa, jenerik ad yazılmalıdır.
- b) Dozlar, yanılmaya, kuşkuya yer vermeyecek biçimde çok iyi belirtilmelidir. İlacın birden fazla doz içeren türleri varsa hangisinin yazıldığı açıkça belirtilmelidir.
- c) Preparatın hangi formunun (tablet, ampul, damla, süppozituar, süspansiyon, vb) verildiği belirtilmelidir.
- d) 6197 (1953) sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hk. K. md. 22'ye göre; okunamayan reçete için eczacı reçeteyi yazan hekimle bağlantı kurar. Aynı kanunun 25. maddesine göre eczacı reçetede bir hatadan kuşkulandığında da ilgili hekimle iletişime geçer. Okunamayan ya da kuşku duyulan reçeteler için bu kurala uyulmalıdır.
- e) Türk Farmakopesi 1974'e göre maksimum dozu belirtilen ilaç için bu dozdan daha yüksek doz belirtilen reçetede, reçeteyi yazan hekim miktarla ilgili kısmın altına iki çizgi çekip yanını imzalar.
- f) 1993'te yayımlanan yönetmelikte, reçetede hasta adı, soyadı ve protokolden başka adresi de bulunmalıdır denilmektedir.
- g) Farmakopeye uygun olmayan dozda ilaç yazılmış bir reçete ile karşılaşan eczacı, reçeteyi yazan hekimi bulamazsa, farmakopede belirtilen maksimum dozu verir ve durumu o yerin en üst sağlık amirine bildirir. Ancak günümüzde pek çok ilacın farmakopeye girmemesi nedeniyle, böyle ilaçlar için Sağlık Bakanlığı genelgelerine uyulması gerekmektedir.” Uyulması gereken bu hususlar çerçevesinde reçete yazma ilkelerini yorumladığımızda, akılcı ilaç kullanımı için her bir noktanın ayrı ayrı önemli olduğunu görmekteyiz. Zira tarihsel anlamda ve mevzuat açısından da temelleri olan bu uygulamalar ve ilkeler bütünü azımsanamayacak ciddiyette tavsiyelerde bulunmakta ve çerçeve belirlemektedir. Ancak son yıllarda elektronik ortamda kamu hizmetlerinin kayıt altına alınması gibi yenilikçi uygulamalar sayesinde reçete

¹ F. Yorulmaz, “Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor”, TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt.12, Sayı.6, 2003, s. 220

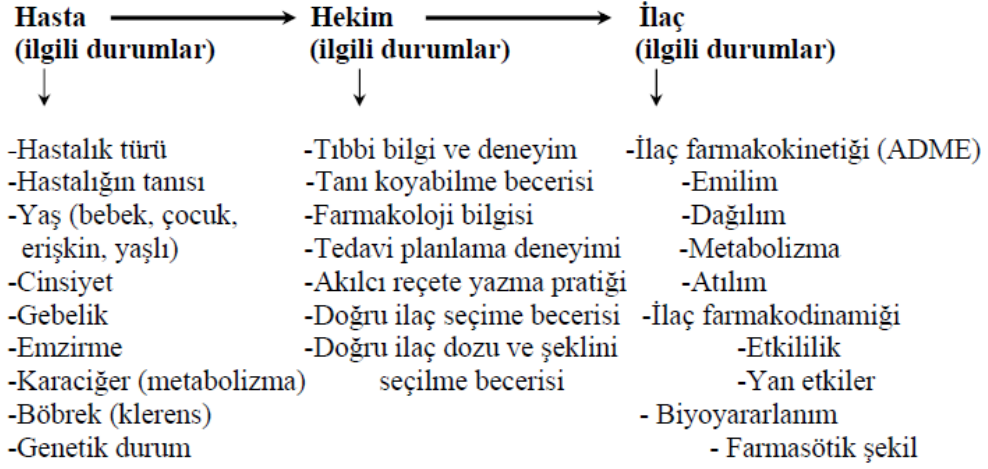
uygulamasında da yenilikler görülmektedir. Örneğin önceden reçetenin kâğıda yazılması zorunluydu. Ancak şu anda e-reçete ile elektronik ortamda bilgiler gönderilmekte, istenirse reçete bilgisayar ortamında çıkarılmakta bu da yanlış yazım ve okuma hatalarını engellemektedir.

Kronik hastalıklarda, reçete ile birlikte ilaç raporu istenmekte, eskiden çıktı olarak verilen ilaç raporları artık elektronik ortamda gönderilmekte, süresi biten reçete online görüldüğü için gereksiz kullanım engellenmektedir. Eskiden online ilaç sistemi olmadığı için bireyin ilacı kullanım süresi sorgulanamamakta, bu nedenle birey aynı ilacı tekrar tekrar alabilmekteydi. Fakat online sistem ile ilaç kullanım süresi hesaplanmakta, ilaç israfları engellenmektedir. Hasta kendisi ilaç almadı ise alan kişinin bilgileri ve imzası alınarak güvenlik sağlanmaktadır.

5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Alınacak Sorumluluklar

Akılcı ilaç kullanımında bazı sorumluluklar çerçevesinde hareket edilmelidir. Hekim, hasta ve ilaç (eczacı) üçgeninde özetlenebilecek bir sorumluluklar dairesinden söz etmek mümkündür. Aslında daha geniş biçimde hemşire ve hasta yakını da sayılabilir. Akılcı ilaç kullanımındaki sorumluluklar bir yandan da bir hastalığın tedavisi için gerekli üç temel öğeyi oluşturmaktadır.

Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumluluklar ve Tedavi İçin Temel Öğeler



Kaynak:, Reçete Yazma (Akılcı Tedavi Planlaması),
www.akilciilac.gov.tr/uploads/files/Recete%20Yazma%20Rehberi.pdf, (05.11.2012)

Hastalık ya da hasta açısından öncelikle hastalığa ilişkin tanılama büyük önem taşımaktadır. Hastanın profili, cinsiyeti, gebelik durumu, emzirme hali, karaciğer ve böbrek gibi vücutla ilgili ipuçları veren bazı organların durumu ve son olarak genetik mirasa ilişkin bilgiler bir anlamda sorumluluğun çerçevesini çizer. Hekim açısından konuyu değerlendirdiğimizde; hekimin tıbbi bilgi ve deneyimi, tanı koyabilme becerisi, farmakoloji bilgisi, tedaviyi planlayabilme becerisi, akılcı reçete yazarak doğru ilaç seçme becerisi ve ilacın dozunu, şeklini seçme becerisi büyük öneme sahiptir. Ecza boyutu ile ilgili olarak ise, ilacın emilimi, dağılımı, metabolizmaya etkisi, dağılımı, ilacın etkililiği, yan etkileri, biyoyararlanım boyutu sorumluluk sınırını çizen önemli bileşkenlerdir.

Bütün bunları daha detaylı biçimde bir örnek üzerinde görmek hasta ve hekim sorumluluğunu daha iyi kavramak açısından önemlidir. Örneğin yaşlı bireye ilaç uygularken bir hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar şu şekilde sıralanabilir:

- “İlaç uygulamasına başlamadan önce prospektüsü okumalıdır.
- Yaşlıda mukoz membranın kuruması nedeniyle yutma güçleştiği için oral ilaçlar bol su ile verilmeli,

- Yaşlılarda aspirasyon riski yüksek olduğu için, oral ilaçlar verilirken yaşlıların oturur pozisyonda olmasına dikkat edilmeli,
- Yaşlanmayla birlikte ağız mukozasındaki duyarlılık azaldığı için ilaç damağa ya da dişetine yapışabilir. Bu nedenle ilacın yutulduğundan emin olunmalı,
- İntramusküler ve subkutan enjeksiyonlar tercih edilmemeli (Doku elastikiyeti yaşlanmayla birlikte azaldığı için intramusküler ve subkutan enjeksiyonların uygulaması sırasında doku zedelenmesi görülmektedir. Ayrıca yaşlı bireyde dokuların kanlanması azaldığı için intramusküler enjeksiyonda verilen ilacın emilimi yavaşlamaktadır. Başka bir yolla vermenin uygun olmadığı durumlarda intramusküler enjeksiyon Z tekniği ile yapılmalıdır. Böylece emilim daha hızlı olmakta ve zedelenme en aza indirilmektedir).
- İntravenöz enjeksiyon yapıldıktan sonra ilaç yan etkileri daha çabuk gelişebileceği için, yan etki belirtileri yönünden yaşlı birey gözlenmeli,
- Sıvı tedavisi uygulanırken yaşlı bireye özgü değişiklikler göz önünde bulundurulmalı (Sıvı tedavisine bağlı komplikasyonlar sonucunda hastanede kalma süresini artmakta, tedaviye yeni ilaçlar eklenebilmektedir),
- Yaşlı bireyde kardiyak ve renal fonksiyonlar azaldığı için intravenöz mayi tedavisi uygularken dikkatli olunmalı, dehidratasyon ve sıvı yüklenmesine yönelik saatlik sıvı izlemi yapılmalı,
- Yaşlıda intravenöz, intramusküler ve subkutan enjeksiyon bölgeleri potansiyel komplikasyonlar (infiltrasyon, inflamasyon, tromboflebit) yönünden dikkatle gözlenmeli (Çünkü yaşlanmayla birlikte ciltteki duyarlılığın azalması nedeniyle yaşlı birey komplikasyonları fark edemeyebilir),
- Yaşlının bilinç durumu her gün değerlendirilmeli (ilaçların yan etkilerinin erken dönemde belirlenmesi açısından gereklidir),
- Yaşlıda kullanımı riskli olan ilaçlar verildiği zaman ilaç intoksikasyonu belirtileri izlenmeli,
- İlaç-besin etkileşimleri açısından, ilaçlar yemek saatleri göz önünde bulundurularak ayarlanmalı,

- İlaç saatleri, ilaç-ilaç etkileşimleri açısından düzenlenmeli,
- Yaşlı bireyin beslenmesi desteklenmelidir (Malnütrisyonu bağlı görülen plazma albümin düzeyinin azalması nedeniyle ilaç yan etkilerinin görülme sıklığı artmaktadır).”¹

Bütün bu sorumluluk çerçevesi, dikkat edilmesi gerekenler ve ilkeler dâhilinde yapılan değerlendirmelerin dışına çıkılması halinde akılcı olmayan ilaç kullanımının ortaya çıkması anlamına gelebilmektedir. Öte yandan bu sorumluluk alanı sadece hasta, hekim açısından ele alındığında yetersiz kalmaktadır. Bunun eczacı boyutu da bir o kadar önemlidir. Eczacılıkla ilgili olarak belirtmek gerekir ki; “eczacılar hükümetle birlikte çalışarak, halk sağlığına katkısı olacak şekilde etkili politika ve yasalar geliştirmelidir. Akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesi için, ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan problemlerin ve problemlerin altında yatan faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, ilaçların kullanımına bağlı risklerin ve yararların anlaşılmasının sağlanması, sağlık sisteminde ilaçların rolünün gösterilmesi aşamasında da eczacının sorumluluğu bulunmaktadır.”² Tekrar netleştirmek gerekirse, “akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlıkçıların ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Anılan tarafların akılcı davranış sergileyebilmeleri, iyi niyetli yaklaşımın yanı sıra, yeterli düzeyde bilgi ve beceriye bağlıdır.”³ Hazırlanan kullanım yöntemleri, kalifiye uygulayıcılar elinde anlam kazanabilir. Sağlık personelinin bilinçli ve eğitilmiş biçimde akılcı davranış sergilemesi, akılcı ilaç kullanımı açısından büyük öneme sahiptir.

¹ E. Özer – L. Özdemir, “Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Ankara, 2009, s. 46

² A. A. Sancar, Akılcı İlaç Kullanımı Perspektifinden İlaç Harcamalarının Kontrolü, <http://www.sdplatform.com/Dergi/433/Akicli-ilac-kullanimi-perspektifinden-ilac-harcamalarinin-kontrolu.aspx>, (12.05.2013)

³ M. N. Doğukan, Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2008, s. 8

6. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Önceki alt başlıklardan hareketle, akılcı ilaç kullanımının aksi yönünde hareket edilmesi ilacın etkili biçimde kullanılmadığı anlamına gelmektedir. Sağlık Bakanlığı kitapçığında ifade edildiği gibi, “ilaç ancak doğru kullanılırsa etkilidir” söylemi yerinde bir vurgu sağlayacaktır. Ancak ne yazık ki tüm dünyada ilaçların yaklaşık %50’si uygunsuz şekilde kullanılmaktadır.¹ Akılcı olmayan ilaç kullanımı şeklinde açıklayabileceğimiz, akılcı ilaç kullanımı ilke ve sorumlulukları dışında kalan bu durum pek çok nedenle birlikte değerlendirilmelidir. Bunlardan ilki alışkanlıklardır.

6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Alışkanlığı

Akılcı ilaç kullanımında en büyük sorun kaynağı, yanlış alışkanlıkların da kaynağı olan eğitimsizlik halidir. Bunu öncelikle hekimler açısından değerlendirebilir. Akılcı olmayan ilaç tedavisinde sorununun temel nedenlerinden biri hekimlerdeki eğitim yetersizliğidir. Tıp fakültelerinde uygulanmakta olan eğitimin teorik ve pratik açıdan tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri ve sorumlulukları ile örtüşür bir müfredat benimsenmelidir. Hekim görevi başında iken tıbbi mümessillerden ilaç hakkındaki bilgiyi almamalıdır. Hekimin bu alışkanlığı kırması gerekmektedir. Eğitim anlamında tıp fakültelerinde olduğu gibi eczacılık eğitiminde de benzer hususlar geçerlidir.²

İlaç tedavisinin başarısında veya reçetesiz satılan ilaçların hastalar tarafından akılcı kullanımının yönlendirilmesinde eczacının önemli rolü vardır. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine ve eczacının sorumluluklarına aykırı durumlar, akılcı olmayan ilaç kullanımına teşvik olmaktadır. Diğer nedenler ise, hasta açısından bakıldığında, Türkiye’de geleneksel komşuluk ve akrabalık ilişkileri, kişilerin birbirlerine ilaç tavsiye etmeleri, eczaneden

¹ TC Sağlık Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, <http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=2>, (14.11.2012)

² Ş. Oktay – S. O. Kayaalp, “Reçete Yazma Kuralları ve Rasyonel İlaç Kullanımı”, www.kappa-crt.com.tr/file/recete_yazma.pdf, (08.09.2012)

alınan ilacın hekime sonradan yazdırılması ve hekimin meslek etiğine uymadığı hâlde buna ses çıkarmaması, gereksiz yere fazla ilaç yazdırılması, tanıya bağlı olmayan ilaç kullanımı, uygunsuz antibiyotik kullanımı, yeni çıkan ilaçların kullanımında aceleci davranılması şeklinde sıralanabilir. Yasal olarak reçeteye satılması gereken ilaçların, geri ödeme için zorunlu olarak reçete ile alınanlar dışında kalanlarının eczanelerden rahatlıkla reçetesiz alınabilmesi, akılcı olmayan ilaç tedavisinin ve kullanımının önemli nedenlerindendir. Bunun dışında ilaç bedellerinin bir miktar hastanın cebinden karşılanması da akılcı ilaç kullanımı için kimi zaman sosyal güvenlik sistemi tarafından tercih edilen bir yöntemdir. Ancak ülkemizde çoğu zaman tepkilerle birlikte uygulama alanı bulmakta, eczacılar da uygulamaktan zaman zaman imtina etmektedirler.¹ Ancak son gelişmelerle e-reçete ve karekod sistemlerinin uygulamaya konulmasıyla bu husustaki açıklar da kapatılmaktadır.

6.2. Hekimlerden ve Eczacılardan Kaynaklanan Nedenler

Akılcı olmayan ilaç kullanımında hekim-eczacı diyalogunun yetersizliği büyük öneme sahiptir. Eczacı ve hekimin işbirliği yapması gerekirken reçete ile ilgili bir sorun doğduğunda karşı karşıya kalmaktadırlar. Buna ek olarak hekimlerin yeni ilaçlar hakkında yeterli bilgi birikimi olmadan reçete yazmaları, hastalarına uygun mekânlarda yeteri kadar zaman ayıramamaları, “her hekim her ilacı yazabilir” gibi hatalı görüşlerinin var olması, iş yüklerinin fazlalığı nedeniyle gerek yeni bilgilere erişme ve kullanma, gerekse hastasına aktaramama gibi sorunlar akla gelmektedir. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi hekimlerin mezuniyet sonrası eğitim konusundaki ve akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimlerindeki yetersizlikler de öne çıkan diğer sorunları oluşturmaktadır.² Bunlara ek olarak hekimlerin reçete yazımı konusundaki eğitim eksiklikleri de akılcı olmayan ilaç kullanımında hekimlerden kaynaklanan nedenler arasındadır. Nitekim bazı çalışmalar ortaya koymaktadır ki, hastanelerde yapılan reçete yazma hatalarının %90’ından yeni mezun

¹ Ş. Oktay – S. O. Kayaalp, “Reçete Yazma Kuralları ve Rasyonel İlaç Kullanımı”, www.kappa-crt.com.tr/file/recete_yazma.pdf, (08.09.2012)

² Akıcı ve diğ., s. 77

hekimler sorumludur.¹ Hekimlerden kaynaklanan nedenleri büyük oranda eğitimsizliğe ilişkin olarak izah edebilmek mümkündür. Çünkü hakikaten bazı ön yargıların var olması ve bu ön yargılarla birlikte tedavi sürecine ilişkin bilgi ve deneyim eksiklikleri akılcı olmayan ilaç kullanımının arkasındaki bir nedene denk gelebilmektedir. Hekim, reçete sonrası hastaya ilacın neden gerekli olduğu, hangi semptomları düzeltereği, yan etkilerinin neler olduğu, yan etkilerinin nasıl anlaşılacağı, ilaç kullanım talimatını, uyarıların kontrol zamanını, hangi durumlarda ilaç bitmediği halde doktora başvurulması gerektiği hakkında bilgi vermeli, son aşamada ise hastanın bütün bunları anlayıp anlamadığını keşfetmelidir.

Hekim, hastasının durumunu inceleyip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu kişidir. Hekimin yükümlülüğü ve davranışı akılcı ilaç kullanımının birincil önemdeki ögesini oluşturur. İlacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki-kamusal alan ise eczanedir. Reçete edilen ya da reçetesiz olarak satılan bir ilacı uygun dozda ve hekimin önerdiği şekilde hastaya sunmak ve hastanın bilgilendirilmesi eczacıya ait bir sorumluluktur. Eczacı bu sorumluluğu ile akılcı ilaç kullanımında önemli bir görev de üstlenmektedir. Hekimlerin, gerekli kimi bilgileri reçeteye yeterince yazmamış olmaları, ilacın doğru kullanımına engel olmakta ve bazen ciddi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Böylece hekimler asıl amaçlarını gerçekleştiremedikleri gibi, hastanın zarar görmesine de neden olabilmektedirler.² Eczacıların ilaç kullanımı konusunda hastaya bilgi vermesi hayati öneme sahiptir. Hekim-eczane arasındaki diyalogun önemi bir kez daha vurgulanmalıdır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tek bir kişiye sorumluluğu isnat edilecek sıradan bir hadise değildir. Akılcı ilaç kullanımı bir süreç ve iş birliği işidir. Bu anlamda hekim ve eczane boyutu üzerinde düşünülerek akılcı ilaç kullanımı üzerinde yürütülen kampanya çalışmalarının detaylı biçimde kurgulanması gerekmektedir.

¹ B. Aydın – A. Gelal, Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü, http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/20368/08_bur%C3%A7%20ayd%C4%B1n.pdf, (05.12.2012), s. 60

² Yorulmaz, s. 218

6.3. Hastalardan Kaynaklanan Nedenler

Akılcı olmayan ilaç kullanımında hastalardan kaynaklanan nedenler arasında şunlar sıralanabilir:¹ Hastaların, hastalığı ve tedavisi hakkında gerek doktordan gerekse de eczacıdan bilgi alma konusunda gösterdiği isteksizlik ve çekingenlik, hastanın ilacıyla ilgili etkinlik, güvenlilik konusundaki endişeleri, hastanın ilaç sunum sürecine yeterli zaman ayırmaması, kişilerin ilaçlarını bir başkasına aldırması veya yasal olmamasına karşın telefon vb. araçlar ile eczaneye gitmeden karşılamaya çalışması, eşdeğer ilaçlar konusunda önyargılı olması, hastaların ilaçları reçetesiz kullanma, hekim ziyareti yapılmadan çevrelerindeki kişilerin önerileri üzerine eczaneden ilaç alıp kullanma ve verilen dozu tamamlamadan bırakma alışkanlığı sayılabilir. Tüm bu nedenler, aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımına ilişkin bir netice üretmektedir. Bu netice bir anlamda akılcı ilaç kullanımında hastalar açısından yapılmaması gerekenleri de tarif etmektedir.

Tıbbi tedavinin başarısında önemli bir başka nokta ise, alınmış olan ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılması gereğidir. İlaçların düzenli kullanılmadığı durumda evlerde kullanılmamış ilaçların birikmesi kaçınılmazdır. Yani depolama durumu ortaya çıkmaktadır.² Yine de bunlar çeşitli kampanyalarla zaman zaman toplanmakta ve tıbbi kontrol süreçleri ile birlikte ihtiyaç dâhilinde ilgili kanallara iletilmektedir. Bu çalışma kapsamında yapılan anket çalışmasında da evde mevcut ilacın var olup olmadığı katılımcılara sorulmuştur ve depolama yapıldığına yönelik yanıtlar alınmıştır. “Günümüzde sosyal sigortalar hastanelerine başvuran hasta sayılarının çok yüksek olduğu bilinmektedir. İlacın hasta tarafından akılcı kullanılması için eczacı ile hastanın daha fazla iletişim kurması sağlanmalıdır. Akılcı ilaç tüketiminde topluma düşen sorumluluk ilaçların akılcı tüketimidir. Hasta, ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğunu bilmelidir.”³ Hastadan kaynaklanan nedenlerin

¹ Akılcı ve diğ., s.76- 77

² O. Gökalp – H. Mollaoğlu, “Uygunsuz İlaç Kullanımı”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.2 Sayı.10, Isparta, 2003, s. 18

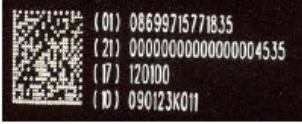
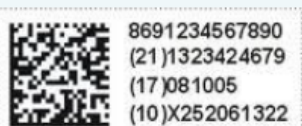
³ G. Özçelikay, Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/1096/13057.pdf>, (23.11.2012)

ortadan kaldırılması, sağlıklı eğitim ve iletişim kaynaklarının kurgulanması sayesinde çözüm yollarına kavuşacaktır.

6.4. İlaç Veriliş Sisteminden Kaynaklanan Nedenler

İlaç veriliş sisteminden kaynaklanan nedenler de akılcı olmayan ilaç kullanımını artıran nedenler arasında sayılabilmektedir. İlacın hekim tarafından reçetelendirilmesi, ilacın verilmesi, tedavinin takibi, neticelendirilmesi, tekrarının takibi gibi aşamaların her biri ayrı ayrı önemlidir. Ancak son yıllarda teknolojinin de yoğun biçimde kullanılmasıyla Türkiye’de ilaç takip sistemi (İTS), akılcı ilaç kullanımı açısından büyük katkı sağlamıştır. Tablo 1 üzerinden bu sistemi inceleme imkânı bulunabilir. Hükümetin sağlık politikalarıyla da uygulamaya konulan ilaç takip sistemi önemli bir sağlık reformu olarak görülebilir.

Tablo 1. İlaç Takip Sistemi

	İlaç Takip Sistemi, ilacı geçtiği her aşamada izler.
	“Karekod” olarak adlandırdığımız iki boyutlu bir tanımlayıcı bütün ilaç kutularının üstüne basılır.
	Karekod, ilacın parmak izidir. Üretim seri numarasını, son kullanma tarihini ve benzersiz seri numarasını aynı anda ihtiva eder.
	İlaç Takip Sistemi, karekod kullanılan ve izleme yapılabilen dünyadaki ilk yaygın uygulamadır.

Kaynak: R. Akdağ, 2012 Yılı Bütçe Sunumu, T.C. Sağlık Bakanlığı,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/saglik-bakanligi-2012-mali-yili-butce-sunumu.html>, (04.11.2012)

İlaç takip sistemi, hastanın ilacı ediniminden tekrar kullanımına kadar birçok süreci disipline etmektedir. İlaç takip sistemiyle birlikte ilaç fiyatları ucuzlamış, ilaca erişim kolaylaşmış, ilaçta tek geri ödeme komisyonu

oluşturulmuş, ilaçta Referans Fiyat Sistemi'ne geçilmiş ve neticede ilacın geçtiği her aşamayı izleyen ilaç takip sistemi tamamlanmıştır.

Teknolojik imkânlardan yararlanılması ile birlikte Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı anlamında geleneksel yöntemlerden kaynaklanan sıkıntıların önüne geçilmeye başlanmıştır. Bu noktada ilaç veriliş sisteminden kaynaklanan bazı handikapların önüne geçilmesi de mümkün olabilmektedir. İlaç veriliş sistemi sayesinde hastaların doz hesaplaması yapılarak bitmeden ilaç alamadıkları, ilaç raporlarının elektronik ortamda takip edilmesi ile ilaç israfının engellendiği bilinmektedir.

6.5. Promosyon ve İlaç Endüstrisinden Kaynaklanan Nedenler

Akılcı olmayan ilaç kullanımında bir diğer etken, ilaçların aşırı promosyonu meselesidir. Hatta etik olmayan ilaç promosyonu faaliyetleri mevcuttur. Çoğunlukla hedef kitleye ilaçlar ile ilgili yanıltıcı bilgi taşınmaktadır. Yanıltıcı bilgiler, tedavi edici maddelerin güvenliği ve etkinliğinin ilaç yazarlar (hekim, veteriner vb.) ve tüketiciler arasında yanlış algılanmasına yol açabilir.¹ “Promosyon çalışmalarının en önemli kısmı tıbbi temsilciler aracılığı ile yapılmaktadır. Bazı ülkelerde her 3 hekime bir tıbbi temsilci düşecek kadar çok sayıda olabilmektedir. Hekimlerin % 80-95'i düzenli olarak tıbbi temsilci görmektedir.”² Promosyonel faaliyetlerin kontrolü süreci, akılcı ilaç kullanımına ilişkin stratejiler arasında eklenmelidir. Sağlık koruma programlarına bu hususun da eklenmesi gerekmektedir. Pek çok ülkede bu tür kontrol tedbirleri ile ilgili hükümler mevzuatta maddeler halinde belirtilmiştir. İlaçlarla ilgili düzenleyici ve kanuni hükümler hastaların ve tüketicilerin aldıkları ilaçlarla ilgili uygun bilgileri edinme hakkını tanır. Dünya Sağlık Örgütü, ‘Tıbbi İlaç Promosyonu İçin Ahlaki Kriterler’ üzerine kurallar geliştirmiştir. Bu yol gösterici kurallar, değişik promosyonel faaliyetler için faydalı etik kriterler sağlar. Ancak hekim ile ilaç sektörü temsilcisi arasındaki bu sürece hastanın vakıf olmasına yönelik çalışmalar

¹, Türk Eczacıları Birliği Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı, Kabul Tarihi: 17-18 Kasım 2006, 35. Dönem 2. Bölgelerarası Toplantısı, Denizli,

www.teb.org.tr/tebdownload.php?file=images/upld2/tebilkeler.doc, (02.10.2012), s. 5-6

² Ş. Şemin, Sosyal ve Ekonomik Yönleri ile İlaç, TTB Yayınları, Ankara, 1998, s. 1-9

büyük öneme sahiptir. Promosyonun halk sağlığına zarar vermeyecek biçimde, düzeyde olması çok büyük önem taşımaktadır.¹ İlaç endüstrisinin pazarlama ve sektöre yönelik kar kaygısı nedeniyle akılcı ilaç kullanımına yönelik stratejiler sektöre uğrayabilmektedir.

6.6. İlaç Maliyetleri ve Harcamalarına İlişkin Nedenler

Türkiye’de son yıllarda üzerinde fazlaca ve önemle durulan akılcı ilaç kullanımının mali boyutu üzerinde durmak gerekmektedir. Hem bireysel hem de devlet maliyesi anlamında konu ayrı ayrı büyük öneme sahiptir. “İlaç tüketimi yalnız sağlık personeli değil, kamuoyunu da yakından ilgilendiren politik, ekonomik ve bilimsel çok boyutlu bir konu haline gelmiştir. Akılcı olmayan ilaç tüketiminin beraberinde getirdiği savurganlık, 20. yüzyılın ikinci yarısında tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de artış göstermiştir. Ülkemizde 1990 yılında kişi başına 21\$ olan yıllık ilaç harcamasının, 1995 yılında 26\$, 2000 yılında 38\$ ve 2002 yılında ise yaklaşık 56\$’a ulaştığı görülmektedir.”² Bu artışa ilişkin rakamlar, hem ilaç maliyetleri hem de ilaç endüstrisi ile ilişkilendirilerek açıklanabilir.

İlaç maliyetleri toplam sağlık harcamaları arasında büyük kısma tekabül etmektedir. İlaç türevi ürünlerin artan sayıda dünya pazarında bulunması, hem ilaç tüketiminde hem de ilaç harcamalarında hızlı bir büyümeye yol açmaktadır. “Örneğin 1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Araştırması’na göre, ülkemizin 2000 yılı için toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcaması 2 katrilyon 763 trilyon TL (4,4 milyar ABD Doları) olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmaya göre toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcamasının, toplam sağlık harcamasındaki payı %33,5’dir.”³ Bu rakam oldukça ciddi bir rakamdır ve ilaç ve türevi ürünlerin payının ne kadar yüksek bir orana denk geldiğinin ispatıdır.

¹, Türk Eczacıları Birliği Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı, s. 5-6

² O. Çalıkoğlu, Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, 2006, s. 2

³ G. Yapıcı ve diğ., “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları”, Dicle Tıp Dergisi, C. 38 No. 4, 2011, s. 459

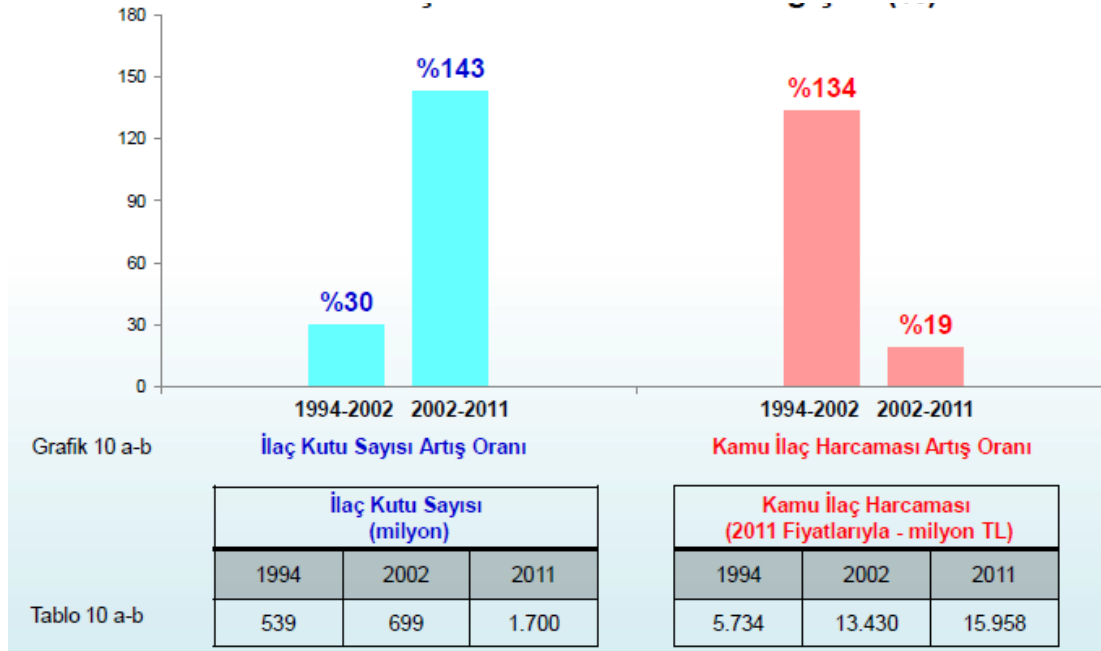
Türkiye’de ilaç fiyatları üzerinde kamu müdahalesi mevcuttur. “1262 sayılı ilaç yasasının 7. maddesi gereği, ülkemizde ilaç fiyatları Sağlık Bakanlığı’nın denetimindedir. Bakanlık bu denetim yetkisini fiyatlandırmanın esaslarını belirleyen ve Bakanlar Kurulunca yayınlanan Fiyat Kararnamelerine dayanarak yerine getirmektedir.”¹ Bu süreçte geçmişten bugüne mali yapılandırma ve kontrol anlamında bir takım reform çalışmaları 2004 yılından bu yana yapılmaktadır. Özellikle “2004 yılında referans fiyat uygulamasıyla birlikte ilaç ve türevi fiyatlarında %80’e varan düşüş gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Aynı yıl tek geri ödeme komisyonu oluşturulmuştur. İlaçta KDV oranı %8’e düşürülmüştür. 2005 yılında ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ilaç alımlarında iskonto sağlanmıştır. Bununla birlikte ilaç ruhsatlandırma süreçleri AB standartları ile uyumlu hale getirilmiştir. 2009 yılında orijinal bir ürünün jeneriğinin piyasaya sürülmesinde ürünün fiyatının mevcut fiyatın %66’sını geçmemesi esası getirilmiştir. Ek olarak yine 2009’da reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi esası getirilmiştir. 2010 yılında İlaç Takip Sistemi geliştirilmiştir. 2011 yılında ise, orijinal ürünün jeneriğine ilişkin fiyatlandırma sınırı %66’dan %60’a çekilmiştir.”² Önlemeye değil tedaviye dayalı bir yaklaşım benimseyen, genellikle önleme stratejileri geliştirememiş, bunun için yeterli altyapısı olmayan ülkelerde, ilaç harcamaları sağlık harcamalarının çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarındaki artış, ilaç harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmektedir. Özellikle yeni nesil ilaçlar ve biyoteknoloji ürünü ilaçlara doğru yaşanan yeni göç dalgası, ilaç fiyatlarını artırmaktadır. Diğer yandan, yaşlanan nüfusla birlikte özellikle kronik hastalık sıklığındaki artış, yine ilaç bütçelerindeki artışı kamçılayan bir unsurdur.³

¹ M. Top – M. Tarcan, “Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi”, Liberal Düşünce Dergisi, C. 9 S. 35, 2004, s. 177-200

² Akdağ, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/saglik-bakanligi-2012-mali-yili-butce-sunumu.html>, (04.11.2012)

³, “Seçime Giderken Sağlık, İlaç ve Eczacılık Alanında Akılcı Politikaların Uygulanması İçin Tespit ve Öneriler”, Türk Eczacıları Birliği 37.Dönem III.Bölgelerarası Toplantı Raporu, <http://www.medimagazin.com.tr/eczacisi-meslek-org/tr-secime-giderken-saglik-ilac-ve-eczacilik-laninda-akilci-politikalarin-uygulanmasi-icin-tespit-ve-oneriler-raporu-4-36-35531.html>, (10.12.2012)

Grafik 1. İlaç Kutu Sayısı ve Kamu İlaç Harcaması Artış Oranı



Kaynak: Akdağ, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/saglik-bakanligi-2012-mali-yili-butce-sunumu.html>, (04.11.2012)

Grafik 1’de Türkiye ölçeğinde ilaç tüketimine ilişkin veriler karşılaştırmalı olarak mevcuttur. Türkiye’de ilaç kutu sayısı 1994’te 539 milyon kutu, 2002 yılında 699 milyon kutu olarak gerçekleşmiş ve bu sayı 2011 yılında 1.700 milyon kutuya çıkmıştır. Kamu ilaç harcaması olarak ise 1994 yılında 5.734 milyon TL, 2002 yılında 13.430 milyon TL olarak gerçekleşen kamu ilaç harcaması 2011 yılında 15.958 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2002-2011 yılı kıyaslamasında kutu sayısı bakımından yaklaşık iki katından daha fazla artış yaşanmasına karşın kamu harcaması bakımından artış sınırlı kalmıştır. Bu anlamda önemli ölçüde tasarruf sağlandığı ortadadır. Bu bakımdan ilaç harcamalarının sağlık harcamaları içerisinde düşürülmesine ilişkin farklı ekonomik önlem paketleri sürekli gündemde bulunmaktadır. Çünkü ilaç hakikaten hasta ve devlet için maliyetli

bir üründür. Bu noktada ilacın pahalı bir ürün olma nedenleri şu şekilde sıralanabilir:¹

- “İlaçlar, endikasyon temelli olarak özel kullanım değerlerine sahiptir,
- Kullanım endikasyonları bakımından yerlerine başka ürün ikame edilemez; yani talep esneklikleri çok azdır veya bulunmamaktadır,
- İlaçlar, tercih ve beğeni ürünleri değildir,
- Hastalarca kolayca edinebilecek ürünler olarak bulunmaları gerekmektedir,
- İlaçların hastalık tedavilerindeki kullanımları için seçimleri, sadece uzmanlarca yapılabilmektedir,
- İlaç tüketicisi olarak hastalar ilaç hakkında hiç ya da çok az bilgi sahibidir,
- Oluşturabilecekleri yan etkiler veya istenmeyen diğer etkiler nedeniyle, başka sağlık sorunlarına yol açma bakımından her zaman bir risk potansiyeli taşımaktadırlar.”

İlaçlar bu özellikler nedeniyle, hizmetlerin toplamında, gerek kamu sağlık harcamaları bakımından ve gerekse bireysel olarak, yüksek gider payına sahiptir ve pahalı bir ürün sayılmaktadır. Liberal ekonomi politikalarıyla da bağlantılı olarak sağlık harcamalarının kamu bütçelerinden karşılanması giderek zorlaşmaktadır. Sürekli olarak buna bağlı yeni politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. “Sağlık hizmetleri bakımından tedavide kullanılan ilaçların kamu bütçesine maliyet oranlarını düşürme yöntemlerinden birisi, farmakoeconomik uygulamaların tüm sağlık hizmeti süreçlerine katılımını sağlamak gibi görünmektedir. Farmakoeconomik en yalın tanımıyla ‘terapötik satın alma ve kullanımdaki verimliliğin belirlenmesi’ olarak ifade edilebilir. (...) Ancak, sağlık ekonomisi, sağlık hizmet sunum sistemlerine odaklı çalışmaları kendisine konu alırken, farmakoeconomik ilaç tedavisine -ya da bir başka deyişle- yönetimine odaklıdır.”²

¹ N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php?id=251>, (13.04.2013)

² A. A. Sancar, “Akılcı İlaç Kullanımı Perspektifinden İlaç Harcamalarının Kontrolü”, <http://www.sdplatform.com/Dergi/433/Akilci-ilac-kullanimi-perspektifinden-ilac-harcamalarinin-kontrolu.aspx>, (12.11.2012)

Başlıca yanıt aradığı odaklarla ilgili sorulara bakıldığında pek çok hassas nokta ile karşılaşilmektedir. Hastalıklar için; özgün bir hastalık için en iyi ilaç hangisidir?, hastalıkların çeşitli tedavi maliyetlerine ilişkin harcamalar toplamı nelerdir?, hastaların çeşitli tedavi maliyetlerine ilişkin harcamaları nelerdir?, hastalar için; bir hasta için, endikasyon temeline özgü en iyi ilaç hangisidir?, özgün bir ilaçla yaşam süresinin ve kalitesinin uzatılmasının yıllık maliyeti nedir?, hastanın yaşam kalitesi özel bir ilaç-tedavi kararı ile iyileştirilebilir mi?, hastaneler için; hastanelere özgü tedavi protokolları bakımından tedavi maliyetleri nelerdir?, hastane için en iyi ilaç dağıtım sistemi hangisidir?, iyi klinik bakım-eczacılık servisi nasıl karşılaştırılır?, formüller ve ilaç üreticileri için; ulusal ve hastane formüllerlerine hangi ilaçlar dahil edilmelidir?, bir ilaç üretici için geliştirilecek en iyi ilaç hangisidir? Bu soruların dışında bir takım maliyet analiz yöntemlerine göre stratejiler geliştirilmesi mümkündür. Hastalıklara ve önerilen ilaçlara göre maliyetler değişebilmekte ve buna ilişkin stratejiler uygulanabilmektedir. Tabi bu durum mikro ölçekte hasta için akılcı ilaç kullanımından çok makro ölçekte kamu maliyesi açısından akılcı ilaç kullanımının temellerini ifade etmektedir. İlaç harcamaları sonuçta ilaç fiyatları ve tüketimi sonucunda ortaya çıkmaktadır ve bu süreç ilaç tüketimi, hasta talebi, hekimin reçete yazma davranışı ve bölgesel geri ödeme mevzuatının karmaşık bir fonksiyonudur.¹ Akılcı ilaç kullanımı açısından her bir öge harcama bakımından ayrı öneme sahiptir.

¹ N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

Grafik 2. İlaç Tedavi Masraflarını Kendi Karşılayanların Oranı (%)



Kaynak: Akdağ, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/saglik-bakanligi-2012-mali-yili-butce-sunumu.html>, (04.11.2012)

“Ülkemizde kamu sağlık harcamalarının genel bütçeden aldığı payın yakın yıllarda giderek küçülmesine ve bu alandaki yatırımların sınırlı kalmasına karşın, sağlıkta özel sektöre yönelik özendirici yaklaşımlar ve destekler bu alandaki yapının giderek piyasa koşullarında oluştuğunun belli göstergeleridir.”¹ Devletin tasarruf yönlü tedbirleri ve ilaç harcamalarına ilişkin politikaları ile bağlantılı olarak hem akılcı ilaç kullanımı teşvik edilmekte hem de kontrolsüz ilaç harcamasının önü alınmaktadır. Bu bakımdan 2003’ten 2010 yılına kadar ilaç tedavi masrafını kendi karşılayanların oranı sürekli azalış göstermektedir.

¹ Eşkazan, s. 20

7. İLAÇ TÜKETİMİ

İlaç tüketimi açısından akılcı ilaç kullanımı dört temel ögeyi içerir. Bunlar sırasıyla, doğru tanı; doğru ilaç seçimi (ilaç kategorizasyonu); hastanın ilaca uyumunun sağlanması ve maliyet-etkinlik oranının belirlenmesi (ilaç tedavisinin ucuzluğu) dir. Doğru tanı, uygun tedavinin ne olacağının ve takip eden sürecin sağlıklı işlemesine neden olur. Bu bağlamda ilacın akılcı kullanımında ilk sorumlu tanıyı koyacak hekimdir. İlacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki-kamusal alan ise eczanedir. Eczanede satılan ilaçlar, hekim reçetesine bağlı olan ya da reçetesiz verilebilen ilaçlardır. İlaçların hastaya sunumu ve hastanın bilgilendirilmesi eczacıya ait bir sorumluluktur. Eczacı bu sorumluluğu ile akılcı ilaç kullanımında önemli bir görev de üstlenmektedir. Hastane ve poliklinik hizmetlerindeki ilaç kullanımında da, hekim ilk sorumluluk sahibi olmakla beraber ilaca ilişkin bilginin pekiştirilmesinde eczacı, hemşire ve diğer sağlık personelinin de rolü bulunmaktadır. Eğitim bu süreçte rol alan tüm mesleki aktörler için gereklidir.¹

8. AKILCI İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIĞINI YAYGINLAŞTIRMAK İÇİN ÖNERİLER

Akılcı ilaç kullanımı için yapılması gerekenler başlıca şu şekilde sıralanabilir: Doğru tanının oluşacağı koşulların sağlanması (hekim için), ilaç sınıflamalarının yapılması (kategorizasyon), sürekli eğitim, ulusal formüller ve toplumun sağlık ve ilaç bakımından bilgilendirilmesi.² Hekimleri ve toplumu hedef alan bir takım girişimler ile akılcı ilaç kullanım alışkanlığı yaygınlaştırılabilir.

¹ N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

² N. Abacıoğlu, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)

Tablo 2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Stratejiler

Hekimlere Yönelik	Hastalara/Tüketicilere Yönelik
Eğitsel Materyaller <i>Standart Tedavi/ Klinik Kılavuzlar</i> <i>Bültenler/Haber mektupları</i> <i>İş akışları, Tanı Kartları</i> <i>Basit basılı bilgi formları</i> Eğitim Yaklaşımları <i>Yüz Yüze Eğitim</i> <i>Seminerler, Çalıştaylar</i> <i>Hizmet içi Eğitim</i> <i>Klinik Gözetim/Konsültasyon</i> <i>Geribildirimler, Değerlendirmeler</i> <i>İlaç Bilgi Merkezleri</i> Yönetsel Stratejiler <i>Temel İlaç Listesi</i> <i>Kit Sistemli Dağıtım</i> <i>Basılı Sipariş Formları</i> <i>Stok Kontrol, Etkili Paket Etiketleme</i> Finansal Müdahaleler Düzenleyici Stratejiler <i>Pazarlama veya Uygulamaya Yönelik</i> <i>Kontroller</i>	Eğitim <i>Hasta Eğitimi</i> <i>Toplum Eğitimi</i> <i>Medya esaslı eğitimler: TV, Radyo, Poster</i> Yönetsel Stratejiler <i>Tedavi Paketleri Kursları</i> Finansal Müdahaleler <i>Topluma Geri dönen İlaç fonları</i> Düzenleyici Stratejiler

Kaynak: Z. Gümüş – Z. Sağlam, “Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Rollerini Üzerine Bir Çalışma”, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ed. U. Beylik ve diğ., Ankara, 2011, s. 307

Hekimlere ve hastalara yönelik olarak iki ana bölümde bu yöntemleri ve önerileri işlemekte yarar vardır. Bunlar özellikle hekimler için mesleki eğitim, yönetsel stratejiler, finansal müdahaleler ve düzenleyici stratejiler biçiminde kurgulanabilirken hastalar için bilinçlendirmeyi kapsayan eğitim, yönetsel stratejiler, finansal müdahaleler ve düzenleyici stratejiler biçiminde kurgulanabilir.

8.1. Hekimleri Hedef Alan Girişimler

Akılcı ilaç kullanımında hekimin rolü ilk derecede önemlidir. Hekimin güvenli ilaç seçimi ise çok önemlidir. Hekimin güvenli ilaç seçiminde göz önüne alması gereken koşullar aşağıdaki gibi sıralanır:¹

¹ World Health Organization, "The Role Of The Pharmacist In The Health Care System:" Report of a WHO consultative Group. WHO, Geneva, 1990, s.12

- Teşhisin doğru konulması,
- Tedavide ilaç gerekip gerekmediğine karar verilmesi,
- İlaçların etki mekanizmalarının, yan etkilerinin ve kontrendikasyonların ve etkileşmelerinin bilinmesi,
- Hastaya uygun dozun ayarlanması,
- Hastanın ilaç ile uyumunun dikkate alınması,
- Tedavi maliyetinin hastanın satın alma gücü açısından değerlendirilmesi,
- İlacın kolay bulunabilirliği.

Bu hususlar dikkate alınarak geliştirilecek politikalarla bağlantılı biçimde akılcı ilaç kullanım alışkanlığının hekimler açısından yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Ancak Tablo 2 ve tablo 3’te belirtilen aşamalarla bağlı kalınması koşuluyla edinilecek alışkanlıklar uygulamaya konulmalıdır.

Tablo 3. Akılcı Farmakoterapi Adımları

	Tedavi basamağı	Dikkat edilmesi gereken noktalar
1. Adım	Hastanın sorununu tanımla	Belirtiler değil hastalık tedavi edilmelidir, belirtiler bir ilacın yan etkisine ya da anksiyeteye bağlı olabilir
2. Adım	Tedavi hedeflerini belirle	Tedavi ile neyi amaçlıyorsunuz?
3. Adım	Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgula	İlaç-dışı tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir.
4. Adım	Tedaviye başla	Tedavinin etkinlik ve güvenliğini değerlendir
5. Adım	Gerekli bilgi, uyarı ve talimatları ver	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir
6. Adım	Tedaviyi izle	Tedavi gerektiğinde gecikmeden sonlandırılmalıdır

Kaynak: A. B. İskit, “Akılcı İlaç Kullanımı”, TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.15, Sayı.7, 2006, s. 2

Hekimler açısından özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar tablo 2’de görülmektedir. Tedavi basamakları dikkatlice uygulandığı ölçüde, verilen ilacın etkinliği, güvenliliği, uygunluğu ve tedavi maliyetine ilişkin hususlara ilişkin ölçütler önem kazanmaktadır.

Tablo 4. İlaç Seçim Kriterleri

Kriter	Açıklama
Etkinlik	Reçete edilmesi düşünülen ilacın etkinliğine ilişkin kanıtlar nelerdir? Tedavi hedefleriyle endikasyon uyumlu mudur? <i>"İlaç istenilen etkileri gösterebilir olmalıdır."</i>
Güvenlilik	Öngörülen tedavi süresince, özellikle kronik kullanımda, kullanılması düşünülen ağn kesicinin istenmeyen/ters etkileri nelerdir? Hastanın aldığı risk var mıdır? <i>"İlaçların istenmeyen etkileri kabul edilebilir olmalıdır."</i>
Uygunluk	Reçete edilmesi düşünülen ilacın kontrendikasyonları nelerdir, hamilelerde kullanılabilir mi? İlacın verilış yolu hasta için uygun mudur? <i>"İlaç kolayca kullanılabilir formda olmalıdır."</i>
Tedavi maliyeti	İlacın hastaya günlük toplam maliyeti nedir? Tedavi etmemenin iş gücü kaybı vb. nedeniyle toplumsal bir maliyeti var mıdır? Komplikasyonlar (olası) çıkarsa tedavi maliyeti nasıl etkilenir? <i>"Tedavinin maliyeti düşük olmalıdır."</i>

Kaynak: A. B. İskit, "Akılcı İlaç Kullanımı", TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.15, Sayı.7, 2006, s. 2

Hastaya verilen ilacın istenilen etkileri gösterebilir olması gerekmektedir. Bu açıdan etkinlik öncelikle önem verilmesi gereken husustur. İlaçların istenmeyen etkileri kabul edilebilir olmalıdır. Hastanın aldığı risk açısından güvenlik önemlidir. İlacın hasta tarafından kolayca kullanılabilir olmalıdır. Bu açıdan ilaç seçiminin hastanın görünümüne uygun olması gerekmektedir. Bu açıdan uygunluk ölçütlerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Son olarak ise ilacın hastaya günlük maliyetinin onu ekonomik açıdan zor durumda bırakmayacak nitelikte olması gerekmektedir. Uygulanacak olan tedavinin maliyetinin düşük olması gerekmektedir.

8.2. Toplumu Hedef Alan Girişimler

Hastanın ilaca kolay erişilebilmesi için sosyal güvencesinin olması ve ilacı alabilecek ekonomik gücünün olması gerekmektedir. Hastanın evine yakın bir yerden bunu temin etmesi gerekmektedir. İlacın tedavi için öngörülen zamanda ve uygun dozlarda kullanılması gerekir. Doktor gerekli dozu yazsa da eczacı gerekli uyarılarda bulunsa da evde bu ilacı alacak kişinin zaman ve doz konusunda hassas olması ve dikkatli tedavisini takip ettirmesi gerekmektedir. Böylece hasta hem zararlı ilaç kullanmamış olur, yararlı ilaçlar da etkin şekilde kullanılmış olur. Bu da hastalık yükünü azaltır ve kişilerin tedavi maliyetlerini düşürür.¹

¹, Akılcı İlaç Kullanımı Reçetede Başlıyor, <http://fakultedergisi.com/akilci-ilac-kullanimi-recetede-basliyor/>, (05.10.2012)

Net biçimde söylemek gerekirse, “akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk, ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk, toplum ile sağlık personeli arasında ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Toplum kesimleri, sağlık-hastalık-ilaç tedavisi konularında bilinçlendirilmelidir.”¹ Bu konuda kamu kurumlarına ve sivil toplum örgütlerine önemli sorumluluk ve görev düşmektedir. Bu noktada özellikle toplumsal duyarlılığın ve bilincin yükseltilmesi gerekmektedir. Bu aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilemektedir.

9. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÇALIŞMALARININ GELİŞİMİ

2004 yılından bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel olarak sağlık hizmeti alanların sayısını genişletmek ama aldıkları sağlık hizmetinde hem katılımcı olarak ödedikleri payı artırmak hem de temel sigorta paketleri yaratarak bu maliyeti azaltmak amacını taşımaktadır. İlaç alanında ise bu dönüşüm temel olarak SGK’nın kurulması ile somutlaşmıştır. Bununla birlikte Sağlıkta Dönüşüm’ün ilaç maliyetlerini azaltmak yönünde attığı adımlar mevcuttur. Sağlık politikaları ya da sağlıkta tasarruf aynı zamanda ilaçta tasarruf anlamına gelmektedir. Sağlık politikaları ile birlikte ilaç politikaları da ciddi değişime konu olmuştur.²

“Akılcı ilaç kullanımı konusunda dünyada ve ona paralel olarak Türkiye’de belli bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. Akılcı ilaç kullanımı bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Eğitim sürekli ve gerçek hayata uygun olmalıdır. Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli idari düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç politikaları bu yönde şekillendirilmelidir. İlaçlardan

¹, Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi,

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabetesi.pdf, (12.10.2012)

², “Seçime Giderken Sağlık, İlaç ve Eczacılık Alanında Akılcı Politikaların Uygulanması İçin Tespit ve Öneriler”, Türk Eczacıları Birliği 37.Dönem III. Bölgelerarası Toplantı Raporu, <http://www.medimagazin.com.tr/eczacisi/meslek-org/tr-secime-giderken-saglik-ilac-ve-eczacilik-alaninda-akilci-politikalarin-uygulanmasi-icin-tespit-ve-oneriler-raporu-4-36-35531.html>, (10.12.2012)

beklenen faydalara ulaşılması bu sayede mümkün olabilir.”¹ Bunlar bir anlamda hem siyasi otorite hem de sektörel uyumla gerçekleştirilebilecek bir planlama ile mümkün olabilir. Bunun yanında sivil toplum ile desteklenmiş bir süreç öngörülmalıdır.

10. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA İZLENİLMESİ GEREKEN YÖNTEMLER

Akılcı ilaç kullanımında izlenmesi gereken yöntemler bakımından eczacılara, hekim ve hastalara önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle eczacılar açısından bu uygulama yöntemleri büyük öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen ilaç sağlama süreci şu basamaklardan oluşmaktadır:² Eczacı doğru reçeteyi (sözlü ya da yazılı) olarak aldığı anda; reçetenin yazıldığı yer, reçetenin geçerliliği, okunaklı ve geçerli talimatlar, hasta hakkında bilgi, terapötik uygunluk, ekonomiklik, çelişkili ya da açık olmayan talimatlar söz konusuysa bunları değerlendirir, gerekirse hekimle irtibata geçer. Eczacı reçeteyi ve talimatları doğru olarak gözden geçirir. İlaçların adını, dozunu ve farmasötik dozaj formunu tekrar kontrol ederek ilaçları hazırlar. Eczacı hastaya doğru kullanım şeklini anlatır. İlaç kutusunun üzerine hastanın adını, kullanım talimatlarını, günün tarihini, hekim ve eczacının adını yazar. Hasta eczacıdan kullanma şeklini öğrenir ve anlar, kullanım şeklini üzerine yazdıktan sonra sözlü olarak tekrar eder. Bu noktada tıbbi terim kullanmaktan kaçınarak, basit ve anlaşılır, halk diliyle anlatımın yapılması önemlidir. Eczacı hastanın doğru anladığından emin olmak için kullanım şeklini tekrarlamasını isteyebilir. Gebelik, fonksiyonel hastalık, görme- işitme engelliler, çocuk ve yaşlılar ve birden fazla ilaç kullananlar için hususi dikkat ve özen gösterilir. Eczacı düzenli kayıt tutar ve hasta takibi yapar.

¹ B. Aydın – A. Gelal, Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü, http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/20368/08_bur%C3%A7%20ayd%C4%B1n.pdf, (05.12.2012), s. 62

² H. Z. Toklu – G. A. Dülger, Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü, Marmara Üniversitesi Dergisi Cilt.15, Sayı.3, İstanbul, 2011, s. 3

Tüm akılcı ilaç kullanımı planlama ve yönetim süreci aslında şekil 2’deki gibi akılcı ilaç yazma ve tedavi planlaması ile bir bütündür.

Şekil 2. Akılcı İlaç Yazma ya da Tedavi Planlaması

1) Hastanın başlangıç durumu

- Çıkan semptomlar
- Hastalığın klinik özellikleri

Doğru tanı koyma

- Olası sonuçlar
- Hastanın beklentileri

2) Akılcı terapötikler (tedavi işlemi)

-Patofizyolojiyi anlama

-Tedavi olasılıkları el kitabını inceleme

-Hasta için uygun ilaç ve dozu seçme

-İzlanacak hedefleri belirleme

-Tedavi hedeflerini izleyerek hasta ile işbirliğini sürdürme

-Gerekirse tedaviyi değiştirme: İkincil reçete oluşturma

Hastalığın patofizyolojisini anlama

İlaç olasılıkları el kitabını inceleme

Hastaya özel ilaç ve doz seçimi

İzlenecek hedefleri belirleme

Hasta ile tedavi işbirliğini sürdürme

3) İşlemin sonucu: →Fonksiyonel sonuç

- Semptomların iyileşmesi

-Klinik sonuç

- Etkililik
 - Toksisite
 - Allerji
 - Morbidite
 - mortalite

-Hastanın tatmini

-Maliyetler

- Direkt: ilaç, tanı ve izleme masrafları
- İndirek

Kaynak:, Reçete Yazma (Akılcı Tedavi Planlaması),

www.akilciilac.gov.tr/uploads/files/Recete%20Yazma%20Rehberi.pdf, (05.11.2012)

Hastalık hakkında öncelikle doğru tanının yapılması gerekmektedir. Bu açıdan ilk aşamada hastalık ile ilgili tanılama, olasılıkları ortaya koyma ve beklentileri belirleme hususları gerçekleştirilmelidir. İkinci aşamada ise tedavi işlemini süreci uygulanmalıdır. Gerekirse bu aşamada tedavi değiştirilebilir.

Son aşamada ise işlemin sonucu, hasta tatmini ve maliyetler hususuna ilişkin planlama uygulanır. Tüm bu süreç bir bakıma akılcı ilaç kullanımı için gerekli bütünsel yaklaşımın sonucudur.

Hastalar açısından ilaçların akılcı kullanımı için şu önerilere değinmek gerekmektedir:

- “İlaçların hekimin önerisi ile eczacının uyarıları ve tavsiyeleri doğrultusunda kullanılması,
- İlaç veya ilaçların düzenli kullanımı,
- İlacın başkalarına verilmemesi ve başkalarından alınmaması,
- İlacın doğru amaçla, doğru zamanda ve doğru miktarda kullanılması,
- Kullanılan ilaçlarla ilgili tüm sorulardan emin olana kadar eczacıya sorulması ve iyi anlaşıldığından emin olunması,
- Birden fazla ilaç kullanılması gereken durumlarda ilaç alma zamanının, aç veya tok karnına kullanılıp kullanılmayacağının eczacıdan öğrenilmesi ve bu tavsiyeleri uygulamaya özen gösterilmesi,
- İlacın etiketine dikkat edilerek kullanılması,
- İlacın uygun koşullarda saklanması. Stoklama yapılmaması.
- Doktor tarafından verilen ilacın uygun süre kullanılması ve kendi kendine ilacı kullanmaya veya aniden kesmemeye dikkat edilmesi,
- Duyumlara veya isteğe göre ilaç kullanılmaması veya ilaç kullanımının bırakılması,
- Bitkisel kökenli preparatların kullanımında doktora veya eczacıya söylenmesi, danışılması ve bilgi alınması,
- Ağızdan alacağınız ilaçların bol su yardımı ile yutulması, ilaçların kola gibi gazlı içeceklerle, greyfurt veya portakal suyu gibi içeceklerle içilmemesi. İlaç kullanırken alkollü içki içmekten kaçınılması,
- Enjeksiyon uygulamalarının ehil kişilere yaptırılması,
- İlaçların çocuklardan uzak tutulması hususları önemlidir.”¹

¹ T. Baydar, Akılcı İlaç Kullanımında Siz ve Eczacınız, http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/GUVENLI_ILAC_KULLANIMI.pdf, (07.12.2012), s. 2-3

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE TEDAVİ ALAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR (ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Çalışmanın araştırma kısmını oluşturan bu bölüm, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi personeli ve hastaneden sağlık hizmeti alan hastalarla yapılan anket çalışması üzerinde şekillenmektedir. Çalışmanın veri toplama tekniği olarak kullanılan anket çalışması, hasta ve çalışanların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını ölçmektedir. Çalışmada evren olarak Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kullanılmış, fakat örneklem hastanede çeşitli birimlerde çalışan personel ve çeşitli kliniklerden hizmet alan hastalar arasından rastgele tespit edilmiştir.

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PERSONELİ HAKKINDA TEMEL BİLGİ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1918 yılından itibaren Antalya ve çevre illere hizmet verir biçimde kurulmuştur. Antalya'nın ilk hastanelerini bir araya getiren bir yapı taşımaktadır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006 yılında, Antalya Devlet Hastanesi iken yeni binasına taşınmıştır. Böylece isim ve görev alanı da değişmiştir. 2012 yılı itibarıyla 904 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Bu yatakların 54'ü yoğun bakım ünitesine aittir.

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yardımcı sağlık personeli ve idari personel ile birlikte yaklaşık 3000 personel hizmet vermektedir.

2. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Araştırmada uygulanan anket çalışması 4 ana kategori altında şekillenmektedir. Bunlardan ilki demografik verilerdir. Diğer kategoriler ise, araştırma, bilgilendirme, tutum ve davranışlar başlıkları altında kategorize edilerek analiz edilmektedir. Demografik verilerin değerlendirilmesinde frekans analizlerinden yardım alınmakta ve diğer değişkenlerle birlikte bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti için çaprazlamalardan yararlanılmaktadır.

Çalışmada özellikle akılcı ilaç kullanımında hasta ve çalışanlar açısından karşılaştırmalar yapılarak, anket çalışmasında verilen önermelerle değişkenlerin ilişkisindeki anlamlı farklılık iki grupta t testi çalışması uygulanarak tespit edilmek istenmektedir. Uygulanan t testinde veriler, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ve %95 güven aralığında değerlendirilmektedir.

Çalışmanın anket ve ölçeklerine ilişkin güvenirlik analizleri yapılmış olup, çalışmanın son kısmında ilgili değerler açıklıkla ortaya konulmaktadır.

3. DEMOGRAFİK BULGULAR

Anket çalışması, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli ve yine Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak veya ayakta tedavi gören hastalarla yapılmıştır. Çalışanlar içerisinde de kısıt tespit edilmiş ve anket çalışması reçete yazma yetkilerinin olmaması nedeniyle sadece hemşireler ile yapılmıştır. Çalışma kapsamında toplam 257 adet anket formu doldurulmuş olup bunlardan hatalı olan, cevapsız bırakılan ya da eksik form bulunmamaktadır. Değerlendirmeye dâhil edilen anket sayısı 257'dir. "Hasta" ve "Çalışan" olarak iki kategoride yapılan anket çalışmasında ankete katılanlar içerisinde 156 hasta % 60,7'lik kısmı oluştururken 101 çalışan ise % 39,3'lük kısmı oluşturmaktadır.

Anket formunda, demografik sorular, ilaç kullanımında alışkanlıklara ilişkin sorular, akılcı ilaç kullanımı hususunda bilgilendirmeye yönelik sorular ve hastaların tutum ve davranışlarını tespiti yönelik sorular mevcut olup bu

çalışma kapsamında alt başlıklar halinde her bir kategoride, tablolar biçiminde ilgili veriler analiz edilmektedir.

Tablo 5. Anket Katılımcı Sayısı ve Oranı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hasta	156	%60,7	%60,7	%60,7
Çalışan	101	%39,3	%39,3	%100,0
Toplam	257	%%100,0	%100,0	

Anket katılımcıları iki kategori halinde değerlendirilmektedir. Bunlar hasta ve çalışan olarak sınıflandırılmıştır. 156 hasta, 101 çalışan ile toplam 257 katılımcı ile anket uygulanmıştır. Hastalar toplamın %67,7'sine, çalışanlar ise %39,3'üne tekabül etmektedir. Akılcı ilaç kullanımına yönelik karşılaştırmalı analiz, çalışanlar ve hastalar arasındaki farklılıklar veya benzerlikler temelinde şekillenmektedir. Bu iki kategorinin tercih edilmesi, sektör içerisinde çalışanların bilinç ve tutumlarının hastalarla ne derecede farklılık veya benzerlik taşıdığını, akılcı ilaç kullanımına ilişkin bu farklılık veya benzerliklerin akılcı ilaç kullanımını artırmak için ne tür veriler sağladığını ortaya koymak içindir.

Tablo 6. Cinsiyet Özellikleri

		Cins		Toplam
		Erkek	Kadın	
Hasta	n	61	95	156
	%	%39,1	%60,9	%100,0
Çalışan	n	21	80	101
	%	%20,8	%79,2	%100,0
Toplam	n	82	175	257
	%	%31,9	%68,1	%100,0

Tabloda da görüldüğü gibi, toplama oranlandığında hasta katılımcılardan %60,9'u kadın, %39,1'i ise erkektir. Çalışanlar arasında ise

%79,2 oranında kadın, %20,8 oranında erkek yer almaktadır. Toplamda ise ankete katılanlardan %68,1 oranında kadın, %31,9 oranında ise erkek katılımcı bulunmaktadır.

Bu verilere göre araştırmada, erkeklere göre neredeyse iki katı oranında kadın yer almaktadır. Sağlık sektöründe özellikle kadın çalışanların yoğunluğu bu oranın kadınlar lehine yüksek çıkmasında etkilidir.

Tablo 7. Ankete Katılanların Medeni Durumu

		Medeni hali			Toplam
		Evli	Bekâr	Dul	
Hasta	n	112	43	1	156
	%	%71,8	%27,6	%0,6	%100,0
Çalışan	n	80	21	0	101
	%	%79,2	%20,8	%0,0	%100,0
Toplam	n	192	64	1	257
	%	%74,7	%24,9	%0,4	%100,0

Katılımcıların medeni durumu ise, toplam oran içerisinde hastalar açısından %71,8 evli ve %28,2 bekâr şeklindedir. Çalışanlar açısından ise %79,2 evli, %20,8 bekârdır. Toplam oranlara bakıldığında evli katılımcıların oranı %74,7 olarak gerçekleşmişken, bekar katılımcıların oranı %25,3 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaş Dağılımı

		Yaş Dağılımı					Toplam
		20-29	30-39	40-49	50-59	60 ve üzeri	
Hasta	n	44	42	32	17	20	155
	%	%28,4	%27,1	%20,6	%11,0	%12,9	%100,0
Çalışan	N	12	54	31	5	0	102
	%	%11,8	%52,9	%30,4	%4,9	%0,0	%100,0
Toplam	n	56	96	63	22	20	257
	%	%21,8	%37,4	%24,5	%8,6	%7,8	%100,0

Katılımcıların yaş profili değerlendirildiğinde, toplam oran içerisinde hastalar açısından iki küme yaş grubu yoğundur. %28,4 oranında 20-29 yaş aralığında yer alırken, %27,1 oranında 30-39 yaş aralığında sıklık mevcuttur.

Öte yandan çalışanlar açısından %52,9 oranında 30-39 yaş aralığı ve %30,4 oranında 40-49 yaş aralığı yüksek sıklık oranına sahiptir.

Hastalar açısından 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %20,6 olarak gerçekleşmiştir. 50-59 yaş aralığında ise %11,0 katılımcı oranı mevcuttur. Bu sonuçlarla birlikte 60 yaş üzeri hasta oranı %12,9'dur. Hemen her yaş grubundan katılımcının var olması, akılcı ilaç kullanımı açısından her yaş grubu için bulgu elde edilmesi için yararlı olmuştur.

Çalışanlar açısından 20-29 yaş arası grubun oranı %11,8'dir. Bunun yanında 50-59 yaş arasında ise %4,9'luk bir oran mevcuttur. 60 yaş ve üzeri grupta ise herhangi bir çalışan mevcut değildir. Bu durum emeklilik yaşı ile bağlantılı olarak 60 yaş ve üzeri çalışanın olmadığını ifade etmektedir. Genel bir bakışla katılımcı profili 30-39 yaş grubu arasında kümelenmiştir.

Tablo 9. Ankete Katılanların Bağlı Bulundukları Sosyal Güvenlik Kolu

		Bağlı Bulunulan Sosyal Güvenlik Kolu						Toplam
		SGK çalışan	SGK emekli	Yeşil kart	Özel sağ.si gorta	Sosyal güven cesi yok	Diğer	
Hasta	n	97	32	11	6	4	6	156
	%	%62,2	%20,5	%7,1	%3,8	%2,6	%3,8	%100,0
Çalışan	n	95	5	0	0	0	1	101
	%	%94,1	%5,0	%0,0	%0,0	%0,0	%1,0	%100,0
Toplam	n	192	37	11	6	4	7	257
	%	%74,7	%14,4	%4,3	%2,3	%1,6	%2,7	%100,0

Katılımcılardan hastalar arasında önemli oranda sosyal güvenlik sistemi mensubu (çalışan ve emekli) bulunmaktadır. Özellikle SGK'lı çalışanların ve sonrasında emeklilerinin yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Çalışanlar açısından ise, ankete katılanlardan %62,2 gibi önemli bir çoğunluk çalışan SGK'lı kapsamında sosyal güvenlik mensubudur. Diğer geri kalan %20,5 ise emekliliğini doldurmuş SGK mensuplarından oluşmaktadır. Anketin yapıldığı

tarihte yeşil kart uygulaması aktif biçimde devam ettiği için buna ilişkin veri de ortaya konulmuştur. Hastaların %7,1'i sosyal güvence olarak yeşil kart uygulamasından yararlanmaktadır. Özel sigortalardan yararlananların oranı %3,8 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal güvencesi olmayanların bulunması da dikkat çekicidir. Bunların oranı %2,6'dır. Diğer bir sosyal güvenlik sisteminden istifade edenler ise, %3,8'lik bir oranı oluşturmaktadırlar.

Çalışanların büyük bir çoğunluğu SGK mensubudur. Buna ilişkin oran %94,1 olarak gerçekleşmiştir. Geri kalan %5,0'lik kısım ise SGK emeklilerinden oluşmaktadır.

Toplama oranlandığında ise en yüksek sosyal güvenlik alanı SGK olup, hasta ve çalışanlar açısından %74,7'lik bir oranı teşkil etmektedir. %14,4'lük oranla SGK emekliler ikinci sıklık grubunu oluşturmaktadır.

Sosyal güvence akılcı ilaç kullanımında önemlidir. Çünkü sosyal güvencesi olmayan hastaların hekim tarafından verilen reçeteleri zamanında almama, doğru ve uygun biçimde kullanmama, tedaviyi yarım bırakma, başkalarından ilaç alma durumları yaşanmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamaları içerisindeki en büyük payı ilaç harcamaları almaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumlarının toplam sağlık harcamaları içerisinde ilaç giderlerinin payı yaklaşık %45-50 arasında seyretmektedir.⁵²

Sağlık güvencesinin olması reçete edilen ilaçların zamanında eczaneden alınması anlamında çok önemlidir. Sağlık güvencesinin olmaması başkalarının önerdiği ilaçları kullanma doktora gitmeden reçetesiz ilaç alınımlarını etkilemektedir. “Sağlık güvencesi olanların %42'sinin, olamayanların ise %5'inin başkalarından ilaç aldığı tespit edilmiştir”. Bazen sosyal güvencesi olan hastalar Sosyal Güvenlik Kurumu yasası gereği alınan muayene ve katkı payı ücretleri nedeni ile ilaç fiyatları

⁵² Çalıkoglu, s. 14

ucuz olsa bile ekonomik nedenler, ilaç alımı üzerinde olumsuz olarak etkileri nedeni ile reçetesiz ilaç olabilir.⁵³

Tablo 10. Ankete Katılanların Eğitim Profili

		Eğitim Düzeyleri				Toplam
		Okur yazar değil	İlköğretim	Lise	Üniv. ve üstü	
Hasta	n	13	48	58	37	156
	%	%8,3	%30,8	%37,2	%23,7	%100,0
Çalışan	N	1	0	6	94	101
	%	%1,0	%0,0	%5,9	%93,1	%100,0
Toplam	n	14	48	64	131	257
	%	%5,4	%18,7	%24,9	%51,0	%100,0

Katılımcıların eğitim profiline bakıldığında, ilköğretim mezunlarının hastalarda yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Lise mezunlarının oranı ise %37,2 ile hastalarda en yüksek orana sahiptir. Hastalar arasındaki %23,7'lik üniversite mezunu oranı da dikkat çekicidir. Hastaların %8,3'ü okur yazar değildir. Hastalar arasındaki bu eğitim düzeyi çeşitliliği tıpkı yaş skalasındaki genişlik gibi burada da akılcı ilaç kullanımı açısından kayda değer bulguları bize sunacaktır.

Çalışanlarda ise ilköğretim mezunu bulunmamaktadır. Çalışanlarda lise mezunu oranı ise %5,9 seviyesinde kalmıştır. Çalışanlar arasında en yüksek oranı %93,1 ile üniversite mezunları oluşturmaktadır. Bunda sağlık personeli olabilmek için bir yüksek öğretim kurumundan mezun olma zorunluluğu ve son yıllarda sağlık personeli için eğitim imkânlarının gelişmiş olması büyük etkindir. Çalışanlar arasında ise %1'lik bir oran okur yazar değildir.

Toplama bakıldığında katılımcıların %%51,0'i üniversite mezunudur. Lise mezunlarının oranı %24,9 olarak gerçekleşmiştir. İlköğretim mezunları

⁵³ Z. Güngörmüş, Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2001, s. 21

%18,7 oranında kalırken, okuryazar olmayanların oranı ise %5,4'tür. Bu eğitim düzeyi çeşitliliği, akılcı ilaç kullanımına ilişkin veriler açısından oldukça önemlidir.

Hastaların eğitim düzeyinin yüksek olması nedeni ile ilaç uygulama şeklini öğrenme talebi daha yüksek olmaktadır.

Tablo 11. Ankete Katılanların Yaşadığı Yer

		Yaşadığı yer				Toplam
		İl	İlçe	Belde	Köy	
Hasta	n	109	31	7	9	156
	%	%69,9	%19,9	%4,5	%5,8	%100,0
Çalışan	n	99	2	0	0	101
	%	%98,0	%2,0	%0,0	%0,0	%100,0
Toplam	n	208	33	7	9	257
	%	%80,9	%12,8	%2,7	%3,5	%100,0

Katılımcıların yaşadıkları yer bakımından, hasta katılımcılardan %69,9'u İl yerleşim biriminde yaşamaktadır. Bunun dışında %19,9 ilçe yerleşim biriminde yaşamaktadır. Belde belediyelerinde yaşayanların oranı %4,5 iken, köylerde yaşayanların oranı %5,8 olarak gerçekleşmiştir.

Çalışanlar açısından ise %98,0 gibi yüksek bir oranda katılımcılar İl yerleşim biriminde yaşamaktadır. Bunun nedeni olarak Hastane'nin İl'de yer alması ve çalışma yerine yakınlığın ikametgâh olarak tercih edilmesi gösterilebilir. Karşılaştırmalı olarak bakıldığında, katılımcıların küçük bir oranı belde ve köylerden gelmiştir. Belde ve köylerden gelenlerin tamamı hastalardan oluşmaktadır. Herhangi bir belde ya da köyde oturan hastane çalışanı bu anket kapsamında mevcut değildir.

Toplam içerisindeki oranlara bakıldığında %80,9 oranında katılımcılar İl merkezlerinde ikamet etmektedir. Katılımcıların %12,8'i ilçelerde ikamet etmektedir.

Merkezde oturuyor olmak sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Şehir merkezinde 24 saat sağlık hizmetinin verilmesi, eczane hizmetlerinin kesintisiz sunulması ilaca erişimi kolaylaştırmaktadır.

3.1. Yaş ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alma Alışkanlıkları İlişkisi

Tablo 12. Katılımcıların Yaşı ve Evde Yedek İlaç Bulundurma Alışkanlıkları Arasındaki İlişki

			Evde Yedek İlaç Bulundurma			
			Evet	Hayır	Bazen	Toplam
Yaş	20-29	n	30	10	16	56
		%	%53,6	%17,9	%28,6	%100,0
	30-39	n	64	12	20	96
		%	%66,7	%12,5	%20,8	%100,0
	40-49	n	30	13	20	63
		%	%47,6	%20,6	%31,7	%100,0
	50-59	n	11	10	1	22
		%	%50,0	%45,5	%4,5	%100,0
	60 ve üzeri	n	11	5	4	20
		%	%55,0	%25,0	%20,0	%100,0
Toplam	n	146	50	61	257	
	%	%56,8	%19,5	%23,7	%100,0	

Katılımcıların yaş grubunun 30-39 ya aralığında daha sık olduğu belirtilmişti. Evde yedek ilaç bulundurma açısından genel bir bakışla katılımcılar çoğunlukla evlerinde yedek ilaç bulundurmaktadırlar. Katılımcılar arasında 50-59 yaş grubundakiler diğer yaş gruplarına göre evlerinde yedek ilaç bulundurma konusunda daha belirgin bir alışkanlığa sahiptirler. Ancak yine de 30-39 yaş grubundakiler %87,5 oranla ya her zaman ya bazen evinde yedek ilaç bulundurmaktadır.

Reçete yazılma aşamasında hastaya sorulacak en önemli soru yaştır. Bununla birlikte yaş gruplarındaki farklılık rahatsızlık durumunda gösterilen davranış şekli ve ilaç kullanım alışkanlığı arasındaki farkı görmemizi sağlar. Ayrıca yaş grubu ile doktora gitme alışkanlığı etkilenmektedir. “20-39 yaş grubu %62,3’ü evdeki yedek

ilaçları kullanırken 60 yaş üzeri %77,8'i evdeki yedek ilaçları kullanmaktadırlar". İlaç konusunda bilinç genç kuşakta daha fazladır. Yaşlı kitlede antibiyotik ve ağrı kesicinin her şeyi tedavi edeceği kanısı mevcuttur. Yaş akıllıca ilaç kullanımı konusunda etkilidir. Yapılan bir çalışmada, "20-39 yaş grubunun %69,6'sının ilacı önerilen dozda kullanırken 60 ve üzeri yaş grubunda bu oran %63,6 olarak bulunmuştur". "20-39 yaş grubunda ilacın son kullanma tarihini dikkat etme oranı %75 iken 60 yaş ve üzeri grupta %39,9 olarak gerçekleşmiştir". Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda yaşlı grubun ilacı hekimin önerdiği dozda kullanmama oranlarının diğer yaş gruplarından fazla olduğu belirtilmiştir.⁵⁴

Tablo 13. Katılımcıların Yaşı ile Reçetesiz İlaç Alma Alışkanlıkları Arasındaki İlişki

			Reçetesiz İlaç Alır mısın?			
			Evet	Bazen	Hayır	Toplam
Yaş	20-29	n	18	22	16	56
		%	%32,1	%39,3	%28,6	%100,0
	30-39	n	36	47	13	96
		%	%37,5	%49,0	%13,5	%100,0
	40-49	n	14	28	21	63
		%	%22,2	%44,4	%33,3	%100,0
	50-59	n	2	11	9	22
		%	%9,1	%50,0	%40,9	%100,0
	60 ve üzeri	n	3	5	12	20
		%	%15,0	%25,0	%60,0	%100,0
Toplam	n	73	113	71	257	
	%	%28,4	%44,0	%27,6	%100,0	

Katılımcıların yaş grubuna göre reçetesiz ilaç alınması arasındaki ilişkiye göre yine 30-39 yaş grubundakilerin reçetesiz ilaç almaya daha yatkın oldukları, 50-59 yaş grubundakiler hayır seçeneğini daha fazla tercih ettikleri, yani reçetesiz ilaçtan uzak durdukları görülmektedir.

Güngörmüş'ün araştırmasında da benzer bir sonuca erişilmiştir. Bu araştırmada yaş ile reçetesiz ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Yaş arttıkça reçetesiz ilaç kullanımı azalmaktadır.⁵⁵

⁵⁴ Çalıkoglu, s. 17

⁵⁵ Güngörmüş, s. 56

3.2. Cinsiyet ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alma İlişkisi

Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyeti ile Evde Yedek İlaç Bulundurmaları Arasındaki İlişki

			Evde Yedek İlaç Bulun.				
			Evet	Hayır	Bazen	Toplam	
Cins	Erkek	n	45	20	17	82	
		%	%54,9	%24,4	%20,7	%100,0	
	Kadın	n	101	30	44	175	
		%	%57,7	%17,1	%25,1	%100,0	
Toplam			n	146	50	61	257
			%	%56,8	%19,5	%23,7	%100,0

Erkek katılımcılar ile kadın katılımcılar arasında evde yedek ilaç bulundurma alışkanlığı açısından belirgin bir fark görülmemektedir. Erkek katılımcılar %54,9 oranında evde yedek ilaç bulundurma eğilimi taşıırken %%20,7 oranında da bazen evde yedek ilaç bulundurabileceklerini belirtmişlerdir. Kadınlarda ise evde yedek ilaç bulundurmaya ilişkin oran %57,7’dir. %25,1 oranında ise bazen evde yedek ilaç bulundurma eğilimi bulunmaktadır. Buna göre kadınlar daha yüksek düzeyde evde yedek ilaç bulundurma eğilimi taşımaktadırlar.

Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyeti ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki

			Reçetesiz İlaç Alır mısın?				
			Evet	Bazen	Hayır	Toplam	
Cins	Erkek	n	26	34	22	82	
		%	%31,7	%41,5	%26,8	%100,0	
	Kadın	n	47	79	49	175	
		%	%26,9	%45,1	%28,0	%100,0	
Toplam			n	73	113	71	257
			%	%28,4	%44,0	%27,6	%100,0

Katılımcıların cinsiyeti ile reçetesiz ilaç almaları arasında belirgin bir fark görülmemektedir. Erkekler %31,7 oranında reçetesiz ilaç alma eğilimi taşıırken, kadınlar %26,9 oranında bu eğilime sahiptirler. Buna göre erkek katılımcıların daha yüksek bir oranda reçetesiz ilaç almaya eğilimli oldukları görülmektedir.

3.3. Medeni Durum ve Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alımı İlişkisi

Tablo 16. Katılımcıların Medeni Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurma Arasındaki İlişki

			Evde Yedek İlaç Bulun.			
			Evet	Hayır	Bazen	Toplam
Medeni	Evli	n	108	39	45	192
		%	56,3%	20,3%	23,4%	100,0%
	Bekâr	n	37	11	16	64
		%	57,8%	17,2%	25,0%	100,0%
	Dul	n	1	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam	n	146	50	61	257	
	%	56,8%	19,5%	23,7%	100,0%	

Katılımcıların medeni durumuna göre, evde yedek ilaç bulundurma alışkanlığı açısından evli ve bekâr katılımcı grubu arasında belirgin bir fark görülmemektedir. Evli katılımcılar %56,3 oranında iken, bekâr katılımcılar %57,8 oranındadır. Ancak bekâr katılımcıların biraz daha fazla bu yönde eğilim taşıdıkları ifade edilebilir.

Tablo 17. Katılımcıların Medeni Durumu ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki

			Reçetesiz İlaç Alır Mısın?			
			Evet	Bazen	Hayır	Toplam
Medeni	Evli	n	54	88	50	192
		%	%28,1	%45,8	%26,0	%100,0
	Bekâr	n	18	25	21	64
		%	%28,1	%39,1	%32,8	%100,0
	Dul	n	1	0	0	1
		%	%100,0	%0,0	%0,0	%100,0
Toplam	n	73	113	71	257	
	%	%28,4	%44,0	%27,6	%100,0	

Katılımcıların medeni durumuna göre, evli ve bekâr katılımcı grubu arasında reçetesiz ilaç alımı alışkanlığına yönelik belirgin bir fark mevcut değildir. Ancak evli katılımcıların bazen reçetesiz ilaç kullanma yönündeki eğilimlerinin kuvvetli

olmasından dolayı bekar katılımcılara göre bu yönde daha yüksek bir eğilime sahip oldukları ifade edilebilir.

3.4. Eğitim Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurma ve Reçetesiz İlaç Alımı İlişkisi

Tablo 18. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Evde Yedek İlaç Bulundurmaları Arasındaki İlişki

			Evde Yedek İlaç Bulun.			
			Evvet	Hayır	Bazen	Toplam
Eğitim	Okur yazar değil	n	8	3	3	14
		%	%57,1	%21,4	%21,4	%100,0
	İlköğretim	n	27	12	9	48
		%	%56,3	%25,0	%18,8	%100,0
	Lise	n	35	13	16	64
		%	%54,7	%20,3	%25,0	%100,0
	Üniv. ve üstü	n	76	22	33	131
		%	%58,0	%16,8	%25,2	%100,0
	Toplam	n	146	50	61	257
		%	%56,8	%19,5	%23,7	%100,0

Evde yedek ilaç bulundurma alışkanlığı bakımından eğitim durumuna göre, hemen hemen tüm gruplar arasında benzer oranlar mevcuttur. Ancak üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin bu yönde daha fazla eğilim taşıdıkları görülmektedir. Bu durum akılcı ilaç kullanımına aykırı bir sonuç ortaya çıkartmaktadır ancak katılımcıların çalışanlar kesimini oluşturanların eğitim düzeyi dikkate alındığında sahip olunan mesleki deneyimin bu sonuca etki ettiğini söyleyebilmek mümkündür.

Tablo 19. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Reçetesiz İlaç Alımları Arasındaki İlişki

			Reçetesiz İlaç Alır mısın?			
			Evet	Bazen	Hayır	Toplam
Eğitim	Okur yazar değil	n	4	3	7	14
		%	%28,6	%21,4	%50,0	%100,0
	İlköğretim	n	14	20	14	48
		%	%29,2	%41,7	%29,2	%100,0
	Lise	n	14	29	21	64
		%	%21,9	%45,3	%32,8	%100,0
	Üniv. ve üstü	n	41	61	29	131
		%	%31,3	%46,6	%22,1	%100,0
Toplam	n	73	113	71	257	
	%	%28,4	%44,0	%27,6	%100,0	

Katılımcıların eğitim durumları ile birlikte reçetesiz ilaç almaya ilişkin alışkanlıklarına bakıldığında ise, okuryazar olmayanların bu yönde daha bilinçli hareket ettikleri görülmektedir. Üniversite ve üstü eğitime sahip gruba bakıldığında ise, reçetesiz ilaç kullanım alışkanlığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, eğitim düzeyinin düşmesi akılcı ilaç kullanım bilincinin düşmesine neden olabilir. Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların ilaç kullanım davranışları olumlu yönde ve düzeyde etkilenmektedir.

4. ALIŞKANLIKLARA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların demografik görünümünden sonra akılcı ilaç kullanımına yönelik olarak hasta ve çalışanlar bakımından görünüme değinmek gerekmektedir. Bu noktada anketin alışkanlıklara ilişkin tutumu ölçen sorularına verilen yanıtlar şu şekildedir.

4.1. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 20. Evde Yedek İlaç Bulunduran Bireylere Ait Dağılım

			Evet	Hayır	Bazen	
Anketi yapan	Hasta	n	84	35	37	156
		%	53,8	22,4	23,7	100,0
		% Toplam	32,7	13,6	14,4	60,7
	Çalışan	n	62	15	24	101
		%	61,4	14,9	23,8	100,0
		% Toplam	24,1	5,8	9,3	39,3
Toplam		n	146	50	61	257
		%	56,8	19,5	23,7	100,0
		% Toplam	56,8	19,5	23,7	100,0

Katılımcıların evde yedek ilaç bulundurup bulundurmamalarına yönelik olarak, hastalar %53,8 oranında evde yedek ilaç bulundurduklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışanlarda bu oran %61,4 ile daha yüksek görülmektedir. Evde yedek ilaç bulundurmamayanların hastalar içerisindeki oranı ise %22,4 olarak gerçekleşirken bu oran çalışanlar arasında %14,9 olarak gerçekleşmiştir. Bazen evde yedek ilaç bulunduranların oranı hastalar içerisinde %23,7 olarak gerçekleşirken çalışanlar arasında bu oran %23,8'dir. Bu oranlara bakıldığında hem hastalar açısından hem de çalışanlar açısından evet ve bazen seçenekleri hayır seçeneğine göre daha yüksek oranlara karşılık gelmektedir.

Bu durum bir alışkanlık haline işaret etmektedir. Bu alışkanlık, evde ilaç biriktirme ve tutma alışkanlığıdır ve birçok akılcı olmayan ilaç kullanımını teşvik eden alışkanlığı ve tutumu beraberinde getirir.

Koruyucu Hekimlik Bülteni'nde yapılan bir araştırmaya göre %54,2 evinde artık ilaç bulundurmaktadır. Bunun nedeni olarak ilaç dozunu tamamlamadan yarım bırakma gibi etkenler sayılabilir.⁵⁶

⁵⁶ S. Özkan vd., Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.4, S.5, 2005, s. 4

En fazla yapılan hatalardan biri evde rafta ilacın kalmış olmasıdır. Semptomlar geçince ilaçların bırakılması, tedavinin eksik kalması anlamına gelmektedir. Aynı ilaçların aynı şikayetleri yaşayan birine verilmesi ise onun da eksik tedavi olması demektir. Özellikle ağrı kesici ve belli alerjik ilaçlar dışında verilen ilaçlar mutlaka doktorun belirttiği süre ve dozda kullanılmalıdır.⁵⁷

Anketin ikinci sorusu kapsamında şıklar bir arada tablo 21’de değerlendirildiğinde;

4.2. Rahatsızlandığında İlk Ne Yapıldığına İlişkin Bulgular

Tablo 21. Rahatsızlandığında İlk Ne Yaparsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			Evdeki ilaçları kul.		Komşudan al.		Eczaneden al.		Eczacıya danış.		Dr.’a giderim	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Anketi yapan	Hasta	n	52	104	4	152	11	145	12	144	116	40
		%	33,3	66,7	2,6	97,4	7,1	92,9	7,7	92,3	74,4	25,6
		% Toplam	20,2	40,5	1,6	59,1	4,3	56,4	4,7	56,0	45,1	15,6
	Çalışan	n	44	57	2	99	8	93	1	100	72	29
		%	43,6	56,4	2,0	98,0	7,9	92,1	1,0	99,0	71,3	28,7
		% Toplam	17,1	22,2	0,8	38,5	3,1	36,2	0,4	38,9	28,0	11,3
Toplam	n		96	161	6	251	19	238	13	244	188	69
	%		37,4	62,6	2,3	97,7	7,4	92,6	5,1	94,9	73,2	26,8
	% Toplam		37,4	62,6	2,3	97,7	7,4	92,6	5,1	94,9	73,2	26,8

Katılımcılardan, evdeki ilaçları rahatsızlandığında kullanan hasta ve çalışanlar arasında çalışanlar bakımından evdeki mevcut ilaçları kullanma oranı yüksektir. Çalışanlar açısından bu oran %43,6 iken hastalar açısından %33,3 olarak gerçekleşmektedir. Bu noktada toplam katılımcılar arasında neredeyse üç kişiden biri rahatsızlandığında evdeki mevcut ilaçları kullanmaktadır. Evdeki ilaçları kullanmayı tercih etmeyenlerin oranının hastalar arasında yüksek olması, hastanın hastanede tedavi altında verdiği psikolojik reaksiyonla ölçülebilir mi bu da ayrı bir tartışma konusu yapılabilir.

⁵⁷ ..., Akılcı İlaç Kullanımı Reçetede Başlıyor, <http://fakultedergisi.com/akilci-ilac-kullanimi-recetede-basliyor/>, (05.10.2012)

Toplam oran içerisinde evdeki ilaçları kullanırım diyen katılımcılar %37,4 gibi bir oranda kalırken evdeki ilaçları kullanmayanların oranı %62,6 gibi yüksek bir oranda gerçekleşmiştir. Bu oran akılcı ilaç kullanımı açısından aslında kayda değer olumlu bir bulgudur. Ancak çalışanlar açısından aynı olumlu noktayı gözlemleyebilmek mümkün görünmemektedir.

Akılcı ilaç kullanımında reçete aşamasından başlamak üzere doktor-eczacı ve hasta üçgeninde gerçekleşen süreçte maalesef hastanın kendi hastalığı hakkında yorum yaparak doktor tarafından daha önce yazılmış ilaçları kullanmaya devam etmesi veya evdeki diğer bireylere yazılmış daha önceki ilaçları kullanması önemli bir sağlık bilinci zafiyetidir.

Ankara’da yapılan bir araştırmaya göre hastaların %65’i rahatsızlandıklarında ilk olarak evde ilaç varsa onu kullandıklarını ifade etmişlerdir.⁵⁸

Rahatsızlandığında komşudan ilaç alabileceğini belirten bireylerin dağılımına bakıldığında ise, hastalar ve çalışanlar açısından her iki kategoride de oranlar hayır seçeneği yönündedir. Komşudan ilaç alabilirim diyen bireylerin hastalar arasındaki oranı %2,6 olarak gerçekleşmiştir. Hayır seçeneğini tercih edenlerin oranı ise %97,4’tür. Benzer sonuç çalışanlar açısından da geçerlidir. Toplam orana bakıldığında da benzer neticeye ulaşılabilir.

Oranların bu şekilde olması akılcı ilaç kullanım alışkanlığı bakımından önemli ve olumlu bir bulgudur. Ne hastalar ne de çalışanlar rahatsızlandıklarında komşudan ilaç almayı tercih etmemektedirler. Bu noktada kazanılmış olan bu alışkanlık, katılımcıların bu tutumu yanlış olarak değerlendirdiklerini ifade etmektedir.

⁵⁸ Özkan vd., s. 4

Rahatsızlandığında eczaneden ilaç alırım diyen bireylerin dağılımı ise hastalar açısından %7,1 oranındadır. Eczaneden ilaç almayı uygun bulmayan hastaların oranı %92,9 oranındadır. Çalışanlar açısından rahatsızlandığında eczaneden ilaç alırım diyenlerin oranı %7,9'da kalırken hayır seçeneğini tercih edenlerin oranı %92,1 gibi yüksek bir oranda gerçekleşmiştir. Bunun nedeni çalışanların eğitim durumunun yüksek olmasının yanı sıra sağlık bilgisi düzeyleridir.

Toplamda da yine benzer şekilde doktor öncesinde eczaneden ilaç almak uygun bir davranış olarak görülmemektedir. Katılımcılar bu alışkanlığın ya da tutumun yanlış olduğunun, akılcı ilaç kullanımı açısından uygunsuz bir duruma işaret ettiğinin farkındadırlar.

Akılcı ilaç kullanımı açısından aslında eczacının danışmanlığı ya da yönlendiriciliği önemlidir. Ancak bireyin rahatsızlandığında doğrudan doğruya eczaneden ilaç alması akılcı ilaç kullanımı açısından uygun değildir. Öncelikle doktor muayenesi gerekmekte, reçetelendirilen ilacın eczacı tarafından kullanım yöntemleri ve zamanı izah edilerek hasta tarafından kullanılması gerekmektedir.

Rahatsızlandığında eczacıya danışırım diyen bireylerin dağılımına bakıldığında hasta ve çalışan bireyler arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Bu soruya ilişkin verilere göre hastalar %7,7 oranında eczacıya danışmakta iken bu oran çalışanlarda %1,0 olarak gerçekleşmiştir. Bu soruya hayır yanıtını veren katılımcılar arasında çalışanların oranı hastalara göre daha yüksektir.

Rahatsızlandığında eczacıya danışmak akılcı ilaç kullanımı açısından sakıncalı bir yolu işaret etmektedir. Bu durumda hasta ya ilaç kullanımı için eczacıdan yardım isteyecektir ya da ilaç kullanımına eczacı nezaretinde meşru bir zemin hazırlamaktadır. Bu noktada yapılması gereken aslında ilk basamak olarak doktora gidilmesidir.

Toplam orana bakıldığında %5,1'lik oran aslında ciddi bir oranı işaret etmektedir. Bu oran hastalar ve çalışanlar açısından pek de sağlıklı olmayan bir yöntemin tercih edilebilirliğini ifade etmektedir.

Rahatsızlandığımda doktora giderim diyen bireylerin oranına bakıldığında, hastalar açısından evet giderim diyenlerin oranı %74,4 iken, çalışanlarda bu oran %71,3'de kalmaktadır. Toplamda da %73,2 gibi bir oranda katılımcılar rahatsızlandıklarında doktora gitmeyi önemli görmektedirler. Ancak hem hasta hem de çalışanlar açısından hayır seçeneğini tercih edenlerin oranlarının yüksek olması da ayrı bir tartışma konusudur.

Hastalarda %25,6 gibi bir oranla doktora gitmeyi tercih etmeyenler bulunmaktadır. Aynı şekilde çalışanlar arasında da %28,7 gibi bir oranda doktora gitmeyi tercih etmeyenler mevcuttur.

Doktora gitmeyi tercih etmeyenlerin oranlarının bu derecede fazla olması akılcı ilaç kullanımı yönündeki önceki sorulara verilen olumlu yöndeki kayda değer yanıtların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Rahatsızlandığında doktora gitmeyi tercih etmek, akılcı ilaç kullanımı açısından önemli ve en baştaki adımlardandır. Doğru tanı ve tedavi için en önemli başlangıçtır

Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanma alışkanlıkları; Özkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %69,5 oranındadır.⁵⁹

⁵⁹ Özkan ve diğ., s. 223-237

4.3. Reçetesiz İlaç Alımına İlişkin Bulgular

Tablo 22. Eczaneden Reçetesiz İlaç Alır Mısınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			Evet	Bazen	Hayır	Toplam
Anketi yapan	Hasta	n	39	66	51	156
		%	25,0	42,3	32,7	100,0
		% Toplam	15,2	25,7	19,8	60,7
	Çalışan	n	34	47	20	101
		%	33,7	46,5	19,8	100,0
		% Toplam	13,2	18,3	7,8	39,3
	Toplam	n	73	113	71	257
		%	28,4	44,0	27,6	100,0
		% Toplam	28,4	44,0	27,6	100,0

Üçüncü soru kapsamında, katılımcılara eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız sorusu sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar arasından karşılaştırmalı olarak bakıldığında, hastalarda evet yanıtının oranı %25,0 olarak ortaya çıkmıştır. Çalışanlarda ise %33,7’lik oran reçetesiz ilaç satın aldığını belirtmiştir. Bunun yanında her iki kategori için de bazen yanıtı verenlerin oranı birbirine yaklaşıktır. Ancak her iki grup açısından hayır yanıtı verenlerin oranı hastalar arasında belirgin biçimde daha fazladır. Hastaların %32,7’si reçetesiz ilaç kullanmazken, çalışanların yalnızca %19,8’i reçetesiz ilaç kullanmamaktadır.

Toplamda reçetesiz ilaç alırım diyenlerin oranı %28,4 iken, bazen alanların oranı %44,0 olarak gerçekleşmiştir. Bu oranların toplamı reçetesiz ilaç kullanımında oldukça yüksek bir düzeye işaret etmektedir. Bunda bazı hafif gribal enfeksiyona ait ilaçların anketin yapıldığı süreçte reçetesiz satılmakta oluşu, ağrı kesicilere ve ateş düşürücü ile antibiyotiklere de kolay erişimin büyük rolü vardır.

Reçetesiz ilaç alımı sonrası aşamada uygun da kullanılsa hastada tolerans ve rezistans gelişebilir. Hastada bazı ilaçlar bağımlılık yapabilir. Bu nedenle reçetesiz ilaç kullanımı akılcı ilaç kullanımında en tehlikeli durumdur.

4.4. Hangi İlaçların Reçetesiz Alındığına İlişkin Bulgular

Tablo 23. Hangi İlaçları Reçetesiz Alırsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			Ağrı Kesicileri		Antibiyotik		Vitamin		Soğuk Alg.		Depresyon		Sindirim	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Anketi yapan	Hasta	n	97	59	18	138	35	121	52	104	3	153	11	145
		%	62,2	37,8	11,5	88,5	22,4	77,6	33,3	66,7	1,9	98,1	7,1	92,9
		% Toplam	37,7	23,0	7,0	53,7	13,6	47,1	20,2	40,5	1,2	59,5	4,3	56,4
	Çalışan	n	77	24	12	89	37	64	39	62	0	101	12	89
		%	76,2	23,8	11,9	88,1	36,6	63,4	38,6	61,4	0	100,0	11,9	88,1
		% Toplam	30,0	9,3	4,7	34,6	14,4	24,9	15,2	24,1	0	39,3	4,7	34,6
Toplam		n	174	83	30	227	72	185	91	166	3	254	23	234
		%	67,7	32,3	11,7	88,3	28,0	72,0	35,4	64,6	1,2	98,8	8,9	91,1
		% Toplam	67,7	32,3	11,7	88,3	28,0	72,0	35,4	64,6	1,2	98,8	8,9	91,1

Dördüncü soru kapsamında ilaç türlerine göre hastaların reçeteli ya da reçetesiz olarak ilaç almalarına yönelik tutumları araştırılmıştır. Bu noktada ağrı kesicileri reçetesiz alırım diyen bireylerin dağılımı, hastalarda %62,2 olarak gerçekleşmiş iken çalışanlarda bu oran %76,2 olarak gerçekleşmiştir. Hayır yanıtını verenlerin hastalar arasındaki oranı %37,8 iken bu oran çalışanlar arasında %23,8'dir.

Toplamda %67,7'lik oranla katılımcılar reçetesiz ağrı kesici almaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarla bu yönde ilaç alımını kısıtlayan tedbirler alınmaktadır. Bu açıdan akılcı ilaç kullanımında reçetesiz ilaç kullanımı ağrı kesiciler açısından büyük bir oran oluşturmaktadır. Benzer şekilde bazı ilaçların kozmetik ürünler ile ayrıştırılamaması, bazı ürünlerin de grip, nezle, alerji gibi toplum tarafından sıklıkla kendi içerisindeki alışkanlıklarla çözüm yoluna gidilmesi akılcı olmayan ilaç kullanımını teşvik etmektedir.

Kullanım açısından birinci sırayı alan ağrı kesiciler kolay ulaşılabilir olması, halk tarafından zararsız kabul edilmesi nedeni ile reçetesiz alındığı gibi evlerde yedek olarak bulunmaktadır. Fakat ağrı kesiciler alerji, böbrek yetmezliği ve karaciğer fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu nedenle göründükleri gibi masum değildir.

Son yapılan mevzuat değişiklikleri ile birlikte eczanelerden ağrı kesiciler ve gribal enfeksiyona ilişkin ilaçlar da dahil olmak üzere reçetesiz ilaç satışı yasaklanmıştır. 1953 yılında yürürlüğe giren 6197 sayılı Eczaneler ve Eczacılar hakkındaki kanunun reçetesiz ilaç satışını yasaklayan 24'üncü maddesi uyarınca satış yapan eczanelere ceza kesilebilecektir. Ancak bu noktada hem meslek mensuplarının hem de halkın bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir.⁶⁰

Antibiyotikleri reçetesiz alırım diyen bireylerin dağılımı ise, hastalar açısından %11,5 oranında gerçekleşirken, çalışanlar açısından %11,9 oranındadır. Hayır yanıtını verenler de benzerlik taşımaktadır. Hastalarda bu oran %88,5 iken, çalışanlarda %88,1 oranında gerçekleşmektedir.

Ağrı kesiciler ve hafif gribal semptomlarda görülen reçetesiz ilaç alımı antibiyotikler konusunda aynı oranları taşımamaktadır. Bu durum akılcı ilaç kullanımı açısından önemli ve olumlu bir bilinç düzeyini ve alışkanlığı işaret etmektedir.

Antibiyotiklerin kullanımı, ilaç kullanımı açısından oldukça önemsenmesi gereken ayrı bir alanı ifade etmektedir. İçerik, zaman, kişi, koşullar, tanı ve tedavi bakımından antibiyotiklerin kullanımı ayrı ayrı her bir hasta için doktor tarafından tespit edilmeli, hasta bilgilendirilmeli ve hasta eczacı tarafından ilaç kullanımı bakımından doğru yönlendirilmelidir. Aksi halde hastada antibiyotiklere karşı direnç gelişebilir.

Anket sonuçları antibiyotik kullanımı bakımından olumlu yönde veriler içermektedir. Ancak bu veriler diğer verilerle harmanlandığında katılımcıların akılcı olmayan ilaç kullanımı konusunda eczacıya danışarak ilaç kullanma bakımından zafiyet taşıdıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum antibiyotik kullanımı açısından da riskli bir durumu işaret etmektedir.

⁶⁰ ..., Zorunlu Reçete'nin Faturası Vatandaşı, <http://ekonomi.milliyet.com.tr/-zorunlu-recete-nin-faturasi/ekonomi/detay/1714633/default.htm>, (09.05.2013)

Vitamin ilaçlarını reçetesiz alan bireylerin %22,4'ü hastalardan oluşmaktadır. Çalışanlar açısından ise bu oran %36,6 olarak gerçekleşmiştir. Reçetesiz almayı tercih etmeyenlerin oranı ise hastalar arasında %77,6 olarak gerçekleşirken çalışanlarda bu durum %63,4 olarak gerçekleşmektedir.

Toplamda %28,0 oranında katılımcı tarafından vitamin ilaçları reçetesiz alınmakta iken, %72,0 oranında katılımcı vitamin ilaçlarını reçetesiz almamaktadır.

Ağrı kesiciler gibi vitaminler de reçetesiz alınma oranı yüksek ilaç grubundandır. Hafif rahatsızlıklar ya da yorgunluklar yoğun iş temposunda bireyi engelleyebilmektedir. Bu durumun yol açtığı olumsuzluklardan kaçınmak amacıyla vitamin takviyesi tercih edilmektedir. Reçetesiz olarak alınan vitamin, kimi zaman bilinçsiz kullanım ile birlikte ters etkiler yapabilmekte, ciddi rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Bundan kaçınmanın en önemli yolu ise yine doktor gözetiminde, ihtiyaç var ise vitamin ilaçlarının kullanılması olmalıdır.

Vitamin ilaçları yanında bazı destekleyicilerin ithal edilerek yurt içinde satışları kontrol altında tutulmalıdır. Bu noktada Sağlık Bakanlığı denetimleri ve ilgili yasalar büyük önem taşımaktadır.

Soğuk algınlığı ilaçlarını reçetesiz alırım diyen bireylerin dağılımı, hastalarda %33,3 oranında gerçekleşirken, çalışanlarda %38,6 oranındadır. Hayır diyenlerin oranı hastalarda %66,7 iken, çalışanlarda %61,4 olarak gerçekleşmiştir. Bu durum en azından üç kişiden birinin soğuk algınlığı durumunda reçetesiz soğuk algınlığı ilacı kullanmakta oluşunun göstergesidir.

Toplamda da %35,4 oranında katılımcı soğuk algınlığı ilaçlarını reçetesiz almakta iken, %64,6 oranında katılımcı bunu tercih etmemektedir. Ağrı kesiciler, vitaminler ile birlikte soğuk algınlığı ilaçları da önemli oranda reçetesiz tüketilen ilaç grubuna girmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı kampanyaları bakımından ağrı kesiciler, vitaminler ve soğuk algınlığı ilaçları üzerinde yoğunlaşılması etkili bir sürecin başlangıcı olacaktır. Tüketimi ve sirkülasyonu oldukça fazla olan bu üç ilaç grubu üzerinde bilinçlendirme ve eğitim faaliyetleri düzenlenmesi, projelendirilmesi oldukça önemlidir.

Soğuk algınlığı için alınan ilaçlar semptomatik tedavi sağladığı için iyileşme ile tedavi bırakılmaktadır. Bu nedenle evlerde yedek ilaç birikimi olmaktadır.

Depresyon ilaçlarını reçetesiz alırım diyen bireylerin tamamı hastalardan oluşmaktadır. Çalışanların hiçbiri reçetesiz depresyon ilacı satın almamaktadırlar. Hastalar arasında reçetesiz depresyon ilacı satın alanların oranı %1,9 olarak gerçekleşmiştir. Her ne kadar bu oran oldukça düşük olarak görünse de örneklem içerisindeki hastalar arasında akılcı ilaç kullanımına yönelik hassasiyetin depresyon ilaçlarının kullanımı bakımından sorunlu olduğu ortaya çıkmaktadır. Çok küçük bir yüzde de olsa depresyon ilaçları kesinlikle reçetesiz ve doktor gözetiminde olmadan kullanılmamalıdır.

Hasta ve çalışanlar açısından değerlendirildiğinde çalışanlar bu tür ilaçların reçetesiz kullanılmaması konusunda tam bilinçli görünmektedir ve bu durum oldukça olumludur.

Depresyon ilaçları beyin kimyasallarını etkileyebildiği gibi bireyin tüm yaşamını etkileyen bir boyut da alabilmektedir. Bir insanın sağlık koşullarını doğrudan ve uzun vadeli biçimde etkileyen depresyon ilaçları kesinlikle akılcı ilaç kullanımı konusunda denetim altında tutulmalıdır.

Sindirim sistemi ilaçlarını reçetesiz alırım diyen bireylerin dağılımında ise hayır yönünde daha yüksek verilerle karşılaşılacaktır. Hastalar arasında %7,1'lik oran sindirim sistemi ilaçlarını reçetesiz almakta iken, çalışanlar arasında bu oran %11,9 olarak gerçekleşmektedir. Toplamda ise %8,9 oranında reçetesiz ilaç kullanımı görülmektedir. Sindirim ilaçlarını reçetesiz kullanmama konusundaki oranlar ise hastalar arasında %92,9 gibi yüksek bir

orandadır. Çalışanlar arasında ise bu oran %88,1'dir. Toplama oranlandığında %91,1'lik oran ortaya çıkmaktadır.

Özellikle sindirim sistemi ilaçları da önceki başlıklar altında sayılan ilaç grupları gibi rahatsızlananlar tarafından reçetesiz alım eğilimi yüksek ilaç grubundandır. Ancak bu çalışma kapsamında ortaya çıkan veriler akılcı ilaç kullanımı konusunda oldukça olumlu bulguları ortaya koymaktadır. Özellikle %91,1'lik hayır oranı akılcı ilaç kullanımı konusunda önemlidir. Fakat çalışanlar açısından reçetesiz ilaç kullanımının yüksek oluşu olumsuz bir bulgudur.

4.5. Reçetesiz İlaç Seçimine İlişkin Bulgular

Tablo 24. Reçetesiz İlaç Seçimini Neye Göre Yapıyorsunuz Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			Önceden Reçete Edilen İlaçlar		Çevredekilerin Tavsiyesi		Kendi Bilgilerine Dayanarak		Dr. Dışında Sağlık Pers. Tavsiyesi	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Anketi yapan	Hasta	n	78	78	6	150	28	128	14	142
		%	50,0	50,0	3,8	96,2	17,9	82,1	9,0	91,0
		% Toplam	30,4	30,4	2,3	58,4	10,9	49,8	5,4	55,3
	Çalışan	n	53	48	2	99	56	45	1	100
		%	52,5	47,5	2,0	98,0	55,4	44,6	1,0	99,0
		% Toplam	20,6	18,7	0,8	38,5	21,8	17,5	0,4	38,9
Toplam	n	131	126	8	249	84	173	15	242	
	%	51,0	49,0	3,1	96,9	32,7	67,3	5,8	94,2	
	% Toplam	51,0	49,0	3,1	96,9	32,7	67,3	5,8	94,2	

Beşinci soru kapsamında, reçetesiz ilaç seçiminde doktorun daha önce reçete ettiği ilaçları alan bireylerin dağılımına bakıldığında hastalarda bu oran %50,0 olarak gerçekleşmektedir. Öte yandan çalışanlarda bu oran %52,5 olarak gerçekleşmektedir. Hayır yanıtını verenlerin oranı ise hastalarda %50,0 iken, çalışanlarda %47,5'dir. Toplam oranlara bakıldığında %51,0 oranında evet yanıtı verilmişken, %49,0 oranında hayır yanıtı verilmiştir. Hasta ve çalışanlar açısından dengeli bir netice ortaya çıkmıştır.

Akılcı ilaç kullanımı bakımından doktorun daha önce yazdığı ilaçların aynı hastalığın tekrar görülmesi durumunda da kullanılması yarı yarıya tercih

edilmektedir. Katılımcıların yarısı aynı ilaçları benzer hastalık durumlarında kendi inisiyatiflerinde kullanmaktadırlar. Oysa her bir hastalık doktor tarafından ayrı ayrı değerlendirilmeli ve ilaç tedavisi uygulanacaksa bu özel duruma ilişkin ilaç kullanımı aşamasına geçilmelidir. Ayrıca doktorun daha önce reçete ettiği ilaçlar reçetesiz ilaç kullanımı anlamına da gelmektedir.

Reçetesiz ilaç seçiminde çevredekilerin tavsiyesine göre seçim yapan bireylerin dağılımı, hastalarda %3,8, çalışanlarda ise %2,0 olarak gerçekleşmektedir. Toplamda ise %3,1'lik bir oran ortaya çıkmaktadır. Ancak katılımcılar yüksek oranda çevredekilerin tavsiyesine itibar etmemektedir. Hastalarda bu oran %96,2 iken, çalışanlarda %98,0'dır. Toplamda ise %96,9 oranında hayır seçeneği tercih edilmiştir.

Karşılaştırmalı olarak bakıldığında hasta ve çalışanlar açısından benzer neticeler görülmektedir. Fakat önemli olan reçetesiz ilaç seçiminde tavsiye üzerine ilaç kullanımının yanlış olduğunun kavranmış olmasıdır. Katılımcılar arasında da evet seçeneğini tercih edenlerin oranının oldukça düşük olması çok önemlidir.

Akılcı ilaç kullanımı bakımından tavsiye üzerine ilaç kullanma alışkanlığı en az diğer akılcı olmayan ilaç kullanımları kadar önemlidir. Bu nedenle toplumsal ve genel bir bilinç düzeyinin yakalanması gerekmektedir. Çalışanlar arasında tavsiye üzerine ilaç kullanımı oranının görünmesi bu hususta halen çalışma yapılması yönünde bir bulgudur.

Yapılan diğer araştırmalarda tavsiye üzerine ilaç kullanma oranlarının yüksek olmasına rağmen bu çalışmada ortalama %3,1 düzeyinde kalması hastaların merkezde yaşaması, büyük bir kesimin sosyal güvencesinin olması ile ilişkilidir. İlaça ve sağlık kurumuna erişim kolaydır.

Reçetesiz ilaç seçiminde kendi bilgilerine dayanarak seçim yapan bireylerin dağılımına bakıldığında bu oran çalışanlarda doğal olarak daha yüksektir. Hastalarda %17,9 olarak ortaya çıkan oran, çalışanlarda %55,4'e

denk gelmektedir. Hayır yanıtını verenler ise hastalarda %%82,1 iken, çalışanlarda %44,6'dır.

Toplama bakıldığında hastalarda %32,7 oranında evet yanıtı verilmişken, %67,3 oranında hayır yanıtı verilmiştir. Hastalar arasında elbette kendi bilgilerine dayanarak ilaç kullanma oranı düşüktür ancak sağlık personeli arasında sağlık bilgisi bakımından ve ilaç bilgisi bakımından sahip olunan bilgi düzeyi neticesinde kendi bilgisine göre ilaç kullanımı yükselmektedir. Fakat bu durum akılcı ilaç kullanımı bakımından yine yanlıştır. Üstelik bu durum reçetesiz ilaç kullanımını da ifade etmektedir.

Reçetesiz ilaç seçiminde doktor harici sağlık personelinin önerisine göre seçim yapan bireylerin dağılımı, çalışanlara göre hastalarda %9,0 gibi bir orana denk gelmektedir. Öte yandan çalışanlarda bu oran %1,0 olarak gerçekleşmektedir. Hayır yanıtını verenler ise, hastalar arasında %91,0 oranında iken, çalışanlarda %99 oranında gerçekleşmektedir.

Toplama bakıldığında %5,8 oranında doktor harici sağlık personelinin önerisine göre reçetesiz ilaç seçimi yapılırken, %94,2 oranında bu konuda doktor harici sağlık personelinden yardım alınması doğru bulunmamaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde, her iki grup açısından doktor harici sağlık personelinden yardım alınarak reçetesiz ilaç kullanımı yanlış bulunmaktadır ve bu doğrudur. Eczacıdan da yardım alarak reçetesiz ilaç kullanımının yanlış bulunduğu bir akılcı ilaç kullanımı sürecinde doktor dışı sağlık personelinden yardım alarak reçetesiz ilaç kullanmak ya da satın almak elbette yanlış olacaktır.

4.6. Reçete Yazıldıktan Sonra Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 25. Hekim, Reçete Yazıldıktan Sonra İlaçlar Konusunda Bilgi Veriyor Mu Sorusuna Verilen Yanıta İlişkin Dağılım

			Evet	Bazen	Hayır	Toplam
Anketi yapan	Hasta	n	98	40	18	156
		%	62,8	25,6	11,5	100,0
		% Toplam	38,1	15,6	7,0	60,7
	Çalışan	n	52	32	17	101
		%	51,5	31,7	16,8	100,0
		% Toplam	20,2	12,5	6,6	39,3
Toplam	n		150	72	35	257
	%		58,4	28,0	13,6	100,0
	% Toplam		58,4	28,0	13,6	100,0

Katılımcıların hekimlerden bilgi alabilme düzeylerine ilişkin duruma karşılaştırmalı olarak bakıldığında hastalar açısından %62,8’lik bir oran hekimlerden ilaçlar konusunda bilgi alabildiklerini ifade ederken, çalışanlarda bu oran %51,5’e düşmektedir. Hastaların %25,6’sı bazen kendilerine bilgi aktarıldığını belirtirken bu oran çalışanlarda %31,7 olarak gerçekleşmektedir. Toplamda ise katılımcıların %58,4’ü yani yaklaşık her iki bireyden biri, her zaman kendilerinin ilaç hakkında düzenli biçimde bilgi alabildiklerini ifade etmektedir.

Altıncı soru kapsamındaki bu bulgulara bakıldığında bilgilendirme ile ilgili mevcut eksikliklerin ortaya konulduğu görülmektedir. Özellikle hastalar açısından bu hususun ciddiyeti ortadadır. Nitekim akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri arasında toplumun eğitilmemesi önemli bir neden olarak gösterilmektedir.⁶¹ Ayrıca yapılan çalışmada hastaların % 80’inin kendilerine yazılan ilacın hangi hastalık nedeni ile yazıldığını ve yine %90’ının ilaçlarla ilgili bilgi almadıkları tespit edilmiştir.⁶²

⁶¹ Z. Gümüş – Z. Sağlam, “Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Rollerine Üzerine Bir Çalışma”, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, (Ed. U. Beylik ve diğ.), Ankara, 2011, s. 307

⁶² Çalıköğlu, s. 5

4.7. İlaç Hakkında Bilgi Veren Sağlık Personelinin Kim Olduğuna İlişkin Bulgular

7. soru kapsamında, 6. soruya Evet veya Bazen yanıtını veren 222 kişi üzerinden yüzdellikler ifade edildiğinde;

Tablo 26. Reçete Yazıldıktan Sonra İlaçlar Hakkında Bilgi Veren Sağlık Personelinin Kim Olduğuna İlişkin Dağılım

			Doktor	Hemşire	Eczacı	Toplam
Anketi yapan Hasta	n		87	7	44	138
		%	63,0	5,1	31,9	100,0
		% Toplam	39,2	3,2	19,8	62,2
	Çalışan	n	61	2	21	84
		%	72,6	2,4	25,0	100,0
		% Toplam	27,5	0,9	9,5	37,8
Toplam	n		148	9	65	222
	%		66,7	4,1	29,3	100,0
	% Toplam		66,7	4,1	29,3	100,0

Reçete yazıldıktan sonra ilaçlar hakkında bilgi veren sağlık personelinin kim olduğu sorusunda anketi yapan hastalar için %63,0 oranında doktor, %5,1 oranında hemşire ve %31,9 oranında eczacı bilgi veren sağlık personeli iken, çalışanlar için bu hususu değerlendirdiğimizde %72,6 doktordan, %2,4 oranında hemşirelerden ve %25,0 oranında eczacılardan bilgi alınmaktadır. Genel toplamda bilgi alınan kişi %66,7 ile büyük oranda doktor olurken, bu oranlar içerisinde %29,3'lük oran eczacılardan bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bu dikkat çekici oran, eczacıların da akılcı ilaç kullanımında önemli yer sahibi olduklarının bir göstergesidir. Ancak ilk bilgi alınan kişi doktor olmalıdır ve ilaç konusunda da ilk referans doktorun yazmış olduğu reçete olmalıdır.

Erzurum'da yapılan bir araştırmada bireylere reçete edilen ilaçların kullanımı hakkında bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığı sorulduğunda %68,5 oranında doktor, %24 eczacı ve %55 oranında hemşire tarafından yapıldığı belirtilmiştir.⁶³

⁶³ Çalıkoglu, s. 14

4.8. İlaçlar Konusunda Hekimden Ne Tür Bilgi İstendiğine İlişkin Bulgular

SORU 7: “İlaçlar Konusunda Hekiminizin Hangi Bilgileri Vermesini İstersiniz” sorusuna verilen yanıtlardaki dağılım durumu

Tablo 27. İlaçlar Konusunda Hekiminizin Hangi Bilgileri Vermesini İstersiniz Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			İlacın Adı		Uygulama Şekli		Günlük Dozu		Nasıl Kullanılacağı		Tedavi Süresi		İlacın Etkisi		Yan Etkisi	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Anketi yapan	Hasta	n	46	110	97	59	89	67	116	40	100	56	71	85	91	65
		%	29,5	70,5	62,2	37,8	57,1	42,9	74,4	25,6	64,1	35,9	45,5	54,5	58,3	41,7
		% Toplam	17,9	42,8	37,7	23,0	34,6	26,1	45,1	15,6	38,9	21,8	27,6	33,1	35,4	25,3
	Çalışan	n	46	55	74	27	77	24	75	26	85	16	79	22	85	16
		%	45,5	54,5	73,3	26,7	76,2	23,8	74,3	25,7	84,2	15,8	78,2	21,8	84,2	15,8
		% Toplam	17,9	21,4	28,8	10,5	30,0	9,3	29,2	10,1	33,1	6,2	30,7	8,6	33,1	6,2
Toplam		n	92	165	171	86	166	91	191	66	185	72	150	107	176	81
		%	35,8	64,2	66,5	33,5	64,6	35,4	74,3	25,7	72,0	28,0	58,4	41,6	68,5	31,5
		% Toplam	35,8	64,2	66,5	33,5	64,6	35,4	74,3	25,7	72,0	28,0	58,4	41,6	68,5	31,5

İlaç adı hakkında bilgi almak isteyen bireylerin oranına bakıldığında özellikle hastaların bu konuda çok da hassas olmadıkları görülmektedir. Nitekim hayır yanıtını veren hastaların oranı, %70,5 düzeyindedir. Bunun yanında çalışanların ise yaklaşık yarıya yakını bu konuda bilgi almanın gerekliliğini düşünmektedir.

Karşılaştırmalı olarak bakıldığında, ilacın adı hakkında bilgi almaya gerek görmeyen grubun çoğunlukla hastalardan oluştuğu görülmektedir. Toplamda %64,2 oranında hayır yanıtı verilmiştir. Bu oran, ilacın adının değil işlevinin aslında daha önemli olduğunun işareti olarak yorumlanabilir.

Akılcı ilaç kullanımı bakımından herhangi bir yanlışlığın yaşanmaması adına bir bakıma bu noktada ilaç adı önemli olabilmektedir. Fakat eczacının bu noktada yönlendirici konumuna güvenilmektedir. Bunun yanında ülkemizde farklı ilaç adları ile aynı etkiyi yapan ilaçların birbiri yerine ikame edilmeleri de söz konusudur. Bu noktada bazı karışıklıklar ve itirazlar yaşansa da ilaç adı noktasında akılcı ilaç kullanımını zedeleyecek derecede sıkıntı yaşandığını söylemek zordur.

İlacın uygulama şekli bakımından bilgi verilmesini isteyenler, karşılaştırmalı olarak bakıldığında hastalar arasında %62,2'lik bir orana sahipken, bu oran çalışanlar arasında %73,3'lük orana sahiptir. Bu aslında hastalar ve çalışanlar arasında duyarlılık bakımından olumlu yönde bir işarettir.

Genel toplama bakıldığında, %66,5'lik bir kesim ilacın uygulaması hakkında bilgi sahibi olmayı istemektedir. Öte yandan %33,5 oranında ise hayır yanıtı alınmıştır. Bu durumda her üç kişiden ikisi bu konuda bilgi sahibi olmayı önemli görmektedir.

Günlük doz hakkında bilgi almak isteyen katılımcılar, hastalar arasında %57,1 oranında bir çoğunluğa sahipken, çalışanlar arasında bu oran %76,2'ye çıkmaktadır. Bu açıdan çalışanların akılcı ilaç kullanımına bu ölçüt bakımından daha yatkın olduklarını söyleyebilmek mümkündür.

İlacın günlük dozu hakkında bilgi sahibi olmayı istemek, akılcı ilaç kullanımı açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Toplam orana dikkat edildiğinde yine yaklaşık her üç kişiden ikisi bu konuda bilgi sahibi olmayı istemektedir.

Tablo verilerine göre ilacın nasıl kullanılacağı hakkında bilgi almak isteyen katılımcılar hastalar ve çalışanlar bakımından yorumlandığında, her iki değişken açısından bilgi talep etme oranı yaklaşık aynıdır. Sadece aralarında 0,01 oranında bir fark bulunmaktadır ki bu oran hastalar ile çalışanlar arasında aynı duyarlılık düzeyinin var olduğunu göstermektedir.

Hayır yanıtını verenlerde ise, çalışanlar lehine olacak şekilde yine 0,01 oranında bir fark bulunmaktadır. Kuvvetli biçimde bu konuda bilgi almanın önemi bu soru çerçevesinde vurgulanmaktadır. Çünkü ilacın nasıl kullanılacağı önemlidir ve doğru tedavi için önemli bir basamaktır.

Kendisine ilacın tedavi süresi hakkında bilgi verilmesini isteyenler arasında çalışanlar daha fazla hassasiyet duymaktadırlar. Bu hususta hastalar %64,1 oranında bu konuda bilgi talep ederken, çalışanlar %84,2 oranında bilgi

talep etmektedirler. Bu konuda çalışanların daha duyarlı olduklarını belirtmek mümkündür.

Toplama bakıldığında ise yine bu konuda yüksek oranda bilgi talep edildiği görülmektedir. %72,0 oranında tedavi süresi hakkında bilgi edinmek istenmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı bakımından tedavi süresi oldukça önemlidir. Bu süre hem doktor tarafından reçetelendirilmiş olmalı, hem de eczacı tarafından hasta doğru ve aydınlatıcı biçimde yönlendirilmelidir. Bu oranın evet seçeneği yönünde yüksek çıkması da bilinç ve bilgi açısından olumludur.

İlacın etkisi hakkında bilgi isteyen katılımcılar arasında büyük çoğunluk çalışanlar tarafından oluşturulmaktadır. Bu konuda hastalar evet seçeneği yönünde %45,5'lik bir orana sahipken çalışanlar %78,2'lik bir orana sahiptir. İlacın etkisi konusunda çalışanların bilgi talebi daha kuvvetlidir.

Diğer sorularda olduğu gibi bilgi edinme konusunda çalışanların kuvvetli bir istek duyduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının meslekleri icabı bilgi edinme konusundaki hassasiyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak hastalar açısından da hassasiyet oranının yüksek oluşu kayda değerdir.

İlacın yan etkisi konusunda da, ilacın etkisinde olduğu gibi çalışanların bilgi talebi daha kuvvetlidir. Buradan da anlaşılmaktadır ki, prospektus bilgileri çalışanlar tarafından daha çok merak edilmekte, hekimden bilgi alabilme kanalları azami ölçüde kullanılmak istenmektedir.

Toplama bakıldığında ise evet yanıtında hastaların oranından kaynaklı bir düşüş gözlemlenmektedir. Yan etki konusunda bu derecede yüksek bir bilgi talebinin görülmesi akılcı ilaç kullanımı konusunda duyarlılığın yüksek olduğunu da ifade etmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarında bu bilinç düzeyinin yüksek oluşu oldukça olumludur.

4.9. Alışkanlıklar ve İlacın Yan Etkisi İle İlgili Bulgular

SORU 8: “İlacın Yan Etkisi Görülürse Ne Yaparsınız” sorusuna verilen yanıtların dağılımına bakılacak olursa;

Tablo 28. İlacın Yan Etkisi Görülürse Ne Yaparsınız Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

			İlacı Keserim		Dozunu Azaltırım		Dr.’u Ararım		En Yakın Sağlık Kur. Gid.		Prospektüsü Okuma		Eczacıya Danışma		Yakınlarımı Ararım	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Anketi yapan	Hasta	n	97	59	6	150	82	74	65	91	36	120	11	145	2	154
		%	62,2	37,8	3,8	96,2	52,6	47,4	41,7	58,3	23,1	76,9	7,1	92,9	1,3	98,7
		% Toplam	37,7	23,0	2,3	58,4	31,9	28,8	25,3	35,4	14,0	46,7	4,3	56,4	0,8	59,9
	Çalışan	n	85	16	2	99	62	39	31	70	48	53	5	96	0	101
		%	84,2	15,8	2,0	98,0	61,4	38,6	30,7	69,3	47,5	52,5	5,0	95,0	0	100,0
		% Toplam	33,1	6,2	0,8	38,5	24,1	15,2	12,1	27,2	18,7	20,6	1,9	37,4	0	39,3
	Toplam	n	182	75	8	249	144	113	96	161	84	173	16	241	2	255
		%	70,8	29,2	3,1	96,9	56,0	44,0	37,4	62,6	32,7	67,3	6,2	93,8	0,8	99,2
		% Toplam	70,8	29,2	3,1	96,9	56,0	44,0	37,4	62,6	32,7	67,3	6,2	93,8	0,8	99,2

İlacın yan etkisi görüldüğünde ilacı keserim diyen bireyler büyük oranda yine çalışanlar arasında mevcuttur. Hastalar bu noktada %62,2’lik bir orana sahipken çalışanlar %84,2 oranıyla daha bilinçli bir tablo çizmektedirler. Toplamda ise %70,8 gibi yüksek bir oran, ilacın yan etkisini gördüğünde ilacı keseceğini belirtmektedir.

Yan etkiye ilişkin belirtilerin görülmesi durumu istenmeyen bir durumdur. Bu durumda ilaç kesilerek hekime tekrar görünmek gerekmektedir. Gerekirse ilaç yenilenir ya da dozajı ile ilgili kontrol yapılır.

Tabloya göre ilacın yan etkisini gördüğünde dozunu azaltan bireyler her iki grup arasında da çok düşük düzeyde kalmaktadır. Bu noktada yan etki ile doz azaltımı arasında şiddetli bir ilişki kurulamamaktadır. Her iki grup

açısından da dozu azaltırım diyenlerin oranı %2 ile %3,8 alt üst sınırında kalmıştır.

Bu durumda daha çok tekrar doktora gitmek tercih edilen yöntem olmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı da bunu gerektirir. Oranın hayır yönünde yüksek oluşu bu noktada hasta ve çalışan açısından olumlu olarak yorumlanabilir. Bu noktada doğru bir neticeye ulaşabilmek için doktora gidip gitmeme oranlarına bakmak gerekmektedir.

Yan etkinin oluşumu ile doktorun aranması arasında, doz azaltımından daha kuvvetli bir ilişki kurulmaktadır. Hastalar arasında doktorumu ararım diyen katılımcıların oranı %52,6 iken, çalışanlar arasında %61,4 oranında gerçekleşmektedir.

İlaç hakkında doktordan bilgi alınması ve yan etkiye karşı doktorun rehberliğine ihtiyaç duyulması, akılcı ilaç kullanımında büyük öneme sahiptir. Ancak öncesinde elbette ilaç reçete yazımı esnasında hastaya doktor tarafından doğruca ve detaylı biçimde anlatılmalı, yan etkileri izah edilmelidir.

Önceki soruda görülebileceği gibi ilacın dozunun azaltılmasından çok tedaviyi öngören doktora tekrar danışılması tercih edilen bir yöntem olmaktadır. Ancak bu noktada oraların daha yüksek çıkması beklenirdi. Neredeyse sadece yarı yarıya bir oranla kendi doktoruna gitmek tercih edilmektedir.

İlacın yan etkisi görüldüğünde en yakın sağlık kuruluşuna giderim yanıtını veren katılımcı oranı her iki değişken bakımından düşük düzeyde kalmıştır. Özellikle çalışanlar bakımından bu konudaki oran kendi grubu içerisinde %30,7 düzeyindedir. Hastalar ise bu durumda, sağlık kuruluşuna gitmeyi çalışanlara göre daha fazla tercih etmektedirler.

Toplamdaki oranlara bakıldığında %37,4 en yakın sağlık kuruluşuna gitmeyi tercih etmektedir. Maalesef bu düşük bir oran olarak değerlendirilebilir. İlacı yazan doktora tekrar danışılması daha yüksek bir oran

olarak çıkmıştı. Fakat burada en yakın sağlık kuruluşuna gitmek için belki de daha yüksek derecede olumsuz bir durum düşünülmeden yanıt verilmektedir.

İlacın yan etkisi görüldüğünde prospektüsün okunması katılımcılar tarafından çok tercih edilen bir durum değildir. Hastalar arasında yaklaşık her dört hastadan biri bu yöntemi tercih ederken çalışanlar arasında yaklaşık her üç katılımcıdan biri bu yöntemi tercih etmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı bakımından pek de olumlu bir sonuç değildir. Ancak yan etki görüldüğünde prospektüsün okunması, yapılabilecekler konusunda zaten yeterince aydınlatıcı ya da yönlendirici olmamaktadır.

Tabloya göre ilacın yan etkisi görüldüğünde eczacıya danışma oranı her iki grup bakımından çok düşük düzeyde kalmaktadır. Bu açıdan eczacı tercih edilen ve güvenilen bir yöntem değildir. Hastalar açısından eczacıya danışma %7,1 oranında kalırken, çalışanlar bakımından %5,0 düzeyinde kalmıştır.

Bu durum aslında doktora danışmanın daha önemli görüldüğüne ilişkin olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan eczacıya danışmak güvenilir bir yöntem olarak görünmemekte, hastalığın boyutunun değişmemesi istendiğinden tekrar doktorla görüşmek tercih edilmektedir.

İlacın yan etkisinin görülmesi durumunda yakınların aranması ve onlardan yardım istenmesi, her iki grup açısından hemen hiç tercih edilmeyen bir yöntemdir. Sadece hastaların %1,3'ü bu konuda yakınlarından yardım talep etmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki hasta yakınları da akılcı ilaç kullanımı açısından önemli sorumluluk sahibi grup arasında sayılmaktadır.

Özellikle çalışanlar açısından sahip olunan bilgi birikiminin yüksek oluşu, yakınlarla danışmayı önemsiz hale getirmektedir. Hastalarda ise çok düşük bir yüzde de olsa yakınlarla danışma görülebilen bir durumdur.

5. BİLGİLENDİRİLMEME İLİŞKİN BULGULAR

SORU 9 kapsamında “İlaç Yazıldıktan Sonra Hekiminiz Tarafından Hangi Konularda Bilgi Veriliyor” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin dağılıma bakıldığında;

5.1. İlaç Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 29. İlacın Adı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		İlacın adı hakkında				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	58	52	24	22	156
	%	%37,2	%33,3	%15,4	%14,1	%100,0
Çalışan	n	28	48	13	12	101
	%	%27,7	%47,5	%12,9	%11,9	%100,0
Toplam	n	86	100	37	34	257
	%	%33,5	%38,9	%14,4	%13,2	%100,0

İlacın adı hakkında bilgi verildiğini ifade eden bireylerin ve bilgi verilme sıklığının dağılımına karşılaştırmalı olarak bakıldığında, hastaların %37,2’si hiçbir zaman kendilerine bilgi verilmediğini belirtmiştir. Çalışanlarda ise bu oran %27,7’ye düşmektedir. Öte yandan hastaların bu konudaki görüşü, diğer yanıtlara göre en yüksek oranla hiçbir zaman kendilerine ilaç adı hakkında bilgi verilmediği yönündedir. Bazen bilgi verilmesi yönündeki yanıt ise %33,3 ile ikinci yoğunluklu tercih edilen yanıttır. Çalışanlar açısından bazen bilgilendirme yapıldığı yönündeki yanıt %47,5 gibi yüksek bir oranı işaret etmektedir. Toplamda değerlendirildiğinde bazen yanıtı %38,9’luk bir orana sahiptir.

Doktorların da bu bilgilendirmelerin önemi konusunda eğitilmeleri ve hizmet içi eğitimlerle sürecin güncel tutulması büyük öneme sahiptir.

Özellikle son yıllarda uygulamaya konulan birinci basamak sağlık kurumlarında bu süreç büyük öneme sahiptir.

Hekimlerin, ilacın nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verme oranı %70,4 olmasına rağmen ilacın adı, etkisi, yan etkisi ve fiyatı konusunda her zaman bilgi vermedikleri görülmektedir.

5.2. İlacın Uygulama Şekli Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 30. İlacın Uygulama Şekli Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		Uygulama Şekli Hakkında				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	18	36	51	51	156
	%	%11,5	%23,1	%32,7	%32,7	%100,0
Çalışan	n	9	28	43	21	101
	%	%8,9	%27,7	%42,6	%20,8	%100,0
Toplam	n	27	64	94	72	257
	%	%10,5	%24,9	%36,6	%28,0	%100,0

İlacın uygulama şekli hakkında bilgi verildiğini ifade eden bireylerin ve bilgi verilme sıklığının dağılımına karşılaştırmalı olarak bakıldığında, hastalarda %11,5’lik bir oran ilacın uygulama şekli bakımından hiçbir zaman bilgi verilmediğini belirtirken, bu oran çalışanlarda %8,9 olarak gerçekleşmiştir. Öte yandan hastaların %23,1’i bazen kendilerine bilgi verildiğini belirtirken, %32,7’si çoğu zaman bilgi verildiğini, yine %32,7’si her zaman bilgi verildiğini ifade etmişlerdir. Çalışanlarda ise, %8,9’luk bir kesim hiçbir zaman bu konuda kendilerine bilgi verilmediğini belirtmiştir. Çalışanlar arasında %27,7’lik bir oran ise bazen kendilerine bu konuda bilgi verildiğini belirtmiştir. Ancak çalışanlar arasında %42,6 oranında çoğu zaman kendilerine bilgi verildiği yaygın görüşü hâkimdir. Buna ek olarak %20,8’lik oran her zaman bilgi verildiğini düşünmektedir.

Erzurum’da yapılan bir çalışmada ilacın uygulanması konusunda hekimin bilgi verme oranı %61,8 olarak bulunmuştur.⁶⁴ İlacın uygulama şeklini hastalara her zaman anlatabilmek için hekime ortalama 5 dakika ve üzeri muayene süresi verilmelidir.

5.3. İlacın Günlük Dozajı Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 31. İlacın Günlük Dozajı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		Günlük doz hakkında				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	21	27	49	59	156
	%	%13,5	%17,3	%31,4	%37,8	%100,0
Çalışan	n	5	31	41	24	101
	%	%5,0	%30,7	%40,6	%23,8	%100,0
Toplam	n	26	58	90	83	257
	%	%10,1	%22,6	%35,0	%32,3	%100,0

İlacın günlük dozajı hakkında bilgi verildiğini ifade eden bireylerin ve bilgi verilme sıklığının dağılımına karşılaştırmalı olarak bakıldığında ise, hastaların %13,5’i bu konuda kendilerine hiçbir zaman bilgi verilmediğini ifade etmiştir. Bu oran çalışanlarda %5,0 gibi düşük bir orana denk gelmektedir. Ancak hastalar arasında bir değerlendirme yapıldığında, her zaman günlük doz hakkında bilgi verenlerin oranı %37,8’dir. Çalışanlarda ise bu oran %23,3’e denk gelmektedir.

Toplam oranlara bakıldığında katılımcıların %10,1’i hiçbir zaman günlük dozaj hakkında bilgi alamadıklarını ifade ederken, %22,6 bazen bilgi alabildiğini düşünmektedir. En yüksek oran olan çoğu zaman seçeneği %35,0’dır. %32,3 ise her zaman bu konuda bilgi alabildiğini düşünmektedir.

⁶⁴ Çalıkoglu, s. 14

İlacın uygulama şekli de günlük dozajı da akılcı ilaç kullanımı bakımından önem taşımaktadır. Hastanın ilaçtan beklenen faydayı sağlayabilmesi, onu doğru kullanmasıyla eş değerdir. Dozajın fazla ya da eksik alınması, ilacın etkisiz kalması ya da aşırı alınması durumunda istenmeyen sonuçlara yol açması gibi telafisi güç durumlara neden olabilir.

İlacın dozu kadar alınıp saatleri ve ilacın önerilen sürede kullanılması önemlidir.

5.4. İlacın Nasıl Kullanılacağı Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 32. İlacın Nasıl Kullanılacağı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

İlacın Nasıl Kullanılacağı Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin Oranı ve Bilgi Verilme Sıklığı						
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	Toplam
Hasta	n	17	24	44	71	156
	%	%10,9	%15,4	%28,2	%45,5	%100,0
Çalışan	n	10	27	36	28	101
	%	%9,9	%26,7	%35,6	%27,7	%100,0
Toplam	n	27	51	80	99	257
	%	%10,5	%19,8	%31,1	%38,5	%100,0

İlacın nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verildiğini ifade eden bireylerin ve bilgi verilme sıklığının dağılımına bakıldığında, hastaların %10,9'u hiçbir zaman kendilerine bilgi verilmediğini ifade etmektedir. Yine hastaların %15,4'ü bazen bu konuda kendilerine bilgi verildiğini ifade ederken, %28,2'si çoğu zaman bu konuda bilgilendirildiklerini ifade etmektedir. %45,4 gibi yüksek bir oran ise her zaman bu konuda bilgi aldıklarını belirtmektedirler.

Öte yandan çalışanlarda ise çoğu zaman seçeneği %35,6 ile en yüksek orana sahiptir. %9,9'luk oran ile hiçbir zaman kendilerine bilgi verilmediğini

ifade edenlerin yanında %26,7 oranında bazen kendilerine bu konuda bilgi verildiğini söyleyen çalışanlar bulunmaktadır. Çalışanların %27,7'si ise her zaman bu konuda bilgi aldıklarını ifade etmektedirler.

İlacın önerilen sıklıkta, sürede uygun şekilde kullanılması tedaviyi yönlendirmektedir. İlacı kullanırken veriliş yolu ağızdan, damardan vb. olması tedavi için önemlidir. İlaçların aç veya tok içilmesi ilaç ile birlikte alınmaması gereken yiyecek ve içeceklerin kullanılması akılcı ilaç yönetimi bakımından önemlidir.

5.5. Tedavi Süresi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 33. Tedavi Süresi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		Tedavi Süresi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin Oranı ve Bilgi Verilme Sıklığı				
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	Toplam
Hasta	n	26	35	48	47	156
	%	%16,7	%22,4	%30,8	%30,1	%100,0
Çalışan	n	12	32	39	18	101
	%	%11,9	%31,7	%38,6	%17,8	%100,0
Toplam	n	38	67	87	65	257
	%	%14,8	%26,1	%33,9	%25,3	%100,0

Tedavi süresi hakkında bilgi verildiğini ifade eden bireylerin ve bilgi verilme sıklığının dağılımına bakıldığında, hastaların %16,7'si bu konuda hiçbir zaman kendilerine bilgi verilmediğini ifade etmektedir. Yine hastalar arasında %30,1'lik oran her zaman kendilerine bu konuda bilgi verildiğini ifade ederken, %22,4'lük oran bazen bu konuda bilgi verildiğini ifade etmektedir. %30,8'lik oran ise çoğu zaman bilgi verildiğini düşünmektedir. Çalışanlarda ise, %11,9'luk bir oran hiçbir zaman tedavi süresi hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmektedir. Bunun yanında %31,7 oranında çalışan bazen bilgilendirildiklerini ifade ederken, %38,6 oranında çoğu zaman

bilgilendirildiklerini düşünmektedir. %17,8 ise her zaman bilgi aldıklarını ifade etmektedir.

Her iki grup için de bilgi alma oranı olumlu yönde yüksektir. Önceki sorulara göre bu soru üzerindeki bilgilendirme oranının yüksek oluşu, tedavi süresi konusunda özellikle ilaç üzerinde konuşulduğunun bir göstergesidir.

Tedavi süresi tanımlanmamış hastalıklarda tekrarlanma oranı yüksek olduğu gibi bir sonraki kuşak ilaç kullanımına geçmek zorunda kalınabilir. Fakat bu çalışma kapsamındaki katılımcılar bu açıdan bilinçlidir.

5.6. İlacın Etkisi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 34. İlacın Etkisi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		İlacın etkisi hakkında				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	52	61	14	29	156
	%	%33,3	%39,1	%9,0	%18,6	%100,0
Çalışan	n	30	40	23	8	101
	%	%29,7	%39,6	%22,8	%7,9	%100,0
Toplam	n	82	101	37	37	257
	%	%31,9	%39,3	%14,4	%14,4	%100,0

Katılımcılar, kendilerine ilacın etkisi hakkında bilgi verilmesi ile ilgili olarak bazen ve hiçbir zaman seçeneklerini yoğunlukla göz önünde bulundurmışlardır. Bunlardan hastalar da çalışanlar da bazen seçeneğini ağırlıklı biçimde tercih etmişlerdir. Çalışanların bilgi edinme konusundaki avantajları diğer birçok soruda olduğu gibi burada da etkindir.

Karşılaştırmalı olarak bakıldığında, her zaman ilacın etkisi hakkında bilgi alanların büyük çoğunluğu hastalardan oluşmaktadır. Bu oran hastalarda %18,6 oranında iken, çalışanlarda %7,9 oranındadır.

Akılcı ilaç kullanımında ilacın etkisi hakkında bilgi sahibi olmak aslında diğer birçok bilgi alanından bir adım öndedir. Fakat burada hiçbir zaman ve bazen seçeneklerinin yoğunluklu olması hem doktor tarafından hem de hem de eczacı tarafından bazı noktaların gözden kaçırılmakta olduğunun göstergesidir. Belki de o noktalar ilaç prospektüslerine havale edilmektedir.

Hastalar ilacın yan etkisi konusunda bilgilendirilmedikleri zaman tedaviyi yarım bırakmaktadırlar. Bu durum tedavi süresini uzatmaktadır. Bu nedenle beklenen etkiler hastalara anlatılmalı, bu durumda neler yapacakları, kime başvuracakları konusunda bilgi verilmelidir.

5.7. İlacın Yan Etkisi Hakkında Bilgilendirilmeye İlişkin Bulgular

Tablo 35. İlacın Yan Etkisi Hakkında Bilgi Verildiğini İfade Eden Bireylerin ve Bilgi Verilme Sıklığının Dağılımı

		İlacın yan etkisi hakkında				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	81	46	13	16	156
	%	%51,9	%29,5	%8,3	%10,3	%100,0
Çalışan	n	52	27	13	9	101
	%	%51,5	%26,7	%12,9	%8,9	%100,0
Toplam	n	133	73	26	25	257
	%	%51,8	%28,4	%10,1	%9,7	%100,0

İlacın yan etkisi hakkında ise özellikle yaklaşık iki hastadan biri ilacın yan etkileri hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmektedirler (%51,9). Buna karşın çalışanların da %51,5'inin bu konuda bilgilendirilmediklerini belirtmeleri dikkate değer bir bulgudur. En çarpıcı noktalardan birini oluşturan bu durum, yan etkiler konusuna girmeden doğrudan doktor ya da eczacı tarafından ilacın nasıl kullanılacağı noktasından hareketle bilgilendirmenin yeterli görülmesi ile bağlantılı düşünülebilir.

Bunun ışığında ilacın sadece hastaya verilmesi yeterli olmamakta, akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçli hareket edilmesi isteniyorsa ilacın yan etkileri hakkında hasta bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Hastanın okuma yazması olmayabilir, ilköğretim mezunu olarak bazı noktalarda ilaç prospektüslerinde yer alan tıbbi terimleri anlamayabilir. Bu noktaların her zaman göz önünde bulundurulması zaruridir.

5.8. Bilgilendirilmeye İlişkin T Testi Sonuçları

Tablo 36. Hasta ve Çalışanların İlaç ve Kullanım Şekli Konusunda Bilgilendirilmelerine Yönelik t Testi

		n	x	F	Sig.	t
1. İlacın adı hakkında	Hasta	156	2,06	3,268	0,072	-0,195
	Sağlık Çalışanı	101	2,09			-0,199
2.Uygulama şekli hakkında	Hasta	156	2,87	2,133	0,145	0,921
	Sağlık Çalışanı	101	2,75			0,945
3. Günlük doz hakkında	Hasta	156	2,94	4,495	0,035	0,838
	Sağlık Çalışanı	101	2,83			0,876
4. Nasıl kullanılacağı hakkında	Hasta	156	3,08	0,332	0,565	2,132
	Sağlık Çalışanı	101	2,81			2,163
5. Tedavi süresi hakkında	Hasta	156	2,74	4,159	0,042	0,930
	Sağlık Çalışanı	101	2,62			0,961
6. İlacın etkisi hakkında	Hasta	156	2,13	2,891	0,090	0,301
	Sağlık Çalışanı	101	2,09			0,311
7. İlacın yan etkisi hakkında	Hasta	156	1,77	0,055	0,814	-0,182
	Sağlık Çalışanı	101	1,79			-0,182
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

P<0,05

Çalışma kapsamında hasta ve çalışanların ilaç konusunda bilgilendirilmelerine ilişkin yapılan t testi değerlendirildiğinde, günlük doz hakkında ve tedavi süresi hakkında anlamlı farklılıklar mevcuttur. Günlük doz hakkında hastaların daha çok bilgi aldıkları ve buna dikkat ettikleri görülmektedir. Bu konuda hastaların ortalaması sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ve bu önerme ile ilişkilendirildiğinde hastalar açısından anlamlı farklılık mevcuttur. Benzer şekilde tedavi süresi hakkında bilgilendirilme bakımından yine hastaların ortalaması daha yüksektir ve bu önerme bakımından anlamlı farklılık mevcuttur.

Hastalar açısından ankette yer alan bağımsız değişkenler kullanılarak yapılan t Testi çalışmalarında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bunun yanında çalışanlar açısından bilgilendirilme konusunda yapılan t testinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 37. Çalışan Katılımcıların Medeni Durumları ile Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik t Testi

		n	x	F	Sig.	t
1.İlacın adı hakkında	Evli	80	2,09	0,296	0,588	-0,033
	Bekar	21	2,10			-0,035
2.Uygulama şekli hakkında	Evli	80	2,71	4,595	0,035	-0,882
	Bekar	21	2,90			-1,040
3. Günlük doz hakkında	Evli	80	2,83	0,013	0,911	-0,154
	Bekar	21	2,86			-0,146
4. Nasıl kullanılacağı hakkında	Evli	80	2,80	0,398	0,529	-0,243
	Bekar	21	2,86			-0,225
5. Tedavi süresi hakkında	Evli	80	2,56	2,770	0,099	-1,318
	Bekar	21	2,86			-1,383
6. İlacın etkisi hakkında	Evli	80	2,04	0,766	0,384	-1,104
	Bekar	21	2,29			-1,070
7. İlacın yan etkisi hakkında	Evli	80	1,66	1,704	0,195	-2,663
	Bekar	21	2,29			-2,386
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

P<0,05

Çalışanlar açısından, hekim tarafından ilaç yazıldıktan sonra günlük doz hakkında bilgilendirilme verilerine bakıldığında bekâr katılımcıların daha yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Burada oranlar birbirine çok yakındır fakat anlamlı farklılık bakımından verilen önerme ile bekâr olma arasında anlamlı farklılık vardır diyebilmek mümkün görünmektedir.

Tablo 38. Hasta Katılımcıların Eğitim Düzeyi ile Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik t Testi

	Eğitim	N	X	F	Sig.	t
1.İlacın adı hakkında	>= 3	95	2,14	0,988	0,322	1,085
	< 3	61	1,95			1,099
2.Uygulama şekli hakkında	>= 3	95	2,96	5,766	0,018	1,442
	< 3	61	2,72			1,391
3. Günlük doz hakkında	>= 3	95	3,03	5,761	0,018	1,432
	< 3	61	2,79			1,382
4. Nasıl kullanılacağı hakkında	>= 3	95	3,07	0,157	0,693	-0,147
	< 3	61	3,10			-0,146
5. Tedavi süresi hakkında	>= 3	95	2,77	2,816	0,095	0,362
	< 3	61	2,70			0,353
6. İlacın etkisi hakkında	>= 3	95	2,17	0,196	0,659	0,581
	< 3	61	2,07			0,575
7. İlacın yan etkisi hakkında	>= 3	95	1,78	0,017	0,895	0,154
	< 3	61	1,75			0,154
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

P<0,05

Yapılan anket çalışmasında eğitim düzeyleri 4 grupta ele alınmıştır. Bunlar arasında iki gruplu bir karşılaştırma yapabilmek amacıyla t testi kapsamında SPSS istatistik programında “cut point” tekniği ile eğitim düzeyleri iki gruba ayrılmış ve gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Okur yazar ve ilköğretim mezunları 1 ve 2 sayıları ile lise ve üstü eğitim düzeyi 3 ve 4 sayıları ile ifade edilmiştir. 3’ten küçük (lise düzeyi altı) ve 3’ten büyük (lise düzeyi üstü) arasında bir karşılaştırma söz konusudur. Hasta katılımcıların eğitim düzeyleri ile ilaç hakkında bilgilendirilmeleri arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Bu noktada katılımcıların eğitim düzeyleri yükseldikçe ilacın uygulama şekli hakkında ve günlük doz hakkında bilgilendirilmelerine ilişkin ortalamalar yükselmektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi ile talep edilen bilgi uygulama şekli ve doz üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu açıdan eğitim düzeyinin düşük olması ile yüksek olması arasında eğitim bağımsız değişkenine göre anlamlı farklılık mevcuttur.

Anketin bundan sonraki kısmında tutum ve davranışlara ilişkin verilen yanıtların analizi bulunmaktadır.

6. TUTUM VE DAVRANIŞLARA İLİŞKİN BULGULAR

SORU 10 kapsamında tutum ve davranışlara ilişkin bulguların tespiti 4'lü likert tipi seçenekler üzerinden yorumlanabilir. Bu yorumlama hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman ve her zaman seçenekleri paralelinde gerçekleştirilmektedir.

6.1. İlacı Zamanında Almaya İlişkin Bulgular

Tablo 39. Doktorun Önerdiği İlacı Zamanında Alıp Almama Durumu

		Doktorun önerdiği ilacı zamanda alırım				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	1	14	57	84	156
	%	%0,6	%9,0	%36,5	%53,8	%100,0
Çalışan	n	0	5	40	56	101
	%	%0,0	%5,0	%39,6	%55,4	%100,0
Toplam	n	1	19	97	140	257
	%	%0,4	%7,4	%37,7	%54,5	%100,0

Akılcı ilaç kullanımında doktorun önerdiği ilacı zamanında alıp almamaya ilişkin tutum bakımından, hem hastalar hem de çalışanlar çoğu zaman ve her zaman seçeneklerini büyük oranda tercih etmişlerdir. Özellikle her iki grup bakımından her zaman seçeneği yaklaşık aynı oranda tercih edilmiştir.

Diğer yüksek oran ise çoğu zaman seçeneğine aittir. Hastalık anında doktorun önerdiği ilacı zamanında almak, akılcı ilaç kullanımı bakımından oldukça önemlidir. Etkinin tam olarak görülmesi özellikle antibiyotikler açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada hastaların

%12,5'i ilaçları önerilen zamanda almadıkları tespit edilmiştir. Zamanında almadıklarını ifade edenlerin %63'ü ise bunun nedeni olarak unutmayı göstermektedir.⁶⁵

İlaçların özellikle antibiyotiklerin ve insülinlerin zamanında alınması, bu ilaçların etkisi bakımından önemlidir. Zamanında alınmayan ilaçlar, başka kullanılan ilaçlar var ise birlikte içmek zorunda kalınacağı için diğer ilaçlar ile etkileşime girebilir. Bu nedenle bir planlama dâhilinde hareket edilmeli ve bu plana uyulmalıdır.

6.2. İlacı Önerilen Sıklıkta Almaya İlişkin Bulgular

Tablo 40. İlacı Önerilen Sıklıkta Kullanıp Kullanmama Durumu

		Önerilen sıklıkta kullanırım				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	1	27	56	72	156
	%	%0,6	%17,3	%35,9	%46,2	%100,0
Çalışan	n	2	8	31	60	101
	%	%2,0	%7,9	%30,7	%59,4	%100,0
Toplam	n	3	35	87	132	257
	%	%1,2	%13,6	%33,9	%51,4	%100,0

İlacı önerilen sıklıkta kullanmaya ilişkin tutum ve davranışta ise çalışanlar açısından daha kuvvetli bir oran mevcuttur. Hastalar açısından buna ilişkin tutum değerlendirildiğinde, her zaman ilacı önerilen sıklıkta kullananların oranı %46,2 olarak gerçekleşirken çalışanlarda buna ilişkin oran %59,4 olarak gerçekleşmektedir.

Çalışanlarda, önerilen sıklıkta ilacı kullanma durumu daha belirgindir ve güçlüdür. Çoğu zaman seçeneği de her iki grup açısından yüksek oranda tercih edilmiştir. Toplama bakıldığında ise yine her iki katılımcıdan birinin her zaman ilacı önerilen sıklıkta kullanmaya dikkat ettikleri görülmektedir.

⁶⁵ M. Yılmaz ve diğ., Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?, dergi.cumhuriyet.edu.tr/ojs/index.php/tipdergisi/article/download/.../984, (23.05.2013).

İlaçların zamanında alınması halinde önerilen sıklıkta kullanılmıştır. İlaç kullanım sıklığını hekim reçete ile belirler ve günde kaç kez alınacağı bilgisi verilir. Üç doz alınması gereken bir ilacın günde iki kez alınması vücutta tedavi için gerekli olan miktar alınmadığı için tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.

6.3. İlacı Önerilen Dozda Kullanmaya İlişkin Bulgular

Tablo 41. İlacı Önerilen Dozda Kullanıp Kullanmama Durumu

		İlacı önerilen dozda kullanıp kullanmama				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	2	14	43	97	156
	%	%1,3	%9,0	%27,6	%62,2	%100,0
Çalışan	n	0	7	28	66	101
	%	%0,0	%6,9	%27,7	%65,3	%100,0
Toplam	n	2	21	71	163	257
	%	%0,8	%8,2	%27,6	%63,4	%100,0

İlacı önerilen dozda kullanıp kullanmama durumunda, her iki grup açısından da yaklaşık aynı oranlar mevcuttur. Her iki grup açısından da her zaman ilacın önerilen sıklıkta kullanılması seçeneği daha kuvvetli frekansa sahiptir. Bu noktada hastaların %62,2'si her zaman bu hususa dikkat ederken çalışanların %65,3'ü ilacı önerilen dozda kullanmaya dikkat etmektedirler.

Akılcı ilaç kullanımı hususunda çok yüksek değerler ortaya çıkmasa da hastalık durumunda önerilen zamanda, dozda, doktor tavsiyesine uyma gayretinin var olması oldukça önemlidir.

6.4. İlacın Son Kullanma Tarihini Dikkat Etmeye İlişkin Bulgular

Tablo 42. Son Kullanma Tarihine Dikkat Edip Etmeme Durumu

		Son kullanma tarihine dikkat edip etmeme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	3	16	27	110	156
	%	%1,9	%10,3	%17,3	%70,5	%100,0
Çalışan	n	0	3	15	83	101
	%	%0,0	%3,0	%14,9	%82,2	%100,0
Toplam	n	3	19	42	193	257
	%	%1,2	%7,4	%16,3	%75,1	%100,0

İlacın son kullanma tarihine dikkat edip etmeme konusunda ise, her iki grup açısından yüksek oranların çıkması akılcı ilaç kullanımı hususunda oldukça dikkate değer ve kıymetli bir orandır. Bu noktada kendi gruplarında değerlendirildiğinde hastaların %70,5'i bu hususa dikkat ederken çalışanların %82,2'si bu hususa dikkat ettiklerini belirtmektedirler.

Son kullanma tarihine dikkat etme konusundaki bilinç, sonuçta ilacın da bir tüketim maddesi olarak görülmesi ile ilişkilendirilebilir. Genel toplama bakıldığında %75,1'lik oran oldukça ciddi ir orandır ve yüksektir. Bu noktada ilacın son kullanma tarihi konusundaki hassasiyet dikkate değerdir.

Katılımcılar büyük oranda son kullanma tarihine dikkat ettiklerini belirtmektedir. Fakat akılcı ilaç kullanımı açısından yeterli olmadığı söylenebilir. Bir çalışmada bireylerin %28,3'ü ilaçların son kullanma tarihine bakmadıklarını belirtmişleridir.⁶⁶

⁶⁶ Özkan ve diğ., s. 4

6.5. Aç veya Tok Önerisine Uymaya İlişkin Bulgular

Tablo 43. Aç veya Tok Alma Önerisine Uyup Uymama Durumu

		Aç veya tok alma önerisine uyup uymama				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	4	10	35	107	156
	%	%2,6	%6,4	%22,4	%68,6	%100,0
Çalışan	n	0	6	30	65	101
	%	%0,0	%5,9	%29,7	%64,4	%100,0
Toplam	n	4	16	65	172	257
	%	%1,6	%6,2	%25,3	%66,9	%100,0

İlacın aç veya tok alınıp alınmamasına göre ise hastaların bu konudaki tutum ve davranışları çalışanlara göre daha kuvvetli bir frekansa sahiptir. Nitekim her zaman bu hususa dikkat edenlerin oranı hastalar arasında %68,6 olarak gerçekleşirken, çalışanlar arasında bu oran %64,4 olarak gerçekleşmektedir.

İlacın aç ya da tok karnına alınması konusunda çoğu zaman ve her zaman seçenekleri yoğunluklu olarak ifade edilmiştir. Özellikle doktorun önerilerinin dikkate alınması, eczacının da bu yönde doğru bilgilendirmeyi yapması oldukça önemlidir.

6.6. Başkalarına İlaç Tavsiyesine İlişkin Bulgular

Tablo 44. Başkalarına İlaç Tavsiye Edip Etmeme Durumu

		Başkasına ilaç tavsiyesi				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	88	59	7	2	156
	%	%56,4	%37,8	%4,5	%1,3	%100,0
Çalışan	n	37	59	3	2	101
	%	%36,6	%58,4	%3,0	%2,0	%100,0
Toplam	n	125	118	10	4	257
	%	%48,6	%45,9	%3,9	%1,6	%100,0

Akılcı olmayan ilaç kullanımı açısından önemli bir gösterge olan başkalarına ilaç tavsiye etme ya da tavsiye ile ilaç kullanma alışkanlığı bu araştırma açısından da önemli bir veridir. Başkalarına ilaç tavsiye edip etmeme açısından hastaların %56,4'ü hiçbir zaman bu şekilde bir tutum göstermezken çalışanların sadece %36,6'sı hiçbir zaman bu tutumu göstermemektedir. Çalışanların %58,4'ü bazen başkalarına ilaç tavsiye edebilmektedirler. Bunda sağlık çalışanlarının ilaçlar konusunda kendilerini yetkili görmeleri ya da bilgi sahibi olmalarının etkisi vardır. Ancak bilinmelidir ki akılcı ilaç kullanımı ancak yetkili sağlık çalışanları eliyle reçeteli ilaç satımı ile gerçekleşebilir.

Yapılan bir araştırmaya göre ise, hastaların %24,5'i kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına önermektedir.⁶⁷

⁶⁷ Özkan, s. 233

6.7. Başkalarına İlaç Vermeye İlişkin Bulgular

Tablo 45. Başkalarına İlaç Verip Vermeme Durumu

		Başkasına ilaç verme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	98	53	3	2	156
	%	%62,8	%34,0	%1,9	%1,3	%100,0
Çalışan	n	53	45	3	0	101
	%	%52,5	%44,6	%3,0	%0,0	%100,0
Toplam	n	151	98	6	2	257
	%	%58,8	%38,1	%2,3	%0,8	%100,0

Hastalar arasında %62,8'i başkasına ilaç vermeyi doğru bulmamaktadır. Çalışanlar açısından ise bu duruma ilişkin oran %52,5'e düşmektedir. Çalışanların ilaç verme, tavsiye etme konusunda hastalara oranlara daha esnek bir tutum izledikleri görülmektedir. Bu durum mesleki açıdan sahip olunan birikime ve bilgiye güvenden kaynaklanabilir. Bazen seçeneğinin de rağbet görmüş olması ve özellikle yine çalışanlar açısından bu noktada ilaç tavsiye ediliyor oluşu yaygındır.

6.8. Tavsiye Üzerine İlaç Kullanmaya İlişkin Bulgular

Tablo 46. Başkalarının Tavsiyesi ile İlaç Kullanıp Kullanmama Durumu

		Tavsiye ile ilaç kullanma				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	101	44	8	3	156
	%	%64,7	%28,2	%5,1	%1,9	%100,0
Çalışan	n	70	27	3	1	101
	%	%69,3	%26,7	%3,0	%1,0	%100,0
Toplam	n	171	71	11	4	257
	%	%66,5	%27,6	%4,3	%1,6	%100,0

Başkalarına ilaç tavsiye etme dışında bir de akılcı ilaç kullanımı konusunda önem taşıyan nokta başkasının tavsiyesiyle ilaç kullanma durumudur. Bu noktada hastaların %64,7'si hiçbir zaman başkalarının tavsiyesini kabul etmezken çalışanların %69,3'ü hiçbir zaman başkasının tavsiyesini kabul etmemektedir. Bu oran yine çalışanların kendi bilgi ve birikimlerine verdikleri önemle ilişkilidir. Çalışanlar başkasına ilaç tavsiye etmekte ancak tavsiye üzerine ilaç kullanmamaktadırlar.

6.9. Önerilen Süre Boyunca İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Tablo 47. Doktorun Önerdiği Süre Boyunca İlacı Kullanıp Kullanmama Durumu

		Kullanım süresine riayet etme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	5	28	60	63	156
	%	%3,2	%17,9	%38,5	%40,4	%100,0
Çalışan	n	2	5	42	52	101
	%	%2,0	%5,0	%41,6	%51,5	%100,0
Toplam	n	7	33	102	115	257
	%	%2,7	%12,8	%39,7	%44,7	%100,0

Doktorun önerdiği süre boyunca ilacı kullanıp kullanmama durumunda ise, hastaların %40,4'ü buna riayet etmektedir. Çalışanlarda ise bu oran %51,5 düzeyinde gerçekleşmektedir. Bu noktada çalışanların doktorun belirttiği süreye uyumu daha kuvvetlidir. Çoğu zaman seçeneğine bakıldığında da çalışanlarda %41,6'lık oranla ilacın kullanım süresine riayet edildiği görülmektedir.

İlacın kullanım süresine riayet edilmesi özellikle antibiyotik kullanımı bakımından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları açısından bu bilincin hastalara göre daha fazla yerleştiği görülmektedir.

6.10. İlaç Kullanımına Son Vermeye İlişkin Bulgular

Tablo 48. Kendini İyi Hissedince İlaç Kullanımına Son Verip Vermeme Durumu

		İyi hissedince kullanıma son verip vermeme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	33	63	39	21	156
	%	%21,2	%40,4	%25,0	%13,5	%100,0
Çalışan	n	42	45	11	3	101
	%	%41,6	%44,6	%10,9	%3,0	%100,0
Toplam	n	75	108	50	24	257
	%	%29,2	%42,0	%19,5	%9,3	%100,0

Akılcı ilaç kullanımı açısından ve doktorun ilaç kullanım süresine ilişkin uyarısına göre kendini iyi hissedince ilacı bırakma tutumu arasında oldukça önemli bir bağ vardır. Bu noktada araştırma kapsamında hastaların %13,5'i buna uygun davranmamaktadır. Çalışanlarda ise %3,0 düzeyinde buna uygun davranılmamaktadır. Bu açıdan çalışanlar bakımından daha bilinçli bir tutum gözlenmektedir. Keza bu tutumun ciddiyetini hiçbir zaman seçeneğine verilen yanıtta da görebilmek mümkündür. Çalışanlar açısından bu oran %41,6 gibi ciddi bir orana sahiptir.

6.11. Daha Önce Kullanılan İlaçlarla İlgili Hekimi Bilgilendirmeye İlişkin Bulgular

Tablo 49. Muayene Öncesi Daha Önceden Kullandığı İlaçlar Hakkında Hekime Bilgi Verip Vermeme Durumu

		Daha önce kullanılan ilaçlar hakkında hekime bilgi verip vermeme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	4	44	42	66	156
	%	%2,6	%28,2	%26,9	%42,3	%100,0
Çalışan	n	3	16	42	40	101
	%	%3,0	%15,8	%41,6	%39,6	%100,0
Toplam	n	7	60	84	106	257
	%	%2,7	%23,3	%32,7	%41,2	%100,0

Daha önce kullanılan ilaçlar konusunda hekime bilgi verilip verilmemesi konusunda hastaların %42,3'ü bu konuda hekimi her zaman bilgilendirmekte iken çalışanların %39,6'sı hekimi her zaman bilgilendirmektedirler. Ancak çalışanlar açısından oran hastalara göre düşük gibi görünse de çalışanların tercih ettiği çoğu zaman seçeneği göz ardı edilmemelidir.

Hekimi, kullanılan ilaç konusunda bilgilendirmek oldukça önemlidir. Semptomlar hafıflemiş olabilir. Kullanılan ilaç ile yeni verilen ilaç etkileşime girebilir. Hasta bazı kronik ya da genetik rahatsızlıklar nedeniyle belirli bir ilacı sürekli almak zorunda olabilir. Bu durumların hekim tarafından bilinmesi gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımı bakımından hasta tarafından hekimin aydınlatılması önemlidir.

6.12. Yakınlarını Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgilendirme

Tablo 50. Yakınlarına, Sürekli Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Verip Vermeme Durumu

		Yakınlarına ilaç bilgisi verip vermeme				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	32	76	27	21	156
	%	%20,5	%48,7	%17,3	%13,5	%100,0
Çalışan	n	16	44	23	18	101
	%	%15,8	%43,6	%22,8	%17,8	%100,0
Toplam	n	48	120	50	39	257
	%	%18,7	%46,7	%19,5	%15,2	%100,0

Yakınlarına sürekli kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verme konusunda her iki değişken açısından da bazen seçeneği yüksek orana sahiptir. Bu konuda her zaman bu hususa dikkat edenlerin oranı hastalarda %13,5, çalışanlarda %17,8 olarak gerçekleşmektedir.

Yakınlarına bilgi vermek her zaman akılcı ilaç kullanımı bakımından çözüme götüren bir özellik taşımamaktadır. Bu açıdan asıl önemli olan hekimin bilgilendirilmesidir. Ancak yakınların bilgi sahibi olması, kronik rahatsızlıkları olan bireyler bakımından acil durumlarda önemli olabilmektedir. Böyle durumlarda yakınlar hekimi bilgilendirebilir.

6.13. İlaçların Prospektüsünü Okumaya İlişkin Bulgular

Tablo 51. İlaçların Prospektüsünü Okuyup Okumama Durumu

		Prospektüs okuyup okumama				Toplam
		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	
Hasta	n	13	33	44	66	156
	%	%8,3	%21,2	%28,2	%42,3	%100,0
Çalışan	n	1	4	23	73	101
	%	%1,0	%4,0	%22,8	%72,3	%100,0
Toplam	n	14	37	67	139	257
	%	%5,4	%14,4	%26,1	%54,1	%100,0

İlaçları prospektüsünün okunup okunmaması hususunda, çalışanlar bu konuda daha kuvvetli bir tutuma sahip oldukları görülmektedir. Nitekim hastalarda her zaman buna dikkat edenlerin oranı %42,3 iken, çalışanlarda bu oran %72,3 olarak gerçekleşmektedir. Her iki grubu birbirine oranladığımızda yine çalışanlarda bu konudaki tutum daha kuvvetli görünmektedir.

Prospektüsün okunması özellikle çocuk ve hamile hastalar açısından ya da ilacın belirli bir kullanım yöntemi varsa görülmesi açısından fayda sağlayabilir. Ancak eğitim düzeyi düştükçe prospektüsün sahip olduğu teknik dil nedeniyle faydadan çok zarar getirebileceği ortadadır. Bu noktada hekim ile iletişim kurmak doğrudan doğruya büyük önem taşımaktadır.

6.14. Kullanılmayan İlaçların Ne Yapıldığına İlişkin Bulgular

Tablo 52. Kullanılmayan İlaçların Ne Yapıldığına İlişkin Durum

Kullanılmayan ilaçların değerlendirilmesi						
		Sağlık				Toplam
		Saklarım	Atarım	Başkasına Veririm	Kuruluşuna Veririm	
Hasta	n	78	41	3	34	156
	%	%50,0	%26,3	%1,9	%21,8	%100,0
Çalışan	n	53	16	3	29	101
	%	%52,5	%15,8	%3,0	%28,7	%100,0
Toplam	n	131	57	6	63	257
	%	%51,0	%22,2	%2,3	%24,5	%100,0

Kullanılmayan ilaçlar ile ilgili katılımcılar çeşitli tasarruflarda bulunabilmektedirler. Bu durum, akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli bir veridir. Kullanılmayan ilaçların hastalar tarafından özellikle büyük bir bölümünün saklandığı tespit edilmiştir. %50 oranında ilaçların saklandığı, %26,3 oranında ise kullanılmayan ilaçların atıldığı belirlenmiştir. Çalışanlar açısından ise, kullanılmayan ilaçların %52,5 oranında saklandığı, %28,7 oranında ise sağlık kuruluşlarına verildiği belirlenmiştir. Bu veriler ışığında hastaların kullanmadıkları ilacı ya sakladıkları ya da attıkları, çalışanların ise yine sakladıkları fakat kullanmadıkları ilaçları sağlık kuruluşlarına da verebildikleri tespit edilmiştir.

Nitekim ilacı önerilen sürede, dozda kullanmayan hasta ilacı depolamış hale gelmektedir. Bu da kullanılmamış ilaç ortaya çıkartmaktadır. Bu açıdan hiçbir zaman bunu tercih etmeyenlerin oranı her iki değişken için de çok yakındır. Bu bir anlamda her iki hastadan ya da çalışandan birinin kullanılmayan ilaçları değerlendirme konusunda kesin bir tutum izlemediğini ortaya koymaktadır. Yani ortada akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik bir potansiyel mevcuttur.

Göçgeldi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin evlerinde artık ilaç bulundurduğu anlaşılmıştır. Hastaların ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmadığı, kalan ilaçları sakladığı, evlerde artık ilaç bulunma sıklığının yüksek olduğu ortaya konulmuştur.⁶⁸

6.15. Tutum ve Davranışlara Yönelik T Testi Sonuçları

Tablo 53. Hasta ve Sağlık Çalışanlarının İlaç Kullanım Tutum ve Davranışlarına İlişkin t Testi

		n	x	F	Sig.	t
1.Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alırmısınız?	Hasta	156	3,44	2,733	,100	-,832
	Sağlık Çalışanı	101	3,50			
2.İlacı önerilen sıklıkta kullanırmısınız?	Hasta	156	3,28	,903	,343	- 2,077
	Sağlık Çalışanı	101	3,48			
3. İlacı önerilen dozda kullanırmısınız?	Hasta	156	3,51	2,675	,103	-,897
	Sağlık Çalışanı	101	3,58			
4. Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz ?	Hasta	156	3,56	28,949	,000	- 2,706
	Sağlık Çalışanı	101	3,79			
5. Aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?	Hasta	156	3,57	1,274	,260	-,157
	Sağlık Çalışanı	101	3,58			
6. Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?	Hasta	156	1,51	1,878	,172	- 2,409
	Sağlık Çalışanı	101	1,70			
7. Başkalarına ilaç verir misiniz?	Hasta	156	1,42	,040	,841	- 1,182
	Sağlık Çalışanı	101	1,50			
8. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanırmısınız?	Hasta	156	1,44	3,040	,082	1,035
	Sağlık Çalışanı	101	1,36			
9. Başkalarının önerdiği ilacı alırmısınız?	Hasta	156	3,16	2,535	,113	- 2,678
	Sağlık	101	3,43			

⁶⁸ E. Göçgeldi ve diğ., Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Açıklanması, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=572>, (13.04.2013).

	Çalışanı					
10. Doktorunuzun önerdiği süre boyunca ilacınızı kullanıyor musunuz?	Hasta	156	2,31	8,040	,005	4,908
	Sağlık Çalışanı	101	1,75			
11. Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?	Hasta	156	3,09	4,105	,044	-,804
	Sağlık Çalışanı	101	3,18			
12. Yakınlarınıza, sürekli kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz ?	Hasta	156	2,24	1,502	,221	-
	Sağlık Çalışanı	101	2,43			1,565
13.İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?	Hasta	156	3,04	26,316	,000	-
	Sağlık Çalışanı	101	3,66			5,651
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

Katılımcıların ilaç kullanım tutum ve davranışlarına bakıldığında son kullanma tarihine dikkat etmenin sağlık çalışanı olanlar ile ilişkisinde anlamlı farklılık mevcuttur. Sağlık çalışanı olanların, ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmeleri bu açıdan tesadüfi değildir.

Doktorun önerdiği süre boyunca ilaçları kullanma açısından hastalarla bu önerme arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Hastalar bu noktada doktorun ilacı kullanma süresi hakkındaki talimatına daha fazla uyma yönünde hassasiyet taşıdığı ortadadır.

Muayene öncesi hekime, daha önce kullanılan ilaçlar hakkında bilgi veren ve ilaçların prospektüsünü okuyan kesim daha çok sağlık çalışanlarıdır ve hastalara göre daha yüksek ortalamaya sahiptirler.

Tablo 54. Hasta Katılımcıların Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi

Hasta Katılımcılar		n	x	F	Sig.	t
1.Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alır mısınız?	Erkek	61	3,31	1,386	,241	1,836
	Kadın	95	3,52			
2.İlacı önerilen sıklıkta kullanır mısınız?	Erkek	61	3,20	,017	,895	1,030
	Kadın	95	3,33			
3. İlacı önerilen dozda kullanır mısınız?	Erkek	61	3,43	,171	,680	1,125
	Kadın	95	3,56			
4. Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz?	Erkek	61	3,59	,276	,600	,344
	Kadın	95	3,55			
5. Aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?	Erkek	61	3,43	11,099	,001	2,002
	Kadın	95	3,66			
6. Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?	Erkek	61	1,46	,018	,893	-,731
	Kadın	95	1,54			
7. Başkalarına ilaç verir misiniz?	Erkek	61	1,49	7,050	,009	1,254
	Kadın	95	1,37			
8. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?	Erkek	61	1,49	3,880	,051	,723
	Kadın	95	1,41			
9. Başkalarının önerdiği ilacı alır mısınız?	Erkek	61	3,03	,003	,958	1,542
	Kadın	95	3,24			
10. Doktorunuzun önerdiği süre boyunca ilacınızı kullanıyor musunuz?	Erkek	61	2,41	,450	,503	1,071
	Kadın	95	2,24			
11. Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?	Erkek	61	3,05	,200	,655	-,451
	Erkek	95	3,12			
12. Yakınlarınıza, sürekli kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz ?	Kadın	61	2,15	,445	,506	-,964
	Erkek	95	2,29			
13.İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?	Kadın	61	2,84	1,683	,197	2,144
	Erkek	95	3,18			
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

Hasta katılımcıların akılcı ilaç kullanımında cinsiyete göre tutum ve davranışlarına bakıldığında kadın hastaların, ilacı aç ya da tok karnına alma önerisine daha çok uydukları ortaya çıkmıştır. Bu noktada önermemiz ile kadın hastaların tutum ve davranışları arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Öte yandan başkalarına ilaç verme konusunda ise erkek hastaların oranı daha

yüksektir. Başkalarına ilaç verme önermesi ile erkek hastalar arasında anlamlı farklılık mevcuttur.

Tablo 55. Sağlık Çalışanı Katılımcıların Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi

Sağlık Çalışanları		n	x	F	Sig.	t
1.Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alır mısınız?	Erkek	21	3,48	,000	,995	-,248
	Kadın	80	3,51			
2.İlacı önerilen sıklıkta kullanır mısınız?	Erkek	21	3,62	2,313	,132	1,015
	Kadın	80	3,44			
3. İlacı önerilen dozda kullanır mısınız?	Erkek	21	3,76	6,069	,015	1,483
	Kadın	80	3,54			
4. Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz ?	Erkek	21	3,71	1,214	,273	-,841
	Kadın	80	3,81			
5. Aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?	Erkek	21	3,57	,699	,405	-,108
	Kadın	80	3,59			
6. Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?	Erkek	21	1,86	,075	,785	1,274
	Kadın	80	1,66			
7. Başkalarına ilaç verir misiniz?	Erkek	21	1,57	,228	,634	,610
	Kadın	80	1,49			
8. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?	Erkek	21	1,48	2,549	,114	1,040
	Kadın	80	1,33			
9. Başkalarının önerdiği ilacı alır mısınız?	Erkek	21	3,43	,516	,474	,021
	Kadın	80	3,43			
10. Doktorunuzun önerdiği süre boyunca ilacınızı kullanıyor musunuz?	Erkek	21	1,71	,024	,877	-,255
	Kadın	80	1,76			
11. Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?	Erkek	21	3,10	1,988	,162	-,529
	Erkek	80	3,20			
12. Yakınlarınıza, sürekli kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz ?	Kadın	21	2,48	1,881	,173	,269
	Erkek	80	2,41			
13.İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?	Kadın	21	3,57	,022	,882	-,781
	Erkek	80	3,69			
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

Sağlık çalışanları açısından akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, sadece erkek katılımcıların ilacı önerilen dozda kullanmaları bakımından anlamlı farklılık mevcuttur. Oysaki hasta katılımcılarda bu tür bir anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo 56. Hasta Katılımcıların Eğitim Düzeylerine İlişkin Tutum ve Davranışlarına Yönelik t Testi

Hastalar	Eğitim	n	x	F	Sig.	t
1.Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alır mısınız?	>= 3	95	3,45	0,046	0,831	0,381
	< 3	61	3,41			0,384
2.İlacı önerilen sıklıkta kullanır mısınız?	>= 3	95	3,38	0,185	0,668	2,123
	< 3	61	3,11			2,063
3. İlacı önerilen dozda kullanır mısınız?	>= 3	95	3,59	2,266	0,134	1,827
	< 3	61	3,38			1,783
4. Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz ?	>= 3	95	3,69	20,191	0,000	2,754
	< 3	61	3,36			2,525
5. Aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?	>= 3	95	3,58	0,275	0,601	0,180
	< 3	61	3,56			0,185
6. Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?	>= 3	95	1,55	0,241	0,624	0,986
	< 3	61	1,44			0,987
7. Başkalarına ilaç verir misiniz?	>= 3	95	1,45	1,471	0,227	0,933
	< 3	61	1,36			0,946
8. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?	>= 3	95	1,53	6,955	0,009	1,932
	< 3	61	1,31			2,048
9. Başkalarının önerdiği ilacı alır mısınız?	>= 3	95	3,17	0,023	0,879	0,153
	< 3	61	3,15			0,151
10. Doktorunuzun önerdiği süre boyunca ilacınızı kullanıyor musunuz?	>= 3	95	2,36	0,406	0,525	0,819
	< 3	61	2,23			0,830
11. Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?	>= 3	95	3,07	2,737	0,100	-0,278
	< 3	61	3,11			-0,287
12. Yakınlarınıza, sürekli kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz ?	>= 3	95	2,19	0,108	0,742	-0,798
	< 3	61	2,31			-0,795
13.İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?	>= 3	95	3,09	0,764	0,384	0,787
	< 3	61	2,97			0,784
1: Hiçbir zaman 2:Bazen 3:Çoğu Zaman 4:Her zaman						

P<0,05

Tabloda bağımsız değişken olarak yer alan eğitim, t testinde cut point yardımıyla okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunları < 3 şeklinde ifade edilmiş, ≥ 3 ifadesi ise lise ve üniversite üstü eğitim sahibi katılımcıları ifade için kullanılmıştır. Çalışmada hasta katılımcıların eğitim düzeyine ilişkin veriler ile tutum ve davranışlara ait veriler arasındaki ilişkiye bakıldığında, tavsiye ile ilaç kullanma ortalaması yüksek olanlar lise ve üniversite üstü eğitime sahip olan katılımcılardır ve değişkenler arasında anlamlı farklılık mevcuttur.

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri ise lise ve üstü eğitim derecesi olduğundan, kıyaslama yapılabilecek ve anlamlılık tespit edilebilecek nitelikte verilere ulaşmak güç olmuştur. Öte yandan çapraz eşleştirmeler bağlamında sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin yüksek olması tam tersine akılcı ilaç kullanımı açısından sağlık çalışanlarında tam bir bilinç durumunun söz konusu olmadığını ortaya çıkarmıştır.

SONUÇ

Çalışma bize göstermektedir ki, akılcı ilaç kullanımına ilişkin veriler bakımından ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar yine ciddi biçimde akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlığına sahiptir. Bu yöndeki alışkanlıkları ise en çok bireysel tutumlarından ve gerekli eğitsel süreçlerden yoksunluktan kaynaklanmaktadır. Hekim bilgilendirmesi açısından ise yetersizlikten çok soru sorma ve yanıtlama kültürüne dair bir iletişim noksanlığı göze çarpmaktadır. Bu hususlar daha çok hasta eksenli biçimde düşünülebilir. Fakat çalışanlar açısından bilgiye erişim daha mümkün hale gelmektedir. Çünkü sağlık çalışanları doktorlarla daha sık ve nispeten daha sağlıklı bir diyalog fırsatı yakalayabilmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri alanında çalışan bireylere göre hastalarda daha çok görülmektedir. Ancak oranlar birbirine yakın olmakla birlikte çok belirgin bir farklılık mevcut değildir. Çalışan bireyler daha çok mesleki bakımdan edindikleri alışkanlıklardan yakınmaktadır.

Öncelikle anlaşılmaktadır ki hastaların eğitilmesi ve bu eğitimin sürekli olması gerekmektedir. Eczanelerden kontrolsüz ilaç alımının önlenmesi ve ilaçların reçetesiz satılmaması büyük öneme sahiptir.

Eczanelerden reçetesiz ilaç alımının önüne geçilmeli, ilaçların hastaya sunulmuş biçimleri değiştirilerek, yeterli miktarda ilaç verilmeli ve evlerde ilaç birikimi önlenmelidir. Toplumu doktora danışmadan ilaç kullanmaya yönelten nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

Hastaların önemli bir bölümü akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışında bulunmaktadır. Ancak bu durum önemli ölçüde eğitsel süreçlerle bağlantılıdır. Sağlık çalışanları açısından ise nispeten hastalara göre daha iyi veriler ortaya çıkmasına rağmen akılcı ilaç kullanımı konusunda daha nitelikli bir duruma rastlamak gerekirdi.

Gerek doktor tavsiyesi olmadan ve reçetesiz ilaç kullanımı gerekse hekimin reçete ettiği ilaçların eksik alınması, uygun olmayan süre ve dozda kullanılması akılcı ilaç kullanımında önemli sorunlardır.

Hekimlerin hastalara hastalıkları ve reçete ettikleri ilaçlar hakkında bilgi vermeleri tedaviye bağlılığı ve tedaviden yarar sağlamayı artıracaktır. Ancak çalışmada hastalar açısından hekimden elde edilemeyen verim eczacı kanalıyla karşılanmaya çalışılmaktadır.

Eczacıların, reçete edilen ilacın kullanım şekli, dozu ve süresi hakkında hastayı bilgilendirmeleri hastaların kullanım hatalarını azaltacaktır. Gazete, dergi, televizyon, internet, broşür ve afişler gibi iletişim araçlarının kullanımıyla akılcı ilaç kullanımı konusunda halk bilinçlendirilebilir. Ayrıca ilaç kullanım eğitiminin erken yaşlarda sağlık eğitiminin bir parçası olarak okul müfredatına alınması önemli bir yaklaşım olacaktır.

Hekimlerin ilacı tanınması ve buna uygun olarak reçete etmesi gerekmektedir. İlaç kullanıcılarını da bilgilendirmek, diğer sağlık çalışanlarını ve eczacıları bilinçlendirmek gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki hangi ilacın kullanılacağına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı ve ilacı uygulayan hemşire veya hasta, akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında sorumluluk sahibi taraflardır.

Son birkaç husus önemlidir. Öncelikle ilaç boşa alınmamalıdır. Mutlaka işlevine göre alınmalı ve kullanılmalıdır. Evlerdeki fazla ilaçlar başkalarına verilmemelidir. İlacın kullanımı ile ilgili gerekli uzmanlardan gerekli bilgiler alınmalıdır. Ebeveynler tarafından çocuklar bu konuda eğitilmelidir.

Ulusal ilaç politikası dikkate alınmalıdır. Bu doğrultuda yayınlanmış raporlar çerçevesinde eğitim stratejileri hem meslek mensupları için hem de halk için uygulanmalıdır. Hem sektörel hem de ekonomik açıdan çeşitli kontrol mekanizmalarının yanı sıra yine sürekli eğitim ve piyasa araçlarının etik kullanımı hususları üzerinde durulmalıdır.

Varsayımlar ışığında elde edilen bulgular tekrar değerlendirilecek olursa;

- i.** Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar/çalışanlar akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlığına sahiptirler.

Her iki grup da çalışma kapsamında yapılan çapraz eşleştirmeler ve t testi neticesinde farklı önermelerde akılcı olmayan ilaç kullanım alışkanlıklarına, tutum ve davranışlarına sahip olduklarını göstermişlerdir. Asıl ayrım özellikle ilaç hakkında bilgilendirilmeye ilişkin bulgularda sağlık çalışanlarının kendi bilgileriyle hareket etmeyi yeğledikleri, hastaların ise tutum ve davranışlar konusunda cinsiyet, medeni durum ve eğitim bağımsız değişkenlerine göre akılcı olmayan tutum ve davranışlar sergiledikleri görülmektedir.

- ii.** Akılcı olmayan ilaç kullanım alışkanlıkları en çok bireysel tutumlar, eğitim ve hekim bilgilendirmesinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

Bu açıdan yapılan ön analizlerde öncelikle yaş üzerinde durulmuş fakat bu noktadan hareket etmenin yetersizliğinin ortaya çıkmasıyla eğitim bağımsız değişkeninin akılcı ilaç kullanımına daha etkili bir yön verdiği tespit edilmiştir.

- iii.** Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık hizmetleri alanında çalışan bireylere göre hastalarda daha çok görülmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımında hastaların ya da sağlık çalışanlarının bütün anket çalışmasını kapsar biçimde değerlendirilmesi güçtür. Hastalarda bu durum akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterli eğitimin yaygın biçimde verilememesi nedeniyle fazladır. Ancak teknik sağlık bilgisi sahibi sağlık çalışanlarının kendi bilgilerine ve sahip oldukları mesleğe istinaden daha rahat hareket ettikleri ortadadır.

iv. Çalışan bireyler akılcı olmayan ilaç kullanımı alışkanlıklarına sahiptir.

Bir önceki varsayımda da belirtildiği üzere özellikle ilaç hakkında bilgi edinme noktasında sağlık çalışanları mesleki açıdan daha özgüvenli ve rahat hareket etmektedirler. Bu durum akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açabilmektedir.

v. Cinsiyet ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki yoktur.

Bu varsayıma ilişkin olarak kadın ve erkek katılımcılar arasında belirgin bir fark görülme de kadınların yedek ilaç konusunda daha yüksek orana sahip oldukları tespit edilmiştir.

vi. Cinsiyet ile reçetesiz ilaç alma arasında ilişki yoktur.

Reçetesiz ilaç kullanımında da cinsiyet açısından belirgin fark bulunmasa da erkeklerde reçetesiz ilaç kullanma eğilimi daha yüksek görünmektedir.

vii. Cinsiyet ile başkasına ilaç verme arasında ilişki vardır.

Erkekler açısından bu durumun kadınlardan daha yüksek bir orana sahip olduğu ve her iki değişken arasındaki bağı anlamlı farklılık içerdiği t testi sonucunda da ortaya çıkmıştır.

viii. Medeni durum ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki yoktur.

Her iki grup açısından aralarında belirgin bir fark olmamakla birlikte bekar katılımcıların evde yedek ilaç bulundurma eğilimleri yüksektir.

ix. Medeni durum ile reçetesiz ilaç alma alışkanlığı arasında ilişki yoktur.

Bu varsayıma ait analizlerde her iki grup arasında belirgin bir fark görülemese de evli katılımcıların reçetesiz ilaç kullanımına daha yatkın oldukları görülmüştür.

x. Eğitim durumu ile evde yedek ilaç bulundurma arasında ilişki vardır.

Eğitim durumu eğer yükseliyorsa yedek ilaç bulundurmayı teşvik etmektedir. Ancak burada önemli bir detaya değinmek gerekmektedir. Daha önceki varsayımlarda da belirtildiği üzere sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi oldukça yüksektir. Bu nedenle teknik bilgiye hakim olmak fakat akılcı ilaç kullanma bilincine sahip olmamak sağlık çalışanlarının sahip olduğu olumsuzluğu ifade etmektedir.

xi. Eğitim durumu ile reçetesiz ilaç kullanma ve tavsiye üzerine ilaç kullanma arasında ilişki mevcuttur.

Eğitim düzeyi azaldıkça nispeten doktor ve eczacı tavsiyesine uyum artmaktadır. Öte yandan eğitim düzeyi arttıkça reçetesiz ilaç kullanımı artmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abacıoğlu, N., “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=251>, (13.04.2013)
- Sancar, A. A., Akılcı İlaç Kullanımı Perspektifinden İlaç Harcamalarının Kontrolü, <http://www.sdplatform.com/Dergi/433/Akilci-ilac-kullanimi-perspektifinden-ilac-harcamalarinin-kontrolu.aspx>, (12.05.2013)
- Acar, A. – Yeğenoğlu, S., Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formüllerleri, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/529/6574.pdf>, (09.11.2012)
- Akdağ, R., 2012 Yılı Bütçe Sunumu, TC Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/saglik-bakanligi-2012-mali-yili-butce-sunumu.html>, (04.11.2012)
- Akıcı, A., “Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye’de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları”, Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı, Ankara, 2006
- Akıcı, A. ve diğ., “Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirme”, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt 29, Sayı 1, Ankara, 2009
- Aydın, B. – Gelal, A., “Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 26, No. 1, 2012

Aydın, B. – Gelal, A., Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü,
http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/20368/08_bur%C3%A7%20ayd%C4%B1n.pdf, (05.12.2012)

Baydar, T., Akılcı İlaç Kullanımında Siz ve Eczacınız,
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/GUVENLI_ILAC_KULLANIMI.pdf, (07.12.2012)

Çalıkoğlu, O., Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, 2006

Doğukan, M. N., Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2008

Eşkazan, E., “Akılcı İlaç Kullanımı”, İstanbul Üniversitesi (İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, 14 Ocak 1999, İstanbul

Göçgeldi, E. ve diğ., Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Açıklanması, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=572>, (13.04.2013)

Gökalp, O. – Mollaoğlu, H., “Uygunsuz İlaç Kullanımı”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.2 Sayı.10, Isparta, 2003

Güngörmüş, Z., Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2001

İskit, A.B., “Akılcı İlaç Kullanımı”, Türk Tabipler Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt.15, Sayı.7, 2006

Kanzık, İ., "İlaç Etkisini Değiştiren Faktörler ve İlaç Etkileşimleri", TEB II. Bölge Eczacı Odası Meslek İçi Eğitim Programı, Ankara, 1991

Kayaalp, O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Ankara, 2009

Oktaş, Ş. – Kayaalp, S. O., “Reçete Yazma Kuralları ve Rasyonel İlaç Kullanımı”, www.kappa-crt.com.tr/file/recete_yazma.pdf, (08.09.2012)

Oransay, K., Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyada ve Ülkemizde Durum, T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü, www.trbism.gov.tr/.../akilci_ilac_kullanimi/dunyada_ve_ulkede_durum.ppt, (09.10.2012)

Özçelikay, G., “Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma”, Eczacılık Fakültesi Dergisi, C.2 S. 30, Ankara, 2011

Özçelikay, G., Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/24/1096/13057.pdf>, (23.11.2012)

Özer, E.– Özdemir, L., “Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Ankara, 2009

Özkan, S. vd., Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.4, S.5, 2005

- Sancar, A.A., “Akılcı İlaç Kullanımı Perspektifinden İlaç Harcamalarının Kontrolü”, <http://www.sdplatform.com/Dergi/433/Akilci-ilac-kullanimi-perspektifinden-ilac-harcamalarinin-kontrolu.aspx>, (12.11.2012)
- TC Sağlık Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, <http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=2>, (14.11.2012)
- TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, "Akılcı ilaç Kullanımı'nın Alfabetesi", Ankara, 1993
- TC Sağlık Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, <http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=2>, (14.11.2012)
- Toklu, H. Z.– Dülger, G. A., Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü, Marmara Üniversitesi Dergisi Cilt.15, Sayı.3, İstanbul, 2011
- Top, M.– Tarcan, M., “Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi”, Liberal Düşünce Dergisi, C.9 S.35, 2004
- Ural, A. – Kılıç, İ., Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara, 2005
- Uskun, E. ve diğ., “Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı”, TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt.13, Sayı.12, 2004
- Yapıcı, G. ve diğ., “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları”, Dicle Tıp Dergisi, Cilt.38 No.4, 2011
- Yılmaz, M. ve diğ., Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?, dergi.cumhuriyet.edu.tr/ojs/index.php/tipdergisi/article/download/.../984, (23.05.2013).

Yorulmaz, F., “Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor”, TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt.12, Sayı.6, 2003

Gümüş, Z.– Sağlam, Z., “Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Roller Üzerine Bir Çalışma”, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ed. U. Beylik ve diğ., Ankara, 2011

World Health Organization, "The Role Of The Pharmacist In The Health Care System:" Report of a WHO consultative Group. WHO, Geneva, 1990

....., www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/sunum.ppt, (24.03.2013)

....., Akılcı İlaç Kullanımı Reçetede Başlıyor, <http://fakultedergisi.com/akilci-ilac-kullanimi-recetede-basliyor/>, (05.10.2012)

....., Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabetesi.pdf, (12.10.2012)

....., Reçete Yazma (Akılcı Tedavi Planlaması), www.akilciilac.gov.tr/uploads/files/Recete%20Yazma%20Rehberi.pdf, (05.11.2012)

....., Reçete Yazma (Akılcı Tedavi Planlaması), www.akilciilac.gov.tr/uploads/files/Recete%20Yazma%20Rehberi.pdf, (05.11.2012)

-, “Seçime Giderken Sağlık, İlaç ve Eczacılık Alanında Akılcı Politikaların Uygulanması İçin Tespit Ve Öneriler”, Türk Eczacıları Birliği 37.Dönem III. Bölgelerarası Toplantı Raporu, <http://www.medimagazin.com.tr/eczaci/meslek-org/tr-secime-giderken-saglik-ilac-ve-eczacilik-alaninda-akilci-politikalarin-uygulanmasi-icin-tespit-ve-oneriler-raporu-4-36-35531.html>, (10.12.2012)
-, Türk Eczacıları Birliği Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı, Kabul Tarihi: 17-18 Kasım 2006, 35. Dönem 2. Bölgelerarası Toplantısı, Denizli, www.teb.org.tr/tebdownload.php?file=images/upld2/tebilkeler.doc, (02.10.2012)
-, Zorunlu Reçete'nin Faturası Vatandaşa, <http://ekonomi.milliyet.com.tr/-zorunlu-recete-nin-faturasi/ekonomi/detay/1714633/default.htm>, (09.05.2013)

EK – Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Çalışmamız kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; sağlık çalışanları ile ayaktan/yatarak tedavi alan hastalarımızın akılcı ilaç kullanım konusunda bilinç düzeyini belirlemek üzere yapılacaktır.

Cevaplarınız bilimsel bir çalışmada kullanılacak olup gizlilik esastır.

Aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK SORULAR

1.Cinsiyet	4.Eğitim Durumu
☐ Erkek ☐ Kadın	☐ Okur yazar değil ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ve Üstü
2.Medeni Durum	5.Sosyal güvenceniz?
☐ Evli ☐ Bekar	☐ SKK-Bağkur- Emekli Sandığı çalışan ☐ SKK-Bağkur- Emekli Sandığı emekli ☐ Yeşil kart ☐ Özel sağlık sigortası ☐ Sosyal güvencesi yok ☐ Diğer (Lütfen Yazınız).....
3.Yaş Grubu	6.Yaşadığınız Yer?
☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 ve üzeri	☐ İl ☐ İlçe ☐ Belde ☐ Köy

☐ Hasta

☐ Çalışan

ÇALIŞAN –AYAKTAN – YATAN HASTALARIN İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIĞI

1- Evde yedek ilaç bulundurur musunuz?	4-Hangi ilaçları reçetesiz alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen	☐ Ağrı kesici ☐ Antibiyotik ☐ Vitamin ☐ Soğuk algınlığı ilaçları ☐ Depresyon ilaçları(sakinleştirici) ☐ Sindirim sistemi ilaçları ☐ Diğer(Lütfen Yazınız).....
2-Rahatsızlanıldığında ilk ne yaparsınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	5-Reçetesiz ilaç seçimini neye göre yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
☐ Evdeki ilaç/ları kullanırım ☐ Komşudan ilaç Alırım ☐ Eczaneden ilaç Alırım ☐ Eczacıya danışırım ☐ Doktora Giderim ☐ Diğer (Lütfen yazınız).....	☐ Doktorun önceden reçete ettiği ilaçlar ☐ Çevredekilerin tavsiyesi ☐ Kendi bilgilerine dayanarak ☐ Doktor harici sağlık personeli önerisi ☐ Diğer(Lütfen Yazınız).....

3-Eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız ?	6- Reçete yazıldıktan sonra ilaçlar konusunda bilgi veriliyor mu?
() Evet () Bazen () Hayır	() Evet () Bazen () Hayır
	7-Cevabınız evet ise kim tarafından anlatıldı.
	() Doktor () Hemşire () Eczacı

İlaç yazıldıktan sonra hekimimiz tarafından hangi konularda bilgi veriliyor?				
	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. İlacın adı hakkında				
2.Uygulama şekli hakkında				
3. Günlük doz hakkında				
4. Nasıl kullanılacağı hakkında				
5. Tedavi süresi hakkında				
6. İlacın etkisi hakkında				
7. İlacın yan etkisi hakkında				
8- İlaçlar konusunda hekiminizin hangi bilgileri verilmesini istersiniz ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	9- İlacın yan etkisi görülürse ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)			
() İlacın adı () Uygulama şekli () Günlük dozu () Nasıl kullanılacağı () Tedavi süresi () İlacın etkisi () Yan etkisi () Diğer (Lütfen Yazınız).....	() İlacı keserim. () Dozunu azaltırım. () Kendi doktorumu ararım. () En yakın sağlık kuruluşuna giderim. () Prospektüsünü okurum. () Eczacıya danışırım () Yakınlarımı ararım () Diğer (Lütfen Yazınız).....			

Hastaların ilaç kullanım tutum ve davranışları				
	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1.Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alır mısınız?				
2.İlacı önerilen sıklıkta kullanır mısınız?				
3. İlacı önerilen dozda kullanır mısınız?				
4. Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz ?				
5. Aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?				
6. Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?				

7. Başkalarına ilaç verir misiniz?				
8. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?				
9. Doktorunuzun önerdiği süre boyunca ilacınızı kullanıyor musunuz?				
10. Kendinizi iyi hissettiğinizde ilaç kullanımına son verir misiniz?				
11. Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?				
12. Yakınlarınıza, sürekli kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz ?				
13.İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?				
14.Kullanmadığınız ilaçları ne yaparsınız? ☐ Saklarım ☐ Atarım ☐ Başkasına veririm ☐ Sağlık kuruluşuna veririm.				

ÖZGEÇMİŞ

1973 yılında Antalya'nın Akseki ilçesine bağlı Güzelsu köyünde doğdu. İlkokulu Güzelsu İlkokulunda, orta öğrenimini Antalya Hızır Reis Ortaokulunda tamamladı. 1992 yılında Antalya Sağlık Meslek Lisesinden mezun oldu. 1996 yılında On dokuz Mayıs Üniversitesi Biyoloji Öğretmenliğinden mezun oldu. 1992 yılında Bafra Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaya başladı. 1996-2012 yılları arasında Antalya Devlet Hastanesinde görev yaptı.

Evli iki çocuk annesidir. 2012 yılından itibaren Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinde Uzman olarak görev yapmaktadır.