



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve farkındalıkları

#### Knowledge and attitudes of research assistants about rational drug use

Olçay Kiroğlu<sup>1</sup>, Fatih Berktaş<sup>1</sup>, Eda Şahan<sup>2</sup>, Yusuf Karataş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2018;43(1):164-171.*

#### Abstract

**Purpose:** This study was to evaluate the knowledge and attitudes in regards to rational drug use of research assistants working at Çukurova University Faculty of Medicine.

**Materials and Methods:** This descriptive study was created by applying a doctoral survey to 128 research assistants from different branches working at Çukurova University Faculty of Medicine Hospital. A total of 42 questions about rational drug use were asked to participants.

**Results:** In the survey, knowledge and attitudes of research assistants about Rational Drug Use was evaluated. 91.4% of Participants stated that "I inform the patient about their illness and its reasons". Another 83.6% of participants stated that "I inform the patient about reasons for treatment". The percentage of participants that answered "I inform the patient about prescribed medications" was at 84.6%. However only 46.9% of participants stated that "I allow the patient or her/his relatives to repeat the treatment verbally". The percentage of participants that said "I consider drug prices while prescribing" was 48.4%. And 80.5% of participants stated that "I prefer Vademekum when looking for information about drugs."

**Conclusion:** A lack of knowledge was observed in doctors who works in the tertiary health care providers about rational drug use. The present study has revealed that the "rational drug use" studies must be updated and continued through the medical education.

**Key words:** Rational drug use, knowledge, attitudes, research assistant

#### Öz

**Amaç:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan farklı uzmanlık alanlarından 128 araştırma görevlisi doktora anket çalışması uygulanarak oluşturulmuştur. Ankette akılcı ilaç kullanımı bilgi ve tutumunu değerlendiren 42 soru bulunmaktadır.

**Bulgular:** Ankette doktorların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan asistan doktorlardan "Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatırım" diyenlerin oranı % 91.4'dür. "Hastaya tedavi uygulama gerekçelerini anlatırım" diyenlerin oranı % 83.6'dır. "Yazdığım ilaçlarla ilgili bilgi veririm" diyenlerin oranı % 84.6, "tedavi bilgilerini hastaya ya da yakınlarına tekrarlatırım" diyenlerin oranı % 46.9'dır. Doktorların %48.4'i ilaç fiyatlarına dikkat ederek ilaç seçtiğini belirtmiştir. İlaçlarla ilgili güncel bilgi öğrenmede en sık vademekum (%80.5) kullanılmaktadır.

**Sonuç:** Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yaptığımız çalışmada, doktorların akılcı ilaç kullanımı konusunda bazı uygulamalarda bilgi ve tutumlarının eksik olduğu görülmüştür. Bu durum üçüncü basamakta çalışan araştırma görevlisi doktorlar için akılcı ilaç kullanımı konusunun sürekli tıp eğitimi kapsamında güncellenerek devam etmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, bilgi, tutum, araştırma görevlisi.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de düzenlediği toplantıda akılcı ilaç kullanımını "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Akılcı ilaç kullanımını (AİK) hastaya doğru tanının konması, sorununun dikkatlice tanımlanması, tedavi hedefinin belirlenmesi, farklı seçenekler içinden güvenilirliği kanıtlanmış tedavinin seçilmesi, uygun bir reçete yazılması, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir<sup>2</sup>. Akılcı ilaç kullanımında reçete edilen ilacın doğru seçimi için doktorun yeterli terapötik bilgiye sahip olması gerekir. İlaçlar gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılmazlarsa sağlık sorunlarının bir parçası olurlar. Temelde her ilacın bir kimyasal, bir toksik madde olduğu düşünülürse bunun uygun kriterlerde kullanılmamasının mortalitenin artmasına neden olacağı unutulmamalıdır<sup>3</sup>.

Akılcı ilaç kullanımının basamakları; doğru tanının konması, prognoz belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Tüm bu süreçte ilaç dışı tedavi seçeneklerinin dikkate alınması, ilaçlar için etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet analizinin yapılması, risklerin en aza indirilmesi, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması gerekmektedir<sup>4</sup>.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünyada önemli bir sorundur. İlaçların aşırı, az veya yanlış kullanımı, ilaçların kıt kaynaklarının israfına neden olur. Akılcı olmayan ilaç kullanımında hastalar, doktorlar, doktorların çalıştığı kurumlar, ilaç endüstrisi gibi birçok faktörün rolü bulunmaktadır. Hastalar genellikle kendi istedikleri ilaçların yazılmasını talep ederler, doktorları zorlarlar. Doktorların ilaç bilgilerinin yetersiz olması ise diğer önemli nedendir. İlaç endüstrisinin doktorların ilaçlar konusundaki bilgi kaynağı olmada, literatürlerin yerine geçmesi bir diğer problem olarak ortaya çıkmaktadır<sup>5,6</sup>. İlaç endüstrisinin " İyi Reçete Yazma Kılavuzu" yazarlarını etkileme çabaları da önemli bir problem olmaktadır<sup>7</sup>. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucu; ilaç tedavisinin kalitesinde azalma, morbidite ve mortalitede artma, kaynakların israf edilmesine yol açarak diğer hayati ilaçların kullanımının azalması,

maliyetlerin yükselmesi, istenmeyen ilaç etki riskinin artması ve antimikrobiyal ilaç direncinin görülmesi gibi sorunlar karşımıza çıkmaktadır<sup>8</sup>.

Akılcı ilaç kullanım ilkelerinin önemi uzun yıllardır vurgulanmaktadır. Bu konudaki eksiklikleri gidermek için DSÖ ve Groningen Üniversitesi işbirliğiyle tıp fakültelerinde eğitimler başlamıştır. 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Guide to Good Prescribing" adı altında yayımlanan klavuz, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün denetiminde 2000 yılında " İyi Reçete Yazma Kılavuzu" adıyla Türkçe'ye çevrilmiştir<sup>9</sup>. Bu dönemde tıp fakültelerinde akılcı ilaç kullanımı eğitimi başlamış ve bu klavuzdan genel rasyonel farmakoterapi ilkeleri doğrultusunda akılcı ilaç kullanımında bir rehber olarak yararlanılmaktadır<sup>10</sup>. Daha sonraki dönemde bu eğitimlere sürekli tıp eğitimi kapsamında hizmet içi eğitimler eklenmiş bu konudaki eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır fakat doktorların akılcı ilaç kullanımını konusundaki bilgi ve tutumları istenen düzeye henüz ulaşmamıştır<sup>11</sup>.

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesinde çalışan 190 araştırma görevlisine anket çalışması uygulanarak oluşturulmuştur. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmada oluşturulan anket ilgili kişilere bırakılmış ve sonradan toplanarak veriler elde edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için 18.01.2017 tarihli 1/3 sayılı kararla Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındı.

### Veri toplama aracı

Anket formunun başında, anketin yapılma nedeni anlatılmış ve sonuçların araştırma dışında kullanılmayacağını belirten bir metin oluşturulmuştur. Anketler 3 haftalık süreç de araştırma görevlisi doktorlara dağıtılmıştır. Anketler dağıtıldıktan sonra 3 gün içinde toplanmış ve doktorlardan 10 dakikada cevaplamaları istenmiştir. Veriler, Akıcı ve arkadaşları yaptığı çalışmalardan yararlanılarak ve araştırmanın amacına uygun

geliştirilerek oluşturulmuştur<sup>12,13</sup>. Anketi 128 (%67.36) araştırma görevlisi doktor yanıtlamıştır. Anket, akılcı ilaç kullanımındaki bilgi ve tutumu değerlendiren 42 soru ve sosyo-demografik özellikleri içeren 4 soru olmak üzere toplamda 46 sorudan oluşmuştur. Doktorların kişisel ve mesleki özellikleri anketin ilk bölümündeki sorularla değerlendirilmiştir. Bu bölümde doktorların yaşı, cinsiyeti, uzmanlık dalı ve uzmanlık eğitim yılı gibi sorular sorulmuştur. Veri toplama aracının ikinci bölümünde araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı (AİK) bilgi ve tutumlarını değerlendiren 42 maddeye yer verilmiştir. Buna göre; doktorların hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirme, tedavi amacını anlatma, hastalıklarıyla ilgili ilaç dışı önerilerde bulunma, ilaç etkilerini değiştiren faktörleri dikkat edip etmeme, ilaç seçiminde dikkat ettiği kriterler, ilaçların fiyatları konusunda ne kadar bilgi sahibi oldukları, hastaları kullanacakları ilaçlar ve ilaçların yan etkileri konusunda bilgilendirme, hastaya tedaviyle birlikte verdiği bilgileri tekrarlatma alışkanlıkları ve ilaç seçiminde hangi kaynaklardan yararlandığını açıklayan başlıklar altındaki sorularla hastalıkları ve tedavi hedefleri sorgulanmış, AİK konusunda bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir.

### İstatistiksel analiz

Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

### BULGULAR

Anketi 190 kişiden 128 (% 67.36) kişi cevaplandırmıştır. Araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların 58'i (% 45.31) kadın, 70'i (% 54.68) erkektir, yaş ortalaması  $28.71 \pm 0.78$ 'dir. Ortalama asistanlık süreleri  $3.54 \pm 1.23$  yıldır. Anket katılan araştırma görevlisi doktorların % 43.6'sı dahili tıp birimi bölümlerinde, % 56.4'ü cerrahi tıp birimi bölümlerinde çalışmaktadır.

Araştırma görevlisi doktorların AİK konusundaki tutumlarını değerlendirmek için verdikleri cevapların dağılımı; "hastaya hastalığını anlatır mısınız" sorusuna evet diyenlerin oranı % 91.4, hayır diyenlerin oranı % 1.6, bazen diyenler ise %7.0'dır. Tedavi gerekçelerini hastalarına anlatanların oranı % 83.6, hayır diyenler % 10.9 ve bazen diyenler ise % 5.5'dir. Hastaya yazdığı ilaçlar hakkında bilgi veren doktor oranı % 83.6'dır. Hastaya ilaç dışı önerilerde bulunan doktor oranı %32.8 iken, bazen öneride bulunan doktor oranı % 35.2'dir. İlaç seçimi yaparken ilaçların fiyatını bilen doktor sayısı 15 (% 11.7), bilmeyen doktor sayısı ise 59 (%46.1)'dir. Doktorların %84.4 hastayı muayene ederek ilaç yazdığını belirtmiştir. Araştırma görevlilerine "İlaç yazarken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz" diye sorulduğunda % 43.9 hayır diye cevaplarırken % 44.6'sı bazen diye cevaplamıştır. Doktorların 55'i (% 44.5) hastaların ilaç taleplerini reçete yazarken dikkate almadığını, 10'u (%7.8) dikkate aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı**

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastanın kendisi veya ailesine	117	91.4	2	1.6	9	7.0
Hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?	107	83.6	14	10.9	7	5.5
Tedavi uygulama gerekçelerini anlatır mısınız?	4	3.1	108	84.4	16	12.5
Hastaların veya ailesinin özellikle talep ettikleri ilaçları yazar mısınız?	10	7.8	57	44.5	61	47.7
Yazdığınız ilaçlarla ilgili bilgi veriyor musunuz?	107	83.6	5	3.9	16	12.5
Tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlıyor mu?	43	33.6	9	7.0	76	59.4
Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?	74	57.8	16	12.5	38	29.7
Verdiğiniz bilgileri hastaya veya ailesine tekrarlatıyor musunuz?	60	46.9	20	15.6	48	37.5
Hastalara ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz?	42	32.8	41	32.0	45	35.2
Tedavinizin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz?	80	62.5	11	8.6	37	28.9
Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?	15	11.7	59	46.1	54	42.2
Sosyal güvencesi olanlarla olmayan hastalara yazdığınız ilaçların seçiminde fark oluyor mu?	39	30.5	45	35.2	44	34.3
İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?	15	12.5	56	43.9	57	44.6

Araştırma görevlilerinin reçete yazarken hastanın öyküsündeki kriterlerden ne oranda yararlandıklarını ölçmek için sekiz soru soruldu. Doktorların %96.9'sının hastanın kullandığı ilaçları ve % 98.4 ünün hastanın kronik hastalığı olup olmadığını

sorguladığı bulunmuştur. Doktorların %87.5'i hastaların her hangi bir hastalığı (karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı) olup olmadığını sorduğu , % 68'nin cinsiyeti dikkate aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Hekimlerin reçete yazarken hastanın öyküsü ile ilgili kriterlerden yararlanma durumu**

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastanın Kullandığı ilaçları sorgularım	124	96.9	-		4	3.1
Kronik hastalığı sorgularım	126	98.4	1	0.8	1	0.8
Yaşını dikkate alırım	124	96.8	2	1.6	2	1.6
Sosyal güvencesini dikkate alırım	55	43.0	35	27.3	38	29.7
Alım gücünü dikkate alırım	63	49.2	21	16.4	44	34.4
Karaciğer hastalığını sorgularım	112	87.5	3	2.3	13	10.2
Böbrek hastalığını sorgularım	112	87.5	4	3.1	12	9.4
Cinsiyetini dikkate alırım	87	68.0	23	18.0	18	14.0

Doktorların ilaçla ilgili, hastayı ve aileyi bilgilendirme kriterlerini kullanıp kullanmadığını belirlemek için bazı sorular soruldu. Araştırma görevlilerinin 100'ünün (% 78.1) ilacın adını hastaya söyledikleri, 115'inin (% 89.8) kullanma talimatını anlattığı, 121 (%94.5) doktorun tedavisi süresini söylediği bulunmuştur. Ancak doktorların % 64.8'inin ilaçların olası yan etkilerini hastalarına söylediği saptanmıştır (Tablo 3).

Doktorların hastalara hastalığı hakkında bilgi verme kriterlerine bakıldığında; % 85.2' sinin hastalığın

ilaca nasıl yanıt vereceği konusunda hastalarını bilgilendirdiği, %78.1'nin yan etkilerden bahsettiği tespit edilmiştir (Tablo 4). İlaç seçimi sırasında doktorların hangi kriterlere dikkat ettiği sorgulandığında çoğunluğun etkinlik, güvenlik, uygunluk kriterlerine dikkat ettiği ancak %48.4 oranında ilaç fiyatları ve dolayısıyla tedavi maliyetine dikkat ettiği bulunmuştur (Tablo 5). Doktorların reçetelerini oluştururken ilaçlar hakkında bilgi edinmek için kullanabilecekleri altı bilgi kaynağı içinde %80.5 oranla en çok vademekumu tercih ettiği gösterilmiştir (Tablo 6)

**Tablo 3. Hekimlerin ilaçlar ile ilgili olarak hastayı veya ailesini bilgilendirme kriterlerini kullanma durumu**

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastaya veya ailesine Kullanma talimatını anlatırım	115	89.8	2	1.7	11	8.5
Tedavi süresini söylerim	121	94.5	2	1.6	5	3.9
Dozajını söylerim	115	89.8	4	3.1	9	7.0
Uygulama formunu söylerim	112	87.5	7	5.5	9	7.0
Olası yan etkisini söylerim	83	64.8	7	5.5	38	29.7
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum	100	78.1	5	3.9	23	18.0
Adını söylerim	100	78.1	7	5.5	21	16.4
Etkisini söylerim	107	83.6	3	2.3	18	14.1

**Tablo 4. Hekimlerin tedavi düzenlerken hastaya veya ailesine hastalığı ile ilgili bilgileri anlatma durumu**

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Hastaya veya ailesine verilen bilgiler						
Tedaviye nasıl ve ne biçimde yanıt verebileceğini anlatırım	109	85.2	1	0.8	18	14.0
Hastalığın olası komplikasyonları söylerim	100	78.1	4	3.1	24	18.8
Hastalığın seyrini söylerim	111	86.7	1	0.8	16	12.5

**Tablo 5. Hekimlerin ilaç seçerken dikkate alınan kriterleri kullanma durumu**

	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
İlaç seçerken dikkate aldığımız kriterler						
Etkinlik	124	96.9	3	2.3	1	0.8
Fiyat	62	48.4	24	18.8	42	32.8
Güvenlilik	122	95.3	3	2.3	3	2.3
Uygunluk	125	97.7	1	0.8	2	1.5

**Tablo 6. Hekimlerin ilaçlarla ilgili yararlandıkları bilgi kaynaklarının yüzde dağılımı.**

İlaçlarla ilgili yararlanılan kaynaklar	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Vademekum	103	80.5	7	5.5	18	14.0
Farmakoloji kitapları	67	52.3	39	30.5	22	17.2
İlaç prospektüsleri	81	63.3	21	16.4	26	20.3
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	60	46.9	33	25.8	35	27.3
Türkiye İlaç Kılavuzu	41	32.0	70	54.7	17	13.3
RxMedia Pharma	58	45.3	50	39.1	20	15.6

## TARTIŞMA

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); ilk defa 1985 yılında Kenya-Nairobi’de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında tanımlanmış ve DSÖ önderliğinde 1994 yılında Groningen Modeliyle tıp fakültelerinde bu konudaki eğitimler başlamıştır<sup>1,14</sup>. AİK için en uygun ilkeler, hastanın tanısının konması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve tedavi için belirlenen kriterler arasında en uygun etkinliği kanıtlanmış tedavinin seçilmesi, reçetenin yazılması, hastanın hastalığı ve tedavisi, ilaçlar konusunda bilgilendirilmesi ve tedavi sonuçlarının izlenmesi esas olarak belirlenmiştir<sup>1,15,16</sup>. Doktorların doğru tanı, doğru tedavi hedefi, doğru ilaç seçimi ve doğru reçetelenme gibi birçok kriteri uygulayamaması akılcı olmayan ilaç kullanımı kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur<sup>7</sup>. DSÖ’nün tahminlerine göre; ilaçların %50’sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, elde edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır bu gibi durumlar akılcı olmayan ilaç kullanımlarına bir örnek olarak gösterilmektedir<sup>17,18</sup>.

Akılcı ilaç kullanımının doktorlar tarafından doğru gerçekleştirilememesi; tedavinin hedeflerinin yanlış belirlenmesine, bu hedefe uygun yanlış ilaç seçimine, ilaç yan etkilerinin artmasına, tedavi süresinin uzamasına ve daha yüksek tedavi harcamalarının oluşmasına neden olmaktadır<sup>19</sup>. Bu nedenle doktorların hem okul eğitimleri hem de meslek yaşamlarındaki eğitimleri sırasında akılcı ilaç kullanımı konusunda gerekli bilgi ve tutumlara sahip olmaları gereklidir<sup>20, 21</sup>. Bu konuda Gana’da bir

hastanede yapılan bir araştırmada, sağlık hizmeti veren doktorlarda akılcı ilaç kullanımının yeterli olmadığı belirtilmiştir<sup>22</sup>. Türkiye’de İzmir Bornova’da yapılan bir çalışmada ise pratisyen doktorların simüle hastalara reçete yazma davranışları incelenmiş ve yine AİK ilkeleri açısından yetersiz oldukları saptanmıştır<sup>13</sup>. Farklı bölgeler ve kurumlarda çalışan doktorların AİK konusunda bilgi eksikliklerinin olması bizde Çukurova Üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların bu konudaki bilgi ve tutumlarının nasıl olduğu konusunda merak uyandırmıştır. Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların AİK konusunda bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. AİK ilkelerine göre, hastaların tedavinin ortak katılımcısı olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada doktorların “hastalarınıza hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 91.4, “tedavi uygulama gerekçelerini anlatır mısınız” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 83.6, “yazdığınız ilaçlarla ilgili bilgi veriyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 83.6, “tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri alıyor mu” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 33.6, “hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 57.8, “verdiğiniz bilgileri hastaya veya ailesine tekrarlatıyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 46.9 olarak bulunmuştur. 2002 yılında pratisyen doktorlar arasında yapılmış bir çalışmada hastalar tedavinin ortak katılımcısı olmaları gerekir diye bahsettiğimiz sorulara verilen cevap oranları daha düşük çıkmış<sup>13</sup>,

2013 yılında üniversite hastanesi asistanları arasında yapılmış çalışmada bu sorulara verilen cevap oranlarının bu çalışma ile benzer olduğu görülmüştür<sup>23</sup>. Bu bize geçen zaman içerisinde AİK konusunda eksikliklerin yapılan okul döneminde ve sonrasında sürekli tıp eğitimi kapsamı içinde yapılan eğitim çalışmaları ile giderildiğini düşündürmektedir.

İlaç dışı tedavi (diyet, egzersiz vb) rasyonel tedavi yaklaşımının çok önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada "hastalarınıza ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz" sorusuna doktorların yaklaşık 1/3'ünün % 32.8'inin "evet" yanıtı vermesi düşündürücü bir durumdur. Bu oran genel bir oran olarak düşünülmemelidir, farklı bir çalışmada bu soruya evet cevabı veren doktorların oranı % 67.3 olarak tespit edilmiştir<sup>23</sup>. Doktorlar, AİK konusunda yeterli bilgisi sahibi olmaması nedeniyle tedavi seçiminde yalnızca ilaca odaklı düşünmekte ve ilaç dışı tedaviyi göz ardı etmektedirler. Oysa ilaç dışı tedavi bazı hastalıkların tedavisinde ilk ve tek seçenek olabildiği gibi, ilaç tedavisiyle birlikte önerilmesi gereği vardır ve pek çok hastalık durumunda ilaçların etkililiğini olumlu yönde değiştirebilmektedir (örneğin; iskemik kalp hastalığında diyet ve egzersiz önerilmesi)<sup>13, 24</sup>. Bu sonuç araştırma görevlisi doktorların ilaç dışı önerilerin tedavideki önemini yeterince farkında olmadıklarını ve AİK önemli basamaklarından birinin eksik kaldığını göstermektedir. Yapılacak hizmet içi eğitimlerle bu eksikğin giderilmesi hedeflenmelidir.

Akıcı ve ark. yaptığı bir çalışmada, tanısı konmuş ve tedavi hedefleri belirlenmiş herhangi bir olgu için en uygun ilacın belirlenmesi aşamasında hastanın bazı özelliklerinin doktora yol gösterici olması ve seçilen tedavinin hastaya uygunluğunun doğru değerlendirilebilmesi için hastanın anamnez bilgilerinden eksiksiz yararlanılmalıdır denilmektedir<sup>13</sup>. Anketi yanıtlayan doktorlarda, hasta ile ilgili yararlanılması gereken toplam sekiz kriter şu şekilde belirlenmiştir. Bu bilgilerden en önemlisi "hastanın kullanmakta olduğu ilaç/ilaçları" % 96.9 oranında sorgularken, "kronik hastalığı" olup olmadığı % 98.4, yaşı % 96.8, "karaciğer ve böbrek hastalığını sorgulama" % 87.5, "cinsiyeti" % 68 olarak, alım gücü % 49.2 ve sosyal güvenceyi % 43.2 oranında dikkate aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca ilaç seçerken dikkate almaları gereken dört kriter; sırasıyla etkinlik % 96.9, güvenilirlik % 95.3, uygunluk % 97.7 ve fiyat % 48.4 olarak belirtmişlerdir. Bu sonuçlar araştırma görevlisi doktorların ilaç seçimi yaparken hasta ile ilgili bilgilerden genellikle

yararlandığını göstermektedir. Ancak ilaç seçimi sırasında etkinlik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyetten oluşan toplam dört kriterden ilk üçünün dikkate alındığı fakat ilaç fiyatları konusunda yeterince özen gösterilmediği görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda araştırma görevlisi doktorların bu tutumu Dünyadaki ve Türkiye'deki tıp fakültelerinde akılcı ilaç kullanımı eğitiminin stajlar sırasında verilmesinin faydalarını göstermekte ancak hala bazı eksiklerin olduğunu da ortaya koymaktadır<sup>25-28</sup>. Hastanın ilaçla ilgili olarak doktor tarafından doğru ve eksiksiz bilgilendirilmesi çok önemli olmasına karşın<sup>13</sup> bu çalışmada, "ilaç kullanma talimatlarını anlatma" çalışmaya katılan doktorların % 100'nün anlatırım beyan etmesi gerekirken % 89.8 olarak evet denilmiştir. Ayrıca doktorların % 5.5'unun "ilacın adını", % 2.3'nün ise "ilaçtan beklenen etkiyi" hastaya söylemediklerini belirtmişlerdir. 2001 yılında yapılmış bir çalışmada sağlık ocağında çalışan pratisyen doktorların baktığı yaşlı hastalara sorulduğunda doktorun ilaçlarla ilgili hastasına bilgi verme oranı % 23,2 olarak bulunmuştur<sup>12</sup>. 2013 yılında üniversite hastanesi asistanlarında yapılmış bir çalışmada bu değerler daha yüksek bulunduğu ifade edilmiştir<sup>23</sup>. Benzer şekilde çalışmamızda da hastayı bilgilendirme oranının yüksek olduğu görülmüştür. Tıp eğitimi boyunca ve sonrasında meslek yaşamı boyunca doktorlara akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarını değiştirecek eğitimlerin verilmesinin bu sonuca katkısı olduğu görülmüştür<sup>29</sup>. Çalışmada bu oranların yüksek bulunması, anket uygulamasının üçüncü basamak bir hastane olan üniversite hastanesinde yapılmış olmasına ve kurumda gerçekleştirilen akılcı ilaç kullanım eğitimlerinin katkısının olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu oranın istenen düzeyde olmaması, AİK eğitiminin araştırma görevlisi doktorlar için hizmet içi eğitim olarak devam etmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, asistan doktorlara "hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz" sorusuna % 57.8 oranında evet yanıtı vermişlerdir. Bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada evet diyenlerin oranı % 29.4 iken<sup>23</sup>, birinci basamakta çalışan doktorlarla yapılmış bir çalışmada ise oran % 40.1 oranında bulunmuştur<sup>11</sup>. Oranlar arasındaki bu farklılık birinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin iş yükünün farklılığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda "reçete ettiğiniz ilaçların fiyatını biliyor musunuz" sorusuna yalnızca % 11.7'si "evet" yanıtı vermiştir. Başka bir üniversite hastanesinde yapılmış bir çalışmada evet cevabı verenlerin oranı % 21.8 olarak bulunmuştur<sup>19</sup>. Pratisyen doktorlar arasında yapılmış bir çalışmada evet diyenlerin oranı % 19.4 oranında tespit edilmiştir<sup>11</sup>. Bu sonuca göre doktorların ilaç fiyatlarını pek bilmedikleri ortaya çıkmaktadır. Yapılmış çalışmalar, ülkemizde sağlığa ayrılan kaynaklar düşük olmasına karşın, bunun içerisinde ilaca ayrılan payın çok yüksek bir oranda bulunduğu belirtilmiştir. Bu durum göz önüne alındığında, doktorların reçete yazarken maliyeti dikkate almalarının gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda reçetelerle ilgili kayıtların düzenli olarak tutulması ve izlem sonuçlarının ilgili doktorlara ulaştırılması, reçete maliyetlerinin gerekenin çok üzerine çıkmasına kısmen engel olabilmektedir. Örneğin Ülkemizde resmi otoritenin de desteklediği yayınlarla bu konudaki bilimsel veriler doktorlara ve diğer ilgililere bilgi aktarımında bulunmakta ve bu uygulamanın olumlu sonuçlar verdiği ifade edilmiştir<sup>12, 30, 31</sup>.

Çalışmada doktorların ilaçlarla ilgili yararlandıkları bilgi kaynaklarının neler olduğuna bakıldığında, Türkiye'de doktorlara ilaç bilgi kaynağı için önerilen referans olan Türkiye İlaç Kılavuzundan yararlanma % 32 iken, genellikle doktorların ilk sıra tercihlerinin % 80.5 oranında Vademekum olduğu görüldü. Başka bir çalışmada % 93.9 oranında vademekum en yüksek çıkarken<sup>12</sup>, günümüzde yapılmış bir çalışmada ise ilaç bilgisinin çoğunlukla internetten sağlandığı ortaya çıkmıştır<sup>19</sup>.

Çalışmanın belli bir bölgede yapılması sonuçların tüm 3. Basamak hastanelerine mal edilmesini engellemektedir. Fakat Çukurova bölgesinin en büyük 3. Basamak hastanesindeki araştırma görevlisi doktorların AİK konusunda bilgi ve tutumları hakkında bölgeselde olsa fikir oluşturur. Çalışmada anketin asistanlara aynı anda uygulanamaması daha yoğun katılımı kısıtlamıştır. Fakat iş yoğunluğu nedeniyle bunu sağlamak mümkün olmamıştır. Ayrıca anketin doldurulmasında gönüllülük esasının temel olması katılımın istenen düzeyde olmasını engellemiştir. Bu zorlukların aşılması çalışmanın daha yaygın bir evrende değerlendirilmesini sağlayacaktır

Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, üçüncü basamakta çalışmakta olan araştırma görevlisi doktorların AİK ilkeleri konusundaki bilgi ve

tutumlarının bazı basamaklarda istenen düzeyde olmadığını göstermiştir. Tıpta bilgi akışındaki hızlı değişimler ve ilaç piyasasındaki gelişmeler dikkate alınırsa bunların tamamının tıp fakültelerinde öğrenilmesi olanaklı değildir. Ayrıca bu doktorların iş yüklerinin fazlalığı göz önüne alınırsa AİK konusundaki eksikliklerin mezuniyet sonrası sık tekrarlanan eğitimlerle tamamlanması gerekliliği açıkça görülmektedir. Bu nedenle kurullar hizmet içi eğitimler düzenleyerek bu açığı kapamalıdır. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde "akılcı ilaç kullanımı" eğitimi verilmeye devam edilmektedir ancak yeterli değildir, bu nedenle bu eğitimin doktorların meslek yaşamı boyunca devam etme zorunluluğu görülmektedir.

Elektronik ortamın doktorlar arasında sık kullanılıyor olması, akılcı ilaç kullanımı konusundaki eğitimin sürekliliğinin bu ortamda sağlanması ve yaygın şekilde yararlanılmasına olanak sağlayacaktır. Günümüzde internetin sık kullanılıyor olması, internet aracılığıyla hem hastalar hem de doktorlar için AİK konusunda klavuzlar, kitaplar, broşürler, kamu spotları hazırlanması olanağını sağlamaktadır. Böylece akılcı ilaç kullanımı ilkeleri konusundaki eğitimde doktorlara daha kolay ulaşmak mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The rational use of drug. Report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November 1985, Geneva, World Health Organization.1985.
2. Hogerzeil H. Promoting rational prescribing: and international perspective. Br J Clin Pharmacol. 1995;39:1-6.
3. Akıcı A, Uğurlu MU, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2004;13:263-7.
4. İskit A. Akılcı İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2006;15:4-5.
5. 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;26:65-75.
6. Bhatt AD. Drug promotion and doctor: a relationship under change?. J Postgrad Med. 1993;39:120.
7. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA. 2002;287:612-7.

8. Chaturvedi Maj Gen VP, Mathur Col AG, Anand Surg Vice Adm AC. Rational drug use -As common as common sense?. MJAFI. 2012;62:206-8.
9. Kayaalp SO. Rasyonel Farmakoterapi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 11. baskı. Ankara, Hacettepe-Taş Kitapçılık, 2005 .
10. Maxwell S. Rational prescribing: the principles of drug selection. Clin Med (Lond). 2009;9:481-5.
11. Akici A, Kalaça S, Ugurlu MU, Karaalp A, Cali S, Oktay S.. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J Clin Pharmacol. 2003;57:310-21.
12. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu M. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri Dergisi. 2001;4:100-5.
13. Akıcı A,Uğurlu M Ü, Gönüllü N,Oktay Ş.Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2002;11:253-7.
14. De Vries TP, Daniels JM, Mulder CW, Groot OA, Wewerinke L, Barnes KI et al. Should medical students learn to develop a personal formulary? Eur J Clin Pharmacol. 2008;64: 641-6.
15. Basaran NF, Akici A. Aspects of physicians' attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: a survey study. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69:1581-7.
16. Oktay Ş. Bir toplantının ardından: "Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımı ilkelerinin yerleştirilmesinde farmakoterapi eğitimi ve klinik farmakolojinin yeri" çalışma toplantısı. 57. Türk Farmakoloji Derneği Bülteni, 28-29 Eylül 1999, Ankara. 1999;13.
17. World Health Organization . Promoting Rational use of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM/2002.3. Geneva: WHO. 2002.
18. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. Sağlık Bakanlığı TİTCK. 2015;2(9).
19. Srinivasan S. A network for the rational and ethical use of drugs. Indian J Med Ethics. 2004;1(1).
20. Ulusoy HB. Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanımı eğitimleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2015;42:43-8.
21. Ulusoy HB, Sumak T, Sahin S, Gultekin H. The impact of a "Groningen Model" of pharmacotherapy training for general practitioners in Kayseri. Erciyes Medical Journal. 2011;33:309-16
22. Afriyie DK, Raymond T. A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital. Int J Pharm Pharm Sci. 2014;3:143-8.
23. Ergin A, Büyükakın B, Kortunay S, Bozkurt İA. Pamukkale üniversitesi hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;40;30-8.
24. Basaran NF, Akıcı A. Aspects of physicians' attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: a survey study. Eur J Clin Pharmacol. 2013;69:1581-7.
25. De Vries TP, 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 randomised controlled study. Lancet. 1995;346:1454-7.
26. Hassan NA, Abdulla AA, Bakathir HA, Al-Amoodi AA, Aklan AM, de Vries TP. The impact of problem based pharmacotherapy training on the competence of rational prescribing of Yemen undergraduate students. Eur J Clin Pharmacol. 2000;55:873-6.
27. Akici 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;61:643-50.
28. Akici A, Kalaça S, Gören MZ, Akkan AG, Karaalp A, Demir D et al. Comparison of rational pharmacotherapy decision-making competence of general practitioners with intern doctors. Eur J Clin Pharmacol. 2004;60:75-82.
29. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26:57-63.
30. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19:59-65.
31. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Türkiye'de İlaç Pazarı 2016. <http://www.ieis.org.tr>.