

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(1):65-76

doi: 10.26559/mersinsbd.872260

Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve yaklaşımları

 R.Nalan Tiftik¹,  Olcay Kiroğlu²,  Fatih Berktaş²,  İsmail Ün¹,  Yusuf Karataş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD,

Öz

Amaç: Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda bilgi ve yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan araştırma görevlilerine demografik verilere ait 6 soru ve akılcı ilaçla ilgili bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını ölçmek üzere hazırlanan 46 soru olmak üzere toplam 52 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi'nden 180 kişi dahili, 69 kişi cerrahi bölümlerden olmak üzere 249 araştırma görevlisi katıldı. 169'u (%67.9) daha önce AİK ile ilgili eğitim almış 80'i ise (%32.1) herhangi bir eğitim almamış olan katılımcıların %78.1'i tıp eğitimi sırasında, %22.5'i mezuniyet sonrası ve %43.8'i de asistanlık süreçlerinde teorik eğitimler aldıklarını ifade ettiler. Hastanın yaşını, kullanmakta olduğu diğer ilaçları ve kronik hastalıklarını sorular ise sırası ile katılımcıların %96.8, %94.8 ve %98.0'i dir. Hastanın gebeliğini sorgulayanlar katılımcıların %87.1 ve emzirip emzirmediğini sorular ise %85.5'i idi. Katılımcıların sadece %67.9'u hastasına yazdığı ilacın adını söylerken, ilaca ait yan etkilerden hastaya bahsetmeyenlerin sadece %30'u AİK ile ilgili eğitim almayanlardı. Öte yandan katılımcıların %25.5'i ilaç seçerken maliyet kriterini hiç dikkate almazken etkinlik, güvenlik ve uygunluğu daha fazla önemsemekteydiler. Maliyeti dikkate almayanlardan ise akılcı ilaç konusunda eğitim almayanların oranı ise %39.7 idi. **Sonuç:** Araştırma görevlilerinin daha önce eğitim almış olsalar da AİK konusunda gerek bilgi düzeyleri gerekse tutum ve yaklaşımları açısından geliştirilmesi gereken noktalar olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle AİK ile ilgili süre ve içerik açısından zenginleştirilmiş, özellikle de uygulamalı eğitimlerin yapılması akılcı ilaç reçeteleme davranışı ile ilgili tespit edilen eksikliklerin giderilmesi yönünde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, araştırma görevlisi, bilgi, yaklaşım

Başvuru Tarihi: 01.01.2020

Kabul Tarihi: 03.03.2021

Sorumlu Yazar: Rukiye Nalan Tiftik, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Tlf: +90-324-3610001, Dahili:29116, E-posta: nalantiftik@yahoo.com

Knowledge and approaches of research assistants working at Mersin University Hospital on rational drug use

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to determine the knowledge and approaches of research assistants working in Mersin University Hospital on rational use of drug (RDU). **Method:** In this cross-sectional and descriptive study, a questionnaire consisting of 52 questions in total, including 6 questions on demographic data and 46 questions prepared to measure their knowledge and approaches about rational medicine, was applied to the research assistants working at Mersin University Hospital. **Results:** 249 research assistants from Mersin University Hospital, including 180 internal and 69 from the surgical departments, participated in this study. Participants, 169 (67.9%) of whom had previously received training on RDU and 80 (32.1%) had not received any training stated that they received theoretical training on rational drug use during medical education (78.1%), after graduation (22.5%) and during assistantship (43.8%). Those asking about the age of the patient, the other medications he is using, and his chronic diseases are 96.8%, 94.8% and 98.0% of the participants, respectively. Those questioning the pregnancy of the patient were 87.1% of the participants and 85.5% of them asked whether she was breastfeeding or not. While only 67.9% of the participants said the name of the drug they prescribed to their patients, only 30% of those who did not mention the side effects of the drug to the patient were those who did not receive training on RDU. On the other hand, while 25.5% of the participants did not consider the cost criteria when choosing drugs, they gave more importance to efficiency, safety and suitability. 39.7% of those who did not consider the cost did not receive any training about RDU. Although the research assistants have received training before, it has been determined that there are points that need to be improved in terms of both their level of knowledge and their attitudes and approaches on RDU. **Conclusion:** Although the research assistants have received training before, it has been determined that there are points that need to be improved in terms of both their level of knowledge and their attitudes and approaches on RDU. For this reason, enriched courses in terms of duration and content, and especially practical training on RDU will provide significant contributions to overcome the deficiencies identified in rational drug prescribing behavior.

Keywords: Rational drug use, research assistant, knowledge, approach

Giriş

Modern tıpta ilaçlar hastalıkların tanısı, tedavisi ve önlenmesi gibi farklı amaçlarla kullanılmakta olup en yaygın kullanım alanı var olan hastalığı tedavi etmektir. Günümüzde eskiden tedavisi mümkün olmayan bazı hastalıklarda etkili olan ilaçların kullanılmaya başlanması, mevcut ilaçların daha etkili ve güvenli olan alternatiflerinin geliştirilmesi çabaları gibi nedenlerden ötürü piyasada bulunan ilaç sayısı giderek artmaktadır. Buna paralel olarak tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımının çeşitli sorunlara neden olduğu bilinmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz reçetelendiğini, temin edildiğini veya

satıldığını tahmin etmektedir.² Öte yandan hastaların neredeyse yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır. Hal böyle olunca ilaç seçiminde akılcı yaklaşımda bulunmak gerekliliği doğmuştur. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile ilgili çalışmalarını başlatmış ve ilk olarak 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantısında AİK’nın tanımını “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle almaları için uyacakları kurallar bütünü” olarak yapmıştır.²

İlaç seçim sürecini düşündüğümüzde; reçetelenme öncesi ilacın

üretim ve pazarlanması ile başlayıp, tedavinin düzenlenmesi ve reçete yazmayı takip eden, ilaç temini sonrasında ilacın kullanılma süreci ile devam eden ve son olarak da kullanılmayan ilaç atıklarının imhası ile sonlanabilen bir süreçtir. Bu süreçlerin her aşamasında farklı paydaşların önemli sorumlulukları olmakla birlikte tedavinin düzenlenmesi ve reçete yazma sürecinde en önemli sorumluluk sadece hekime aittir.³

Dünya Sağlık Örgütü verilerine paralel olarak Türkiye’de de ilaçların uygunsuz reçetelenebildiği ve uygunsuz kullanılabilirdikleri görülmektedir.^{4,5} Yapılan çalışmalar uygunsuz reçetelenmeden kaynaklanan hataların akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenebilir nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir.⁶

Türkiye’de de bu anlamda Sağlık Bakanlığınca akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilk çalışmalar 1992 yılında başlamış ve 1997’de gerekli insan gücünün yetiştirilmesi amacıyla konuyla ilgili kişiler Hollanda’ya “Akılcı İlaç Kullanımı Eğitici Eğitimi” programına gönderilmiştir. Bunu takiben 2002 yılından itibaren reçetelenmeden kaynaklanan akılcı olmayan yaklaşımların önlenmesi hedefi ile sağlık bakanlığı tarafından ülke genelinde hekimlere yönelik “Akılcı Farmakoterapi Eğitimleri” düzenlenmiş ve akılcı ilaç kullanımı eğitimleri tıp, eczacılık, sağlık bilimleri fakültelerinin eğitim programına alınmıştır.⁵

Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve yaklaşımlarının belirlenmesi ve varsa bu konuda aldıkları eğitimlerin etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan 01.08.2018 tarihli 2018/323 sayılı kurul kararı ile onay alınan çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlandı. Bu çalışmanın evrenini Mersin

Üniversitesi hastanesindeki araştırma görevlileri oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmaksızın tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi’nden 249 araştırma görevlisi katıldı. Katılımcılara demografik verilere ait 6 soru ve akılcı ilaçla ilgili bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını ölçmek üzere hazırlanan 46 soru olmak üzere toplam 52 sorudan oluşan bir anket yüz yüze görüşme ile uygulandı ve verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik kullanıldı. Katılımcıların alınan eğitimler ile ilgili sorularda birden fazla seçenek işaretlemesine izin verildi.

Bulgular

Araştırmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi’nden 120’si kadın (%48.2) 129’u erkek (%51.8) olmak üzere toplam 249 araştırma görevlisi katıldı. Araştırmaya katılarak ankete cevap veren araştırma görevlilerinin ortalama yaşları kadınlar için 28.64 ± 0.267 , erkekler için ise 29.85 ± 0.387 ’di. Katılımcıların, kadınlar için 3.53 ± 0.228 ve erkekler için 4.65 ± 0.364 yıl ortalama aktif hekimlik yaptıkları görüldü. Tüm katılımcıların %72.3’ü dahili (180 kişi), %27.7’si ise cerrahi (69 kişi) branşlarda araştırma görevlisi olarak çalışmaktaydı. “Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna 169 kişi (% 67.9) evet, 80 kişi (% 32.1) hayır cevabını verdi. Alınan eğitimler ve katılımcıların dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %78.1’i akılcı ilaç kullanımı ile ilgili teorik bir eğitimi tıp fakültesi eğitimi sırasında aldıklarını, %22.5’i mezun olduktan sonra araştırma görevlisi olmadan önceki süreçte benzer teorik bir eğitim aldıklarını ifade ettiler. Araştırma görevlilerinin %43.8’i de Mersin Üniversitesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu (MESEKOK) Temel Asistan Eğitimi programı çerçevesinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili teorik eğitim aldıklarını belirttiler.

Öte yandan akılcı ilaç kullanımı ile ilgili katılımcılara sorduğumuz sorulara verdikleri yanıtların araştırma görevlilerinin eğitim alma durumları ile ilişkisini inceledik.

Tablo 1. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili alınan eğitimler ve katılımcıların dağılımı

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili alınan eğitim	n (%)
Tıp Fakültesi'nde akılcı ilaç kullanım teorik dersi	132 (%78.1)
Tıp Fakültesi'nde uygulamalı akılcı ilaç kullanım stajı/kursu	63 (%37.3)
Mezuniyet sonrası asistanlık öncesi hekimlik sürecinde teorik ders	38 (%22.5)
Mezuniyet sonrası asistanlık öncesi hekimlik sürecinde uygulamalı kurs	14 (%8.3)
Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu (MESEKOK) Temel Asistan Eğitimi	74 (%43.8)

Hastaların veya ailesinin özellikle talep ettikleri ilaçları “bazen” yazdığını ifade eden araştırma görevlilerinin (95 kişi) %67.4'ü akılcı ilaç eğitimi alanlardı. “Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?” diye sorduğumuzda “bazen” diyen 69 katılımcının ise %58.8'i eğitim alanlar arasındaydı. “Verdiğiniz bilgileri hastaya veya ailesine tekrarlatıyor musunuz?” sorusuna cevap veren 228 kişiden 90'ı “bazen” dedi ve bunların %67.8'i eğitim alanlardı. %36.5'i eğitim almamış olan 75 hekim de hastalarına ilaç dışı tedavi önerisinde bulunmadıklarını ifade ettiler. Ayrıca reçete ettiği ilaçların bazılarının fiyatlarını bildiğini söyleyen hekimlerin %70.8'i eğitim almıştı ve ortalama hekimlik yaptıkları süre ise 4.3019 ± 0.38 yıldır. Araştırma görevlilerinin %39.8'inin ilaç seçiminde hastanın sosyal güvencesi olup olmaması kararlarını değiştirmiyor ve söz konusu katılımcıların sadece %38.4 ü eğitim almayanlardan oluşuyor. Bununla birlikte ilaç seçimi yaparken katılımcıların %37.5'i bazen ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilendiklerini söylüyor ve bu kişilerin de %36.5'i eğitim almadıklarını belirtiyorlar (Tablo 2).

Diğer taraftan neredeyse katılımcıların tamamı hastanın kullandığı ilaçları olup olmadığını, mevcut kronik hastalıklarını ve yaşını sorduğunu ifade ettiler (sırasıyla %94.8, %98.0 ve %96.8). Ancak hastanın sosyal güvencesini ve alım

gücünü dikkate alarak ilaç reçete edenlerin oranı sadece %48.6 (121 kişi) ve %57.0 (142 kişi) idi. Söz konusu katılımcıların sırası ile %27.3'ü ve %26.8'ü eğitim almadıklarını belirttiler. Katılımcılar arasında sadece %10'unun eğitim almadığını tespit ettiğimiz araştırmacılardan 10 kişi hastanın gebe olup olmadığını ve %35.7'sinin eğitim almadığını belirlediğimiz 14 kişinin de hastanın emzirip emzirmediklerini sorgulamadığını gördük (Tablo 3).

İlaç ile ilgili olarak ise katılımcıların çoğunun hasta ve/veya ailesine ilacın kullanma talimatını anlattığını (%73.5), tedavi süresinden bahsettiğini (%87.2), dozajını (%85.2) ve uygulama formunu (%82.0) söylediğini gördük. İlacın olası yan etkileri hakkında herhangi bir bilgilendirme yapmıyorum diyen araştırma gönüllülerinin (20 kişi) ise aslında sadece %30'unun eğitim almadığını tespit ettik. Buna ilaveten katılımcılar içerisinde bazen ilaçla ilgili uyarılarda bulunurum diyen 56 kişinin %37.5'inin, bazen ilacın adını söylerim diyen 56 kişinin %32.1'inin, bazen ilacın etkisini söylerim diyen 56 kişinin %36.6'sının ve başka ilaç ve besinlerle etkileşimi varsa bazen hasta ve/veya ailesine söylerim diyen 72 kişinin ise %39.7'sinin eğitim almamış olduklarını belirledik (Tablo 4). Hastalığın tedaviye nasıl ve ne şekilde yanıt verebileceğini (%78.4) ve hastalığın seyrini hastasına anlatan katılımcılar (%82.6) ile birlikte hastalığın olası komplikasyonlarını hiç söylemeyen %19'luk bir katılımcı oranı

(47 kişi) olduğunu da tespit ettik (Tablo 5). Öte yandan katılımcıların akılcı ilaç seçiminin 4 temel kriteri olan “etkililik, güvenlik, maliyet ve uygunluk” kriterlerini dikkate alıp almadıklarını sorduğumuzda “etkinlik, güvenlik ve uygunluk” kriterlerini

katılımcıların hemen tamamının dikkate aldığını ancak maliyet kriterini %25.5’inin (63 kişi) hiç dikkate almadığını tespit ettik. Söz konusu 63 kişinin de %39.7’si akılcı ilaç konusunda eğitim almadığını belirtti (Tablo 6).

Tablo 2. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sorulara verilen yanıtlar

<i>Hastanın kendisi veya ailesine</i>	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?	231	92.8	4	1.6	14	5.6
Tedavi uygulama gerekçelerini anlatır mısınız?	219	89.0	10	4.1	17	6.9
Muayene etmeden hastanıza ilaç yazar mısınız?	13	5.2	208	83.5	28	11.3
Hastaların veya ailesinin özellikle talep ettikleri ilaçları yazar mısınız?	16	6.5	137	55.2	95	38.3
Yazdığımız ilaçlarla ilgili bilgi veriyor musunuz?	207	83.8	8	3.2	32	13.0
Tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlıyor mu?	93	38.1	20	8.2	131	53.7
Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?	152	61.3	27	10.9	69	27.8
Verdiğiniz bilgileri hastaya veya ailesine tekrarlatıyor musunuz?	111	45.0	46	18.6	90	36.4
Hastalara ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz?	71	29.3	75	31.0	96	39.7
Tedavinizin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz?	136	54.8	28	11.3	84	33.9
Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?	39	15.6	104	41.8	106	42.6
Sosyal güvencesi olanlarla olmayan hastalara yazdığımız ilaçların seçiminde fark oluyor mu?	74	29.7	99	39.8	76	30.5
İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?	31	12.5	124	50.0	93	37.5

Tablo 3. Hastaya ait anamnezde sorgulanması gereken bilgilere verilen cevaplar

<i>Hastanın</i>	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Kullandığı ilaçları sorgularım	236	94.8	1	0.4	12	4.8
Kronik hastalığı sorgularım	244	98.0	0	0	5	2.0
Yaşını dikkate alırım	241	96.8	3	1.2	5	2.0
Sosyal güvencesini dikkate alırım	121	48.6	70	28.1	58	23.3
Alım gücünü dikkate alırım	142	57.0	46	18.5	61	24.5
Karaciğer hastalığını sorgularım	225	90.4	6	2.4	18	7.2
Böbrek hastalığını sorgularım	231	92.8	1	0.4	17	6.8
Cinsiyetini dikkate alırım	172	69.4	42	16.9	34	13.7
Hastanın gebe olup olmadığını sorgularım	215	87.1	10	4.0	22	8.9
Hastanın emzirip emzirmediğini sorgularım	212	85.8	14	5.7	21	8.5

Tablo 4. Araştırma görevlilerinin ilaçlar hakkında hasta ve ailesini bilgilendirme durumları

<i>Hastaya veya ailesine</i>	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Kullanma talimatını anlatırım	183	73.5	16	6.4	50	20.1
Tedavi süresini söylerim	217	87.2	6	2.4	26	10.4
Dozajını söylerim	212	85.2	13	5.2	24	9.6
Uygulama formunu söylerim	204	82.0	17	6.8	28	11.2
Olası yan etkisini söylerim	161	64.7	20	8.0	68	27.3
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum	179	71.9	14	5.6	56	22.5
Adını söylerim	169	67.9	24	9.6	56	22.5
Etkisini söylerim	178	72.0	13	5.3	56	22.7
Başka ilaç ve besinlerle etkileşimi varsa söylerim	160	64.5	16	6.5	72	29.0

Tablo 5. Araştırma görevlilerinin hastalık ve tedavi süreci ile ilgili hastaları bilgilendirme durumları

<i>Hastaya veya ailesine verilen bilgiler</i>	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastalığın tedaviye nasıl ve ne biçimde yanıt verebileceğini anlatırım	193	78.4	11	4.5	42	17.1
Hastalığın olası komplikasyonları söylerim	191	77.4	9	3.6	47	19.0
Hastalığın seyrini söylerim	204	82.6	8	3.2	35	14.2

Tablo 6. İlaç seçim kriterlerinin dikkate alınma durumları

<i>İlaç seçerken dikkate aldığımız kriterler</i>	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Etkinlik	236	94.8	7	2.8	6	2.4
Maliyet	107	43.3	63	25.5	77	31.2
Güvenlilik	224	90.0	9	3.6	16	6.4
Uygunluk	227	92.2	8	3.3	11	4.5

Araştırma görevlilerine ayrıca ilaçla ilgili hangi kaynaklardan yararlanmayı tercih ettiklerini sordüğümüzde %54.4'ünün "ilaç prospektüsleri"ni kullandığını, %37.7'sinin "farmakoloji kitapları"nı, %35.7'sinin "Vademecum"dan ilaca ait bilgi edindiklerini gördük. Birden fazla şık işaretleyebildikleri bu kısımda daha düşük yüzdelerde de, "ilaç firmalarının bilgilendirme kaynakları", "TİK (Türkiye İlaç Kılavuzu)" ve "interaktif ilaç bilgi kaynağı olan Rx Media Pharma" kullandıklarını da ifade ettiler. Soruların dışında kendi belirttikleri kaynakların ise %56.2'sini "Uptodate" oluşturmaktaydı.

Tartışma

Akılcı ilaç kullanımının en önemli paydaşlarından biri olan hekimlerin reçeteleme ile ilgili olası hataları akılcı olmayan reçetelemenin en kolay düzeltilebilir nedenleri arasında görünmektedir.⁶ Mersin Üniversitesi

Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve yaklaşımlarını belirlemeyi amaçladığımız bu çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin yarısından fazlası (%51.8' i) erkek olup kadın ve erkek katılımcıların yaş ortalamaları benzerdi (sırası ile; 28.64±0.267, ve 29.85±0.387). Bununla birlikte çalışmaya katılan erkek araştırma görevlilerinin aktif hekimlik sürelerinin kadınlara göre daha uzun olduğunu tespit ettik (sırası ile; 4.65±0.364 yıl ve 3.53±0.228 yıl).

Çalışmamızda katılımcıların %72.3'ünü dahili branşlardan asistanların oluşturduğunu, cerrahi branşların ise %27.7 oranında katılım sağladıklarını gördük. Bunun nedeni cerrahi bölüm asistanlarının daha yoğun iş tempoları nedeni ile ulaşılabilirliklerinin zor olması ve ulaştığımız kişilerin de çalışmaya yeterince ilgi göstermemeleri nedeni ile gönüllü olmamalarıdır. Ayrıca dahili branşlarda ilaç

tedavisinin en önemli tedavi aracı olması nedeni ile bu bölümlerde çalışanların çalışma konusuna daha fazla ilgi duymaları da bir sebep olabilir. Ancak yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzun aksine cerrahi bilimlerden katılımın daha fazla olduğu görülmektedir.⁷

Hekimlerin mezuniyet öncesi dönemde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almalarının rasyonel olmayan reçeteleme davranışını önlemek konusunda gerekliliği daha önce yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur. Buna ilaveten sadece temel ilaç bilgisine dayanan farmakoloji eğitiminin de tıp fakültesi mezuniyeti sonrasında hekimlerin akılcı reçete yazmak ve hastalarını ilaç tedavisi ile ilgili gerektiği gibi bilgilendirebilmek konusundaki ihtiyaçlarını da karşılamadığı vurgulanmaktadır. Bu konuda uygulanan yapılandırılmış eğitimlerin mevcut durumun çözümünde oldukça etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur.⁸⁻¹¹ Bizim çalışmamızda da katılan araştırma görevlilerinin %67.9'unun akılcı ilaç kullanımı konusunda çeşitli eğitimler aldığını tespit ettik. Bunlar içerisinde Tıp Fakültesi'nde akılcı ilaç kullanım teorik dersleri (%78.1), Mersin Üniversitesinde Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu (MESEKOK) Temel Asistan Eğitimi programı kapsamında Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı tarafından verilen eğitimler (%43.8) ve Tıp Fakültesi'nde uygulamalı akılcı ilaç kullanım stajı/kursları (%37.3) en sık alınan eğitimlerdi. Yağar ve ark.¹² yaptığı çalışmada da araştırma görevlilerinin eğitim alma durumları bizim çalışmamız ile benzer iken Pamukkale üniversitesinde dahili tıp bilimlerinde görev yapan araştırma görevlilerinde yapılan bir başka çalışmada eğitim alma oranlarının çok daha düşük (%36.2) olduğu bildirilmiştir.¹³

Öte yandan ilaç tedavisinde rasyonel yaklaşımlar temelinde araştırma görevlilerine "Hastaların veya ailesinin özellikle talep ettikleri ilaçları yazar mısınız?" diye sordüğümüzde katılımcıların %55.2'si "hayır" cevabını verdi. Kiroğlu⁷ ve Ergin'in¹³ yaptığı çalışmalarla karşılaştırıldığında bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı (sırasıyla %44.5 ve %33.7) bizim çalışmamızda daha yüksek olmakla birlikte "bazen" diyenler katılımcıların

%38.3'ünü oluşturmaktaydı ve bunların da %67.4'ü akılcı ilaç eğitimi almış kişilerdi. Ayrıca yine "Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?" diye sordüğümüzde "bazen" diyen 69 katılımcının %58.8'i, "Verdiğiniz bilgileri hastaya veya ailesine tekrarlatıyor musunuz?" sorusuna "bazen" diyen 90 kişinin %67.8'i, "Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?" sorusuna bazen diyen 106 kişinin %70.8'i eğitim alan hekimlerdi. Bu anlamda değerlendirildiğinde aldıkları eğitimlerin söz konusu durumlar açısından yeterli sonuca ulaşmadığı ve eğitim içeriğinin bu açıdan gözden geçirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımların önemlilerinden ve K (Kişisel) tedavi basamaklarından biri olan hastaya bilgi ve öğüt verme seçeneğinin yanında olası ilaçsız tedavi seçeneklerinin sunulması ile ilgili olarak katılımcıların %31'i hayır ve %39.7'si bazen ilaçsız tedavi öneriyorum diye belirttiler. Sadece geriye kalan 71 katılımcının (%29.3) hastalarına ilaçsız tedavi önerdiğini tespit ettik. İlaç dışı tedavilerin bazı hastalıkların tedavisinde olmazsa olmaz olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu soruya verilen cevap açısından benzer oranların bildirildiği çalışmalar olsa da Ergin ve ark.¹³ yaptığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%67.3) ilaç dışı tedaviler konusunda doğru bir yaklaşım sergilediği bildirilmiştir. Araştırma görevlilerinin hastalıkların tedavisinde yadsınamaz önemi olan ilaç dışı tedavi şansını kullanmak konusunda daha çok bilgilenmelerini sağlamak amacı ile akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimlerin sık tekrarlanması ve içeriklerinde bu konunun daha iyi vurgulanması önerilebilir.

Hekimlerin ilaç seçim davranışlarını belirleyen önemli etkenler arasında ilaç firması tanıtım elemanlarının ilaç ile ilgili yaptıkları tanıtımların ve dağıttıkları broşürlerin ön sıralarda yer aldığını gösteren ne yazık ki pek çok çalışma mevcuttur.¹⁴⁻¹⁶ Bizim çalışmamızda da her ne kadar katılımcıların %50'si "İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?" sorusuna "hayır"

cevabı verse de araştırma görevlilerinin %37.5'i bazen etkilendiklerini ifade ettiler ve bu kişilerin sadece %36.5'i eğitim almamış olanlardı. Bu oranlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan çok farklı olmamakla birlikte halen hekimlerin %50'lik bir kısmının ilaç firması tanıtımları etkisinde ilaç seçimlerini yapması akılcı ilaç reçeteleme davranışına uymamaktadır.¹⁷ Diğer taraftan yandan Kılıç ve ark.¹⁸ yaptığı bir çalışmada ilaç firmalarının tanıtım elemanlarının yalnızca %83'ünün lisans mezunu ve bunların da sadece %13'ünün sağlıkla ilgili bir bölümden mezun olduğu bildirilmiştir. Bu açıdan da bakıldığında ilaç tanıtım elemanlarının hekimlerin ilaç reçeteleme davranışları üzerindeki irrasyonel etkileri endişe vericidir.

Uygun ilaç tedavisinin belirlenmesinde tanısı konan hastaya ait bazı önemli bilgilerin anamnez sırasında edinilmesinin hekime reçete yazmada ciddi katkı sağladığı göz ardı edilmemelidir.¹⁹ Sorulması gereken önemli sorular arasında; hastanın yaşı, cinsiyeti, varsa kullanmakta olduğu ilaçları, varsa mevcut kronik hastalığı, karaciğer ve böbrek hastalığı, gebe olup olmadığı, emzirip emzirmedeği, sosyal güvencesinin olup olmaması, hastanın alım gücü gibi sorular yer almalıdır. Ankete katılan araştırma görevlilerinden neredeyse tamamına yakınının hastanın kullandığı ilaçları olup olmadığını, mevcut kronik hastalıklarını ve yaşını dikkate aldığını tespit ettik (sırasıyla %94.8, %98.0 ve %96.8). Hastanın öyküsünde eliminasyon organları olan karaciğer ve böbrek hastalıklarını sorgulayanların oranı %90.4 ve %92.8 iken gebelik ve emzirme durumlarının sorgulanması ise %87.1 ve %85.8 gibi daha düşük oranlardaydı. Ancak ne yazık ki katılımcıların sadece yarısı reçete yazarken hastaların ilacı alım gücünü (%57.0) ve sosyal güvencesini (%48.6) göz önünde bulundurmaktaydı. Söz konusu katılımcıların içinde ise daha önce eğitim almamışlar düşük bir orana sahipti (%27.3 ve %26.8). Ergin ve ark.¹³ yaptığı çalışmada hekimlerin hastaların ilacı alım gücünü (%61.2) ve sosyal güvencesini (%58.3) dikkate alma oranları daha yüksektir.¹³ Ergin'in çalışması ile benzer şekilde Akıcı ve ark.¹⁹ yaptığı çalışmada da hastaların ilacı

alım gücünü (%75.0) ve sosyal güvencesini (%77.7) dikkate alma oranları bizim bulgularımızla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur.

Akılcı ilaç kullanım basamakları içerisinde en önemlilerinden biri hastanın probleminin doğru ortaya konmasının ardından tedavi amaçlarını saptamak ve ilaç tedavisi gerekli ise uygun reçetenin yazılması ise de, bu basamakta bir başka önemli nokta da hastaların ilaç tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmeleridir. Bu amaçla hekim hastasına reçeteyi yazdıktan sonra ilacın adı, ilacın hangi formunu (tablet, kapsül, flakon, vs) hangi dozda kullanması gerektiğini, kullanma talimatlarını, ilaçtan beklenen etkiyi, gereken tedavi süresini, ilacın bilinen olası yan etkilerini anlatmalıdır. Buna ilaveten ilacın başka ilaçlar ya da besinler ile etkileşimi varsa bunlardan bahsetmeli ve ilaçla ilgili gerekli uyarılarda bulunmalıdır.⁴ Araştırma görevlilerinin hastaları ilaç tedavisi hakkında bilgilendirmek ile ilgili yaklaşımlarını öğrenmek için sorduğumuz sorulara verdikleri yanıtları değerlendirdiğimizde katılımcıların sadece %67.9'unun hastaya ilacın adını söylediğini, bazen söylerim diyenlerin ise sadece %32.1'inin akılcı ilaçla ilgili herhangi bir eğitim almamış olduğunu tespit ettik. %70'e yakını eğitim alanlardan oluşan bir grup araştırma görevlisinin sadece bazen hastasına ilacın adını söylüyor olması ve toplamda neredeyse %30'e varan oranda ilacın adının dahi hastaya söylenmiyor olabilmesi akılcı yaklaşımlar konusunda eğitimler de uygulansa hala devam eden yetersizlikleri açıkça ortaya koymaktadır. Öte yandan ilaca ait olası yan etkilerin ve ilacın başka ilaç ve besinlerle etkileşmelerinin de çalışmamıza katılan araştırma görevlileri tarafından yeterince hastaya anlatılmadığını söyleyebiliriz (sırasıyla %64.7 ve %64.5). Ayrıca diğer bir önemli noktanın da ilacın kullanma talimatı olduğunu göz önünde bulundurur isek araştırma görevlilerinin sadece %73.5'i hastalara ilaçların kullanma talimatlarını anlattıklarını ifade ettiler. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda %89.8 ve %90.2 gibi bizim çalışmamızdan çok daha yüksek oranlar tespit edilmiş de olsa yine ülkemizde

yapılan bir çalışmada Başaran ve ark.²⁰ hekimlerin yalnızca %56.4'ünün hastalarına ilaç kullanım talimatlarını anlattıklarını göstermişlerdir.^{7,19} Bu durumda hekimlerin hastayı ilaçla ilgili bilgilendirmek konusunda beklenen yaklaşımı sergilemedikleri görülmektedir. Benzer şekilde hastaya ve ailesine hastalığın tedaviye nasıl yanıt vereceğinin, olası komplikasyonlarının ve hastalığın seyrinin de daha fazla anlatılması gerektiğini söylemek mümkün zira çalışmamızda bunları yapan hekimlerin oranı da sırası ile %78.4, %77.4 ve %82.6 olarak tespit edilmiştir.

Hekimlerin problemini doğru olarak tanımlayıp tedavi hedeflerini belirlediği hastaları için ilaç tedavisi gerekli ise ilaç seçiminde kullanmaları gereken dört önemli evrensel kriter bulunmaktadır. Hekimler ilaç alternatiflerini ancak bu dört önemli kriter olan etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kriterleri açısından karşılaştırarak hastalarına en akılcı ilacı seçebilirler.²¹ Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin "etkinlik, güvenlik ve uygunluk" kriterlerini yeterince dikkate aldığını ancak maliyet kriterini gerektiği kadar önemsemediklerini tespit ettik. Katılımcıların %25.5'i (63 kişi) maliyet kriterini hiç dikkate almadığını ifade etti. Bu konuda bir diğer dikkat çekici nokta ise söz konusu kişilerin sadece %39.7'sinin akılcı ilaç konusunda herhangi bir eğitim almamaları idi.

Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan araştırma görevlilerinin AİK konusunda bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirildi. Katılımcıların üçte ikisi bu konuda daha önce eğitim almış olmalarına rağmen hastaların kendi talep ettikleri tedavi gerekliliği harici ilaçları yazmama, reçete edilen ilaçların fiyatları hakkında bilgi sahibi olunması, hastalarına varsa ilaçsız tedavi seçeneklerinin önerilmesi, reçete yazarken hastanın maddi olanaklarının ve sosyal güvencesinin göz önünde bulundurulması, reçete edilen ilaçların isimleri de dahil olmak üzere olası yan etkileri, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri, kullanma talimatı gibi ilaçla ilgili bilgilerin hastaya verilmesi, tedaviden beklenen yanıt yada olası komplikasyonların hastaya anlatılması, tedavi maliyetinin dikkate alınması gibi konularda halen yeterli

olmadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte gebelik ve emzirmenin reçetelenme öncesinde sorgulanmasının da yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir.

Bu anlamda hekimlerin gerek tıp fakültesi eğitimleri sırasında ve gerekse mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi süreçlerinde akılcı ilaç konusunda eğitim almalarının gerekliliği yanında aldıkları eğitimlerin süre ve içerik açısından zenginleştirilmesi, özellikle de uygulamalı eğitimlerin yapılması akılcı ilaç reçeteleme davranışı ile ilgili tespit edilen eksikliklerin giderilmesi yönünde önemli katkılar sağlayacaktır. Buna ilaveten uzmanlık sonrası süreçte de tüm hekimlere yapılandırılmış hizmet içi eğitim programları ile kendilerini bu konuda güncelleme fırsatı sunulmalıdır.

Yazar katkısı

Rukiye Nalan Tiftik: Araştırmanın planlanması, yürütülmesi, anket formunun hazırlanması, verilerin değerlendirilmesi, yorumlanması ve makale yazımı

Olca Kiroğlu: Araştırmanın planlanması, anket formunun hazırlanması, verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması

Fatih Berktaş: Verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması

İsmail Ün: Araştırmanın planlanması, yürütülmesi, verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması

Yusuf Karataş: Anket formunun hazırlanması, verilerin değerlendirilmesi

Mali destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince mali ve maddi destek sağlayan kişi ve kurum yoktur.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Ahmet A, Oktay Ş, Kayaalp SO. Reçete yazma kuralları ve Akılcı İlaç Kullanımı. İçinde: Editör: S Oğuz Kayaalp. Rasyonel Farmakoterapi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Gözden Geçirilmiş 13.

- Baskı, Ankara, Pelikan Kitabevi, 2012. Syf 140-155.
2. World Health Assembly, 39. (1986). Conference of experts on the rational use of drugs (Nairobi, Kenya, 25-29 November 1985): report by the Director-General. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/162006>. 25.11.2020 tarihinde erişilmiştir.
 3. Kalaça S. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Editör: Ahmet Akıcı. Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir? SGK Yayın No: 93, ISBN: 978-605-63932-4-2 Ankara, 2013. Syf. 16-20.
 4. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2014; 3(2): 32-35.
 5. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012; 26(1): 57-63.
 6. Likic R, Maxwell SRJ. Prevention of medication errors: teaching and training. *Br J Clin Pharmacol*. 2009; 67(6): 656-661.
 7. Kiroğlu O, Berktaş F, Şahan E, Karataş Y. Araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve farkındalıkları. *Çukurova Med J*. 2018; 43(1): 164-171.
 8. Akıcı A, Gören MZ, Aypak C, Terzioğlu B, Oktay S. Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improves prescribing skills of medical students. *Eur J Clin Pharmacol*. 2005; 61(9): 643-50.
 9. Hassan NAGM, Abdulla AA, Bakathir HA, Al-Amoodi AA, Aklan AM, TPGM de Vries. The impact of problem based pharmacotherapy training on the competence of rational prescribing of Yemen undergraduate students. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 55: 873-876.
 10. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Bapna JS, Bero L, Kafle KK et al. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical students: an international randomized controlled study. *Lancet*. 1995; 346: 1454-1457.
 11. Veninga CCM, Denig P, Zwaagstra R, Haaijer-Ruskamp FM. Improving drug treatment in general practice. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53: 762-772.
 12. Yağar F, Soysal A. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: asistan hekimler örneği. *Int Journal of Management Economics and Business* 2018; 14(1): 82-96.
 13. Ergin A, Büyükakın B, Kortunay S, Bozkurt Aİ. Pamukkale üniversitesi hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014; 13(40): 30-38.
 14. Prosser H, Almond S and Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs-the importance of who says what. *Family Practice*. 2003; 20: 61-68.
 15. Cheren M, Landefeld S, Physicians Behavior and Their Interactions With Drug Companies. *JAMA*. 1994; 271, 684.
 16. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*. 2017; 7(9): e016408.
 17. Vançelik S, Çalıköğlü O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2006; 26(2): 65-75.
 18. Kılıç B, Kulaç E, Simai E, 9 Eylül Üniversitesi Hastanesinde ilaç tanıtımı yapan ilaç firması temsilcilerinin özellikleri. *Sağlık ve Toplum*. 2004; 14(2): 74-80.
 19. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç

- kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*. 2002;11:253-257.
20. Basaran NF, Akıcı A. Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: a survey study. *Patient Preference and Adherence*. 2012; 6: 719-724.
21. Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*. 2006; 15-18.