

Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımını ile İlgili Yaklaşımları

Pharmacy's Approaches to Rational Drug Use

Celal Alpdoğan¹ ORCID ID 0000-0001-7657-7090, Selma Altındış² ORCID ID 0000-0003-2805-5516

¹ Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi AD,

² Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Selma Altındış

Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi

T: +90 264 295 43 08 E-mail: altindis@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 24.01.2019 Kabul Tarihi / Accepted : 04.03.2019

*Bu çalışma Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında Celal Alpdoğan tarafından yürütülmüş yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Öz

Amaç	Akılcı ilaç kullanımı (AİK), ilaç tedavisinin etkili, güvenli, ekonomik uygulanması yanı sıra ilaç kullanım paydaşlarının rasyonel davranmasını gerektiren bir süreçtir. Hastaya ilacın kullanımını tarifleyen eczacılar da süreçte etkin yerde bulunmaktadır. Bu çalışmada Sakarya ilinde faaliyet gösteren eczacıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. (Sakarya Tıp Dergisi 2019, 9(1):103-112)
Gereç ve Yöntem	Bu amaç için tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma planlanmış olup katılmayı kabul eden 163 serbest çalışan eczacıdan veriler bir anket formu ile toplanmıştır. Veriler daha sonra SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir.
Bulgular	Çalışmaya katılan eczacıların %55.3'ü erkek, %44.7'si kadındır. Eczacıların %35.8'ü ile en çok dahil olduğu yaş aralığı 30-39'dur. Eczacıların %57.9'u 15 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğunu ve %96'sı eczanesinde 4 ve altı çalışanı olduğunu belirtmiştir. Eczacıların bilgi almak için en sık başvurdukları bilgi kaynakları ;%99.3 oranla RxMediaPharma (İnteraktif İlaç Bilgi Kaynağı), %43.7 oranla internet kaynakları ve %29.8 ile meslektaşları olduğu sonucuna varılmıştır. Eczacıların reçetelerde en çok karşılaştığı sorunlar %78.9 ile okunaksız el yazısıdır. Hastaların eczacılara en çok danıştıkları konu, ilacın aç veya tok karına alınmasıdır (%71.6). Eczacıların %67.1'i belirli aralıklarla ilaçların saklama koşullarının kontrol edildiğini, %32.9'u ise uyarı ve kalibrasyon sistemi ile otomatik kontrol edildiğini belirtmiştir. Ayrıca eczacılar, %73.5'i ilaçla ilgili etkileşim fark ettiklerinde hekimi bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Eczacılara gelen her 100 reçetenin 27'sinde antibiyotik olduğu ve her 100 reçeteden 49'unda da ağrı kesici olduğu saptanmıştır.
Sonuç	Sonuçta eczacıların, reçetelenen ilacın uygun kullanılmasına ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve uyumunu artıracak şekilde motive edilmesi konularında sorumluluklarının olduğu açıktır.
Anahtar kelimeler	Akılcı İlaç Kullanımı, Eczacılar, reçete

Abstract

Objective	Rational drug use is a process that requires effective, safe, economic implementation of drug treatment as well as rational behavior of drug use sides. The pharmacists who describe the use of the drug are also in the most effective place in the process. In this study, it was aimed to measure the level of knowledge, attitudes and behaviors of pharmacists working in Sakarya province on rational drug use. (Sakarya Med J 2019, 9(1):103-112)
Materials and Methods	A descriptive and cross-sectional study was planned for this purpose. Data from 163 self-employed pharmacists who agreed to participate in the study were collected with a questionnaire. The data were then evaluated in the SPSS statistical program.
Results	55.3% of the pharmacists participating in the study were male and 44.7% were female. 35.8% of pharmacists are the most involved age range is 30-39. 57.9% of the pharmacists stated that they have 15 years or more of professional experience and 96% of them had 4 or six employees in the pharmacy. The most frequently used sources of information for pharmacists were RxMediaPharma (Interactive Drug Information Source) with 99.3%, internet resources with 43.7% and colleagues with 29.8%. The most common problems encountered by pharmacists in prescriptions are illegible handwriting with 78.9%. The most frequently consulted subject of patients to pharmacists was that to take the drug on an empty or full stomach (71.6%). 67.1% of the pharmacists stated that the storage conditions of the drugs were checked periodically and 32.9% of them were controlled automatically with the warning and calibration system. In addition, pharmacists stated that 73.5% of the patients were informed about the drug. It was found that 27 of the 100 prescriptions to the pharmacists were antibiotics and 49 out of every 100 prescriptions were painkillers.
Conclusion	As a result, it is clear that pharmacists have a responsibility for informing the patient about the proper use of the prescribed medication and for motivating them to increase their orientation and enhance their compliance.
Key words	Rational Drug Use, Pharmacists, prescription.

GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), ilaç tedavisinin etkili, güvenli olmasının yanı sıra ekonomik bir biçimde uygulanmasına da imkan tanıyan, başta hekimler ve hemşireler olmak üzere, eczacılar, hükümetler, hasta/yakınları ve toplum olmak üzere pek çok paydaşın rasyonel davranmasını gerektiren bir süreçtir. İlacın rasyonel kullanımını ise ilacın doğru zaman, belirtilen şekil ve dozda kullanımını gerektirir.^{1,2} Bu süreç, birçok paydaşın yanı sıra eczacılara da birçok sorumluluk yüklemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre AİK, "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını sağlayan kurallar bütünü"dür.³

AİK'ında bazı ilkelere uygun hareket etmek son derece önemlidir. Bunlar; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir. Hekimle hasta arasındaki iletişimin doğru şekilde sağlanıp tedavi sürecinin kişiselleştirilmesiyle ilaç etkinliğine; belirlenen tedavi metodunun ve reçetelenen ilacın hastanın yaşı, kilosu, hastalık durumu ve tedavi sürecine uygun ilaç ya da ilaçları seçerken var olan patolojik durumu, ilacın olası yan etkileri, hastanın hastalık geçmişi, gebelik, emzirme vs gibi bazı fizyolojik özelliklerinin yanı sıra bazı gündelik yaşam durumlarını dikkate alınması ilaç uygunluğuna; gerek hasta bütçesine gerekse de topluma en az maliyetli olan ilaçların tercih edilmesiyle maliyete; hastaya doğru tedavinin uygulanıp, doğru ilacın seçilmesi, ilacın ortaya çıkarabileceği olası yan etkilere karşı hastanın yakından takip edilmesi ve ortaya çıkan reaksiyonların hekime bildirilerek yan etki geri bildirim yapılması, ilaç güvenliliğine büyük katkı sağlanacaktır. Kısaca güvenilirlik ilkesi gereği ilacın ortaya çıkarabileceği olası yan etkilerin en düşük düzeyde tutulması ve ilacın kişisel ve toplumsal maliyetlerinin minimum düzeyde olacak şekilde seçilmesi akılcı ilaç kullanımının önemli aşamalarındandır.⁴⁻⁶

DSÖ'nün tanımında da vurgulandığı gibi doğru teşhis,

doğru tedavi, doğru ilaç ve talimatlara uygun ilaç kullanımı çok önemlidir. Aynı zamanda hekimin ve eczacının hastanın uyumunu artıracak talimatları, tedavi ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri anlaşılır şekilde hastaya aktarması AİK'nın temel ilkelerindedir. Tüm bunların yanında topluma ve hastaya çıkarılan maliyetleri azaltacak şekilde uygun saklama koşulları ve kolay tedarik sürecinin sağlanması, ilgili diğer paydaşlar yanı sıra eczacının da sorumluluğunda olan akılcı ilaç kullanımının önemli alanlarıdır.^{3,7,8}

Doğru tedavi sürecinin başlaması için doğru reçetelemeyle birlikte hastanın bilgilendirilmesi, akılcı ilaç kullanımında gerek hekimin gerekse de eczacıların önemli rolleri arasındadır. Ayrıca hastanın kendi tedavisini yürütmek istediği durumlarda danışacağı ilk sağlık personeli eczacılardır. Bu süreçte eczacı, hastayı doğru ilaç tedarik süreci ve doğru kullanımı konusunda yönlendirmelidir.⁸ Bu noktada reçetenin kontrol edilip varsa yanlışlıkların tespiti sorumluluğu da eczacıya aittir. Eczacıların akılcı ilaç kullanımı sürecindeki rolünün önemini ortaya çıkaran diğer bir durumda tezgah üstü ilaçların satışına ilişkindir. Bu ilaçlar, hekim müdahalesi gerektirmeyen hastalıkların tedavisinde, sadece eczacının tavsiyesiyle, kısa bir süre içinde kullanılan ve belirlenen sınırlı endikasyonlarda etkili oldukları kabul edilen ilaçlardır.³

Sonuç olarak, eczacının tedavi sürecinde son basamak olması nedeniyle reçetelenen ilacı hastaya temin edip nasıl kullanılacağına dair bilgilendirme ve hastanın uyumunu artırmak rolü AİK'de son derece önemlidir.³ Dolayısıyla eczacının tutum ve davranışlarının akılcı ilaç kullanımını destekleyecek nitelikte olması önemlidir. Bu çalışmada; eczacıların AİK hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOT

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Sakarya ilindeki serbest eczacıların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarına ilişkin veriler ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veri toplam aracı olarak araştırma amacına uygun olarak Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü'nün hastanelerde akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek üzere oluşturduğu anketlerden eczacılara yönelik olarak hazırlanan "Hastane Eczacılarını Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Anket formunun yapısı değerlendirildiğinde ilk altı soru ile katılımcıları tanımlayan sorulara yer verilmiştir. Bu doğrultuda eczanede çalışan eczacının cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve mesleki tecrübe yılı gibi genel tanımlayıcı soruların yanı sıra, eczanenin konumu ve eczanede çalışan kişi sayısı gibi eczanenin faaliyetini ortaya koyan genel sorular da yöneltilmiştir.

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

Bu araştırmanın ana kütlesi, Sakarya ilinde faaliyet gösteren serbest eczacılardan oluşmaktadır. Faaliyette bulunan 274 eczacının tümüne ulaşılması amaçlanmış ancak çeşitli nedenlerle (ankete katılmada isteksizlik, eczacının eczanede bulunmaması vb.) bazı eczacılar ankete katılım göstermemiş dolayısıyla da ankete katılmayı kabul eden 163 eczacıya ulaşılarak yüz yüze görüşmeler neticesinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Eksik veri içermesi nedeniyle 11 anket formu değerlendirme dışı bırakılarak çalışma, ankete katılmaya kabul eden 152 eczacıdan toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizinde anketin birinci bölümünde yer alan sosyo-demografik özellikler yanı sıra eczanenin konumu, yardımcı personel sayısı, yardımcı personel tecrübesi, Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne yan etki bildirimleri, eczacının başvurduğu bilgi kaynakları, ilaç bilgi düzeyleri, eczanenin saklama koşulları, hastaların danış-

tığı konular, reçetelerde karşılaşılan sorunlar, ilaç vermede sorunlara yol açan nedenler, ilaç kullanımı hakkında bilgi verme, hangi hastalıklarda reçetesiz ilaç alma talep durumları gibi AİK'e ilişkin verilere ait yüzde, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Eczacıların AİK'na yönelik bilgi tutum ve davranışlarının, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, çalışan yardımcı personel sayısı, yardımcı personelin mesleki tecrübesine göre anlamlı fark gösterip göstermedikleri ki-kare analizi ile hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan eczacıların %55.3'ü erkek, %44.7'si kadındır. Katılımcıların %90,7'si lisans düzeyinde bir eğitime sahip olup, yaş ortalaması değişiklik göstermekle beraber %35.8 ile en çok 30-39 yaş aralığına mensuptur. Katılımcıların mesleki tecrübe süreleri değerlendirildiğinde 15 yıl ve altı mesleki tecrübeye sahip katılımcı oranı %57.9 iken, 15 yıl üzeri mesleki tecrübeye sahip katılımcıların oranı %42.1'dir. Ayrıca katılımcıların %96'sı eczanesinde 4 ve altı çalışana sahipken, %4'ü ise 4 üzeri çalışana sahip eczanelerdir. Çalışmaya katılan eczanelerin %55.3'ü hastane, aile hekimliği vb. bir sağlık kuruluşunun çevresinde faaliyet gösterirken, diğer eczaneler %44.7'lik orana sahiptir. Araştırmada yer alan eczacıların sosyo-demografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik düşünceleri Tablo 1'de verilmiştir.

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

Katılımcılar, ilaç ile ilgili bilgi almak için başvurdukları bilgi kaynaklarının neler olduğuna yönelik verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde ankete katılan eczacıların çoğunun RxMediaPharma'ya başvurduğu saptanmıştır. Eczacıların bilgi almak için en çok başvurduğu diğer kaynakların sırasıyla internet, meslektaşlar ve farmakoloji kitaplarıdır.

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

Eczacıların ilaçlara yönelik bilgi düzeylerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 2), katılımcıların büyük çoğunluğunun, % 92.8'i (%69.1 ile iyi, %23.7 ile çok iyi,) endikasyonlar hakkındaki bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Kontrendikasyonlar hakkındaki bilgi düzeyleri için ise katılımcıların %52.6 'sı orta, %39.5 ise iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Ayrıca eczacıların %50'si ilaçların yan etkileri hakkındaki bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirirken, %42.8'i iyi olarak nitelendirmiştir. İlaçların kullanımı sırasında diğer ilaç ya da besinlerle etkileşimi ile ilgili bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi değerlendiren katılımcı

sayısı 97 (%63.9)'dir. İlaçlara ilişkin uyarı ve önlemler konusunda katılımcıların %55.3'ü bilgi düzeylerini iyi, %26.3'ü çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir. İlaçların gebelik, pediatri, yaşlılara yönelik özel durumları hakkındaki bilgi düzeylerini ise katılımcıların %45.4'ü iyi ve %19.7'si çok iyi olduğunu belirtmişlerdir. İlaçların biyoeşdeğerlilik hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendiren katılımcılardan 74 (%48.7) eczacı iyi, 20'si (13.2) çok iyi, 4 (%1.3)'ü ise kötü ve çok kötü düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcı eczacıların reçetede hastanın halen kullandığı ilaç(lar) ile ilgili bir etkileşim fark edildiğinde büyük ço-

Tablo 2. Eczacıların İlaçlara Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

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

ğunluğu (%73,5) hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırma yolunu seçerken, eczacıların %22,5'i ise hastayı söz konusu durum ile ilgili bilgilendirerek gerekli düzenlemelerin yapılması yolunu tercih ettiğini bildirmiştir. Hekimin yazdığı reçeteyi aynı şekilde sorgulamadan veren katılımcı oranının ise sadece %2,6 (4 eczacı) olduğu gözlenmiştir.

Arştırmada katılımcı eczacıların reçetelerle ilgili en çok karşılaştığı sorun %78.9 ile “okunaksız el yazısı” olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların en az karşılaştığı sorunların ilki %46.3 ile “ilacın kullanım süresinde hata yapılması”, ikincisi %44.7 ile “ilacın dozunda hata yapılması” olduğu görülmüştür.

Temmuz 2012 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan e-reçete uygulaması bu sorunun giderilmesi ve okunaksız el yazısından ortaya çıkan AİK yanlışlarının giderilmesi açısından önemli bir adım olmuştur. Ancak eczacıların verdiği cevaplara bakılırsa, uygulamanın Sakarya ilinde verimli bir şekilde uygulanmadığı ve ortaya çıkan sorunların giderilmesinde yeterli olmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcı eczacıların ilaç vermede sorun yaşamalarına yol açan nedenlere ilişkin bulgular incelendiğinde katılımcı eczacıların ilaç vermede sorun yaşamalarına yol açan nedenler içinde büyük çoğunluğu (%54,3) “okunaksız re-

çetenin”, yaklaşık dörtte birinin ise (%23.4) “benzer isim ilaçlarının oluşturduğu” belirlenmiştir (tablo 3).

Tablo 3. İlaç Vermede Sorunlara Yol Açan Nedenler (n:152)

İlaç Vermede Sorunlara Yol Açan Nedenler	Cevaplar	
	Frekans	%
Okunaksız reçete	146	54,3
Reçetede ilaç sayısının fazlalığı	5	1,9
Eczanedeki yoğun iş temposu	35	13,0
Eleman sayısının az olması	20	7,4
Benzer ilaç isimleri	63	23,4
Toplam	269	100,0

Sorunların günlük ortalama kaç kez yaşandığının sorulduğu sorunun cevapları değerlendirilmiş ve belirtilen sorunların günlük ortalama 5.06 kez ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Eczacıların hastalar tarafından kendilerine en çok danışılan durumlara ait verdikleri cevaplara göre (Tablo 4) Hastalar tarafından eczacılara en çok danışılan konu ise 4.57 ortalama ve %71.6 ile en çok danışılan konu “ilacın aç veya tok karnına alınması”, en çok danışılan ikinci konu 4.24 ortalama ile ilacın dozuna ilişkin sorular olurken, hastalar tarafından en az danışılan konu 2.66 ortalama ile ilacın uy-

Tablo 4. Hastalar Tarafından En Çok Danışılan Konular

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

gulama yolu olmuştur.

Akılcı ilaç kullanımında hastaların eczacıdan reçetesiz ilaç talep durumu sorusuna ilişkin cevapları incelendiğinde hastaların günlük müstahzar adı belirterek reçetesiz ilaç alma sayılarının ortalama olarak 44,33 olduğu saptanmıştır.

Eczacıların hastanın uyumunu artırmak amacıyla hastalara ilaç kullanımı hakkında bilgi verip vermemelerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular değerlendirildiğinde %91,9'unun reçetesiz ürün alımlarında hastalara ilaç kullanımı hakkında bilgi verdiklerini, belirtmişlerdir. Reçetesiz ürün alımlarında hastalara temin etmek istedikleri ilaçların ne için istediklerini soran katılımcı eczacı sayısı 97 (%64,7) olduğu belirlenmiştir. Hiç sormayan katılımcı eczacıların oranı ise %12'dir (Tablo 5).

Ayrıca eczaneden ilaç temininde bulunan kişilere "Akılcı İlaç Kullanımı" konusunda 44 (%31,7) katılımcı eczacı bilgi verdiğini belirtmektedir (tablo 5). Tablo 5'te görüldüğü gibi eczacıların sadece %2,1'i özel saklama koşulu gerektiren ilaçların teslimi sırasında, saklama koşulu ile

ilgili bilgi verme ve özen gösterme konusunda uyarıda bulunmadığını beyan etmiştir. Hemen hemen eczacıların tamamı (%97,9) bu konuda hastaları bilgilendirdiklerini söylemiştir.

Eczacıların AİK sürecinde hastanın uyumunun artırması ve AİK sürecinin doğru bir şekilde işlemesi için hekimle işbirliği içinde olması gerekmektedir. Eczacının bu yöndeki tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik eczacının hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçip geçmediği sorusu yöneltilmiş ve katılımcıların yaklaşık %98'i (147) hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçtiğini belirtmiştir.

Eczanede saklama koşullarının takibine yönelik bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu (%67,1) saklama koşullarının takibini; belirli aralıklarla, sorumlu kişiler tarafından anlık ölçümler yapıp kayıt edilerek gerçekleştirirken %32,9'u ise uyarı sistemi olan ve kalibrasyon takibi yapılan elektronik cihazlarla sürekli takip edilerek yapıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 5. Eczacılara Hastalar tarafından ilaç Kullanımı ile ilgili Sorulan Sorular

	F	%	F	%	F	%	F	%
Reçetesiz ilaç Kullanımında Hastalara İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Verme	137	91,9	-	-	12	8,1	149	100
Hastalara Temin Etmek İstedikleri İlaçları Ne İçin İstediklerini Sorma	97	64,7	18	12	35	23,3	150	100
Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bilgi Verme	44	31,7	30	21,6	65	46,8	139	100
Saklama Koşuluna Ait Bilgi Verme	143	97,9	-	-	3	2,1	146	100

Son olarak reçetelerde günlük antibiyotik, analjezik, enjeksiyonluk ilaç yazılma adedi ve reçete başına ortalama ilaç sayısına ilişkin bulgular değerlendirilmiş ve reçetelerde reçete başına ortalama ilaç sayısının 3,24 ilaç olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Ayrıca reçetelerde her 100 adet reçetenin ortalama 49,81'inde analjezik (ağrı kesici), her 100 adet reçetenin içerisinde ortalama olarak 28,99 enjeksiyonluk ilaç, her 100 adet reçetenin içerisinde ortalama olarak 27.01 antibiyotik yer aldığı saptanmıştır. Antibiyotik kullanımının

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

hala beklenenden yüksek olduğu görülmektedir. Bunun birçok nedeni olabilir. Ancak reçete yazımında ve isteminde hala toplumda akılcı antibiyotik kullanımına yönelik yeterli bilincin oluşmadığı söylenebilir.

TARTIŞMA

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

Çalışmada AİK bünyesinde değerlendirebileceğimiz eğitim programlarına ilişkin olarak katılımcı eczacıların %47.7'sinin daha önce hiç hizmet içi eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ankete katılan eczacıların ortalama mesleki deneyim süresinin 11 yıl olduğu dikkate alındığında eczacılara yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersizliği dikkat çekmektedir. Doğukan'ın önemli diğer bir paydaş olan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcı hekim-

lerin %88.4'inin AİK kapsamında eğitim almadıklarını belirterek ve sadece %53.2'sinin AİK hakkındaki bilgi düzeylerini yeterli gördüklerini dile getirmişlerdir.⁹

Çalışmamızda eczacıların ilaçlara yönelik bilgi düzeylerini değerlendirilmesi istendiğinde eczacıların yarıdan fazlasının bilgi düzeylerini iyi olarak tarif ettikleri görülmektedir. Bu tutum eczacıların eğitim almayı gerekli görmemelerinin önemli bir nedeni şeklinde değerlendirilebilir. Ancak bu tutumun lisans eğitimini çok önce tamamlayan eczacıların, teorik bilgilerinin güncellenmesi ve uygulanan yeni sağlık politikalarından yeterince haberdar olmamalarına neden olacağını düşündürmektedir.

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

Eczacıların gelen reçetelerde en çok karşılaştığı sorunlardan biri “ilacın kullanım süresi ve dozu ile ilgili hastaya yetersiz ve yanlış bilgi verilmesidir. Bu sorunun giderilmesine yönelik hekimlerle mülakatlar gerçekleştirilerek eksikliğin tespit edilmesi ve eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir. Chareonkul ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların doğru dozaj bilgisinin % 45 ile 65 aralığında olduğu ve ilaç uygulamasına yönelik talimatların %30 ile %70 aralığında doğru bir şekilde uygulandığı sonucuna varılmıştır.¹⁰ Şahingöz ve Balcı'nın çalışmasına katılan hemşirelerin hastalık halinde %37,8'inin hekime danıştığını ve %53'ünün hekim tarafından verilen ilacın tamamıyla kullanmadıklarını, hastalık belirtisi geçtiği zaman bıraktıklarını ve %60,5'i kendisine iyi gelen ilacı başkalarına önerdiklerini ifade etmişlerdir.¹¹

Eczacıların dile getirdiği diğer bir sorun, reçetelerin okunaksız yazılmasıdır. Bu durum literatürle uyumludur. Şermet tarafından İstanbul'daki eczacılar üzerinde yapılan çalışmada da eczacının en çok karşılaştığı sorunların başında okunaksız el yazısı ve ilacın dozu ile ilgili hatalar yer almaktadır.¹² Okunaksız el yazısından kaynaklanan sorunların giderilmesi için e-reçete uygulaması, Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal çapta başlatılmıştır.

Hastalar tarafından eczacılara danışılan konuların başında ilacın kullanım şekli, dozu, uygulama süresi gelmektedir. Bu da hastaların AİK'ında önemli bir paydaş olan hekimler tarafından bu konularda yeterli düzeyde bilgilendirmediğini gösterebilir. Eczanelerden reçetesiz ilaç alma sayısı günlük ortalama 44'tür. Reçetesiz ilaç alan hasta ile reçeteli ilaç alan hasta tarafından eczacıya yöneltilen sorular benzerlik göstermektedir. Bu durum yine hasta-hekim iletişimiindeki eksikliklere dikkat çekebilir. Hekimlerin günlük baktığı hasta sayılarının yüksek olması ve hastaya yeterli zamanı ayıramaması nedeniyle hekim-hasta iletişiminin sınırlı olmasına ve AİK sürecinin düzgün işlememesine neden olduğu söylenebilir. Chareonkul ve arkadaşlarının Kamboçya'daki üç sağlık merkezinde hastalara yazılan reçetelerin analiz edilmesi sonucu akılcı ilaç kullanımı ile

ilgili bazı çıkarımlara vardığı çalışmasında; analiz edilen 330 reçeteden elde edilen sonuçlar, reçete başına ortalama ilaç sayısının 2.35 olduğunu ve reçetelerin büyük bir kısmının, istenmeyen ilaç etkileşimleri ile sonuçlanabilecek iki veya daha fazla ilaç içerdiğini göstermektedir. Hastaların reçete yazanlar ve dağıtıcılar ile harcadığı zamanın sınırlı olduğu: danışma süresi ve satın alma süresinin yaklaşık 4 dakika ile sınırlı kaldığı tespit edilmiştir.¹⁰ Desta ve arkadaşlarının Etiyopya'da birincil sağlık basamaklarında akılcı ilaç kullanıma yönelik yaptıkları araştırmada, ortalama konsültasyon süresi 5 ile 6 dakika arasında değişirken, dağıtım süresi 1.5 ile 2 dakika arasında değişmektedir. Her iki hasta bakım göstergesi de hasta memnuniyetini genel sağlık hizmetine ve hastaya önemli doz talimatları hakkında hasta bilgisini etkilemek için yeterli olduğu belirtilmiştir. Reçete başına düşen ilaç sayısının iki veya daha fazla ilacı içerdiği ve bunların ilaçların istenmeyen ilaç etkileşimlerine yol açabileceği belirtilmiştir.¹³ Çalışmamızda ise farklı olarak reçete başına ortalama ilaç sayısının 3,24 ilaç olduğu belirlenmiştir.

AİK sürecinde hekim-eczacı-hasta üçlüsünün arasındaki iletişimin sorgulandığı soruda, ankete katılanların %97,4'ü reçetelenen ilaçla ilgili karşılaştığı sorunlar karşısında hekimle iletişime geçtiğini ifade etmiştir. Çalışmaya verilen cevaplar literatürle uyumludur. Anket çalışmasının sürdürülmesinde karşılaşılan önemli kısıtlardan biri eczacının eczanede bulunmamasıdır. Bu durumda eczacının hastayı AİK çerçevesinde bilgilendirmesi, hekime geri bildirim yapabilmesi ve olası geri bildirimlerin yan etki sistemine girişinin sağlanmasının önündeki engellerden biridir.

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

ların AİK sürecinde hastayı bilgilendirmeye yönelik bilinç düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

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

Enjeksiyonluk ilaç ve antibiyotik içeren reçete sayısının, toplam reçete sayısına oranı, ülkenin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilinç düzeyini ortaya koyan ve DSÖ ile INRUD tarafından kabul edilen önemli bir ölçüttür.¹² Çalışmaya katılan eczacılar, günlük reçetelenen antibiyotik oranını %27, enjeksiyonluk ilaç oranını %29 olarak rapor etmiştir. Bu durum toplumda AİK bilinç düzeyini ortaya koyan önemli bir ölçüttür. Şermet tarafından İstanbul'daki eczacılar üzerinde yaptığı çalışmasında reçetelenen antibiyotik oranı %40.7 olarak, enjeksiyonluk ilaç oranı %13.2 olarak belirtilmiştir.¹² Chareonkul vd.'nin çalışmasında da hastaların antibiyotik kullanımı %66 ile %100 aralığında değişmekte ve yüksek bir oranı temsil etmektedir¹⁰. Şahingöz ve Balcı'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada, ankete katılan hemşirelerin %92'sinin hekime başvurmadan ağrı kesici kullandıkları; %65,2'sinin hekime danışarak antibiyotik kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.¹¹

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

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

- Akılcı ilaç kullanımı hakkında halkın bilinç düzeyinin artırılması: Bunun için kamu spotlarıyla halkın bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca uzman tavsiyesinden uzak, komşu-arkadaş tavsiyesiyle alınan ilaç kullanımına karşı halkın bilinçlendirilmesi, böylece eczacının muhatap olduğu hastanın bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması eczacıya düşen görev ve sorumluluğun hafifletilmesi sağlanabilir.
- Eczanede sistem kaynaklı sorunların çözülmesi:
- Diğer paydaşların da AİK konusunda sorumluluklarını yerine getirmesi: Eczacıların AİK hakkında tutum ve davranışlarının sorgulandığı anket sonucunda eczacılar tarafından hekimlerin büyük kısmının ilaç konusunda hastayı bilgilendirmediği, hastanın hastalık geçmişi ve alerji öyküsünün yeterince sorgulamadığı ve hastaya endikasyon dışı ilaç yazıldığı belirtilmiştir. Bu durumda eczacı ve hastanın AİK hakkında bilinç ve bilgi düzeyinin artırılması yanı sıra hekimlere de yönelik eğitimlerin gerekli olduğu söylenebilir.
- Çalışmada nöbet günlerinde aşırı iş yoğunluğunda yeteri kadar personel bulunamadığı için AİK sürecine yönelik yeterli bilgi verilemediği dile getirilmiştir. O halde nöbet günleri için çalışan eczane sayısının artırılması bu sorunun giderilmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Yorulmaz F. Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor. *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2003; 12(6): 218-221.
2. Yılmaztürk A. Türkiye'de Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013; 2(2):42-49.
3. Toklu HZ. Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015; 3(1): 74-83.
4. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 11(7): 253-257.
5. Eşkazan E. Akılcı İlaç Kullanımı. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, 14 Ocak 1999, İstanbul, s.9-20.
6. Gelal A. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı", *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*. 2015; 3(1):57-64.
7. Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2010; 14(3):139-145.
8. Toklu HZ ve Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı ve Eczacının Rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2011; 15: 89-93.
9. Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2008.
10. Chareonkul C, Khun VL, Boonshuyar C. Rational drug use in Cambodia: study of three pilot health centers in Kampong Thom Province. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2002; 33(2):418-424.
11. Şahingöz M ve Balcı E. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(1):57-64.
12. Şermet S. Akılcı İlaç Kullanımında Dış Hekimi ve Eczacının Rolü. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2008.
13. Desta Z, Abula T, Beyene L, Fantahun M, Yohannes AG, Ayalew S: Assessment of Rational Drug Use and Prescribing in Primary Health Care Facilities in North West Ethiopia. *East African Medical Journal*. 1997; 74(12):758-763