

## Akılca İlaç Kullanımı Farkındalık Çalışmalarının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sunumunda Etkisi

The Effect of Awareness Studies Rational Drug Use on The Primary Health Care Institutions

Abdullah Emre GÜNER <sup>1</sup>, Esra ŞAHİN <sup>2</sup>, Saadet PEKSU <sup>2</sup>

1. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

2. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Akılca İlaç Kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz olarak uygulandığında halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu bağlamda dünyada "Akılca İlaç Kullanımı (AİK)" çalışmaları başlatılmıştır. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin 1/3 ü Birinci Basamak Sağlık Kurumları tarafından verilmektedir. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının Akılca İlaç kullanımında etkisi büyüktür. Bu kurumlardan en önemlisi Aile Sağlığı Merkezleridir. Akılca İlaç Kullanımı farkındalık çalışmaları kapsamında kamu spotları, afiş ve broşürlerle halkın bilgilendirilmesi, halk eğitimleri, sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler ve hızlı antijen kitlerinin kullanılması gibi birçok çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmada İstanbul ilinde Aile Hekimlerine yönelik yapılan farkındalık çalışmalarının Akılca İlaç kullanımına etkisi değerlendirilmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Araştırma 2014-2015- 2016 ve 2017 yıllarında İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan reçete bilgilerinin yer aldığı Reçete Bilgi Sisteminden retrospektif olarak alınan verilerin karşılaştırılması ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada hasta ve hekimlerin kişisel bilgileri yer almamış, sadece reçete sayıları ve oranları kullanılmıştır.

**Bulgular:** 2017 yılında Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına müracaat oranı %31.5 iken, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarına müracaat oranının %68.5 olduğu, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kurumlara göre dağılımında da %95.16 oranında Aile Sağlığı Merkezlerinden hizmet alındığı görülmüştür. İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde 2014 yılında yapılan muayenelerin %60.53'üne, 2015 yılında %57.12'sine, 2016 'da %56.89'una, 2017'de %50.53'üne reçete yazılmıştır. Yazılan bu reçetelerin 2014 yılında %31.57'ine, 2015 yılında %30.92 ine, 2016 yılında %30.09'ine, 2017 yılında ise %25.65'ine antibiyotik reçete edilmiştir. 2017 yılı antibiyotik reçete yazma oranı Türkiye ortalaması %29.2'dir.

**Sonuç:** 2017 yılında İstanbul'da Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan reçete ve antibiyotik yazılan reçete sayıları 2014, 2015,2016 yıllarının verileri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür. 2017 yılında İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde antibiyotik reçete yazma oranı %25.65 olmuştur ve yapılan farkındalık çalışmalarının etkisi olduğu görülmekle beraber, çalışmaların devam etmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akılca ilaç kullanımı, aile hekimliği

### İletişim

**Sorumlu Yazar:** Dr. Abdullah Emre GÜNER

**Adres:** İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bozdoğan Kemerli Cd. No:8, 34126 Fatih, İstanbul, Türkiye

**Tel:** +90 (530) 691 70 61

**E-Posta:** abduallahemreguner@hotmail.com

**Makale Geliş:** 17.02.2020

**Makale Kabul:** 26.02.2020

**DOI:** http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.689416

### ABSTRACT

**Objective:** Rational Drug Use is a serious problem affecting public health when applied wrongly and unnecessarily in our country as well as in the whole world. These effects include increased morbidity and mortality rates, increased risk of side effects of drugs, reductions in accessibility to essential drugs, even by misuse of resources, based on resistance that can develop against emergency and basic drugs, increased economic and social costs of treatment. For these worldwide, accounting media works was started. In Turkey, 1/3 of Health Services is provided by Primary Health Care Institutions. Health workers working in primary health care institutions have a great effect on Rational Drug use. Family Health Centers are the most important of these institutions. Therefore Public works, public information, posters and brochures, public trainings, trainings for health workers and the use of rapid antigen kits have been made. In this study, the effects of awareness studies on the use of Rational Drug in Istanbul were evaluated.

**Material and Methods:** The research was conducted in Istanbul between 2014-2015- 2016 and 2017, It is a cross-sectional study which is done by comparing the data obtained from the Prescription Information System which contains the prescription information written in Family Health Centers. In this study, personal information of patients and physicians were not included, only prescription numbers and rates were used.

**Results:** Application rate 31.5% of the Primary Health Care Institutions in 2017. Application rate 68.5% of the hospitals, Application rate 95.16% of the Family Health Centers. 60.53% of the medical examinations in Family Health Centers in 2014, 57.12% in 2015, 56.89%in 2016, in 2017, 50. 53% of them were prescribed. Antibiotics were prescribed to 31.57% in 2014, 30.92%in 2015, 30.09% in 2016 and 25. 65 % in 2017. Prescribing antibiotics prescription rate is 29.2% average in Turkey in 2017.

**Conclusion:** Prescription and antibiotic prescriptions in Family Health Centers in Istanbul in 2017 are lower compared to 2014, 2015, 2016. Rational Drug Use awareness studies have had a positive effect on prescription and antibiotic prescription rates in Family Health Centers in Istanbul. In 2017, the rate of antibiotic prescribing in Family Health Centers in Istanbul was 25.65% and Turkey is below the average. The impact of awareness studies is great. It is important that studies continue.

**Keywords:** rational drug use, family doctor

### GİRİŞ

Tüm dünyada yanlış şekilde, gereksiz yere, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı gibi nedenlerle ilişkili olarak çok çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Tespit edilen bu sorunlar arasında, temel ilaç listelerine veya güncel rehberlere uygun olmayan ilaçların reçetelere yazılması; özel hasta gruplarına uygunsuz ilaç yazılması/kullanılması; gereksiz yere pahalı ilaçların yazılması/kullanılması, gerek-

siz yere antibiyotik yazılması/kullanılması ya da gereksiz yere enjeksiyon preparatı yazılması/kullanılması; hekimlerin tedavileri konusunda hastalarına yeterli bilgileri vermemesi; yazılan reçetelerin gereken tüm doğru bilgileri içermesine özen gösterilmemesi; eczacıların reçete karşılama, ilaç verme ve hastayı bilgilendirme konusunda yeterli davranış sergilemesi; sağlık personelinin ilaç uygulama hatası yapması; yanlış ilaç kullanımını kolaylaştıran ilaç üretimi ve dağıtımını kaynaklı çeşitli altyapı sorunlarının bulunması Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) gerekliliğini ortaya çıkarmıştır [9]. Sağlık Hizmetleri sunumunda 1/3 gibi bir orana sahip olan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Akılcı İlaç Kullanımında da etkisi büyüktür. Bu sebeple Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmış ve Akılcı İlaç Kullanımına etkisi değerlendirilmiştir.

### **İlaç Nedir? Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?**

İlaç, normal şartlarda hastalıkların tedavisinde hekimin düzenlediği reçeteye ve doktor kontrolünde kullanılan özel nitelikli endüstriyel bir üründür. İlaç insan sağlığı için bu kadar önemli endüstriyel bir ürün olma özelliğine uzun ve maliyetli araştırma ve geliştirme süreci sonunda kavuşur. Yapılan araştırmalar neticesinde yetkili sağlık makamınca “ilaç” olarak ruhsatlandırılır. İlacın o ülkedeki var oluş serüveni bu şekilde başlar. İlaç eczanede doktor reçetesiyle satılan eczacı tarafından sunulan bir üründür. İlaç bilinçsizce kullanılarak sağlığı tehdit etmesi için değil, bilinçli kullanılarak sağlığa katkı sunması için üretilir ve kullanılır.

Akılcı İlaç Kullanımı tanımı ilk defa 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlanmıştır [9, 10].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) AİK i hastaların hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyette almalarına yönelik kurallara uyulması” olarak tanımlanmıştır [10]

AİK, belirlenen doğru ilacı, doğru miktarda, doğru uygulama yoluyla, doğru zamanlamayla, yeterli bilgilendirme yapılarak ve maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür. İlacı zehir olmaktan çıkararak onun akılcı kullanımınıdır. Hekim, Akılcı İlaç Kullanımında en yetkin kişidir [1, 3].

### **Akılcı İlaç Kullanımının Önemi**

AİK, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz olarak uygulandığında halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımını çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirence dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir [4, 5].

Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada AİK çalışmaları başlatılmıştır.

### **Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı**

Dünyada uzun yıllardır yeni bir antibiyotik keşfi olmadığından mevcut tüm antibiyotiklere dirençli bakteri formları gelişmesi ciddi bir risktir. Türkiye de antibiyotik kullanımında yüksek oranlar olduğu için bu riske maruz kalabilecek ülkelere başında gelmektedir. Tedbir alınmazsa 5-10 yıl gibi yakın gelecekte hiçbir şekilde tedavi edilemeyen ölümcül enfeksiyonlar baş gösterebilir. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumunun 2013 yılında yaptığı açıklamaya göre antibiyotik kullanımında 40 ülke arasında ülkemiz birinci sıradadır. Hollanda ile karşılaştırıldığında ülkemizde 3 kat daha fazla antibiyotik tüketilmektedir. Bu sıralamada Yunanistan ikinci sırada, Estonya ise en az antibiyotik kullanan ülkedir. Yapılan çalışmalar dünya üzerinde kuzeyden güneye, batıdan doğuya gidildikçe antibiyotik kullanımının arttığını göstermektedir.

Türkiye genelinde ise antibiyotik kullanımı fazladır. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumunun 2016 yılında yaptığı açıklamaya göre en fazla antibiyotik kullanımı Şanlıurfa’da olmaktadır. En az antibiyotik kullanan il Artvin’dir. Antibiyotik kullanım sıklığında eğitim seviyesi, sosyal ve kültürel etkenler ile ekonomik faktörler etkili olmaktadır. Hastaların, antibiyotik almadan iyileşemeyeceğine ilişkin tutum ve davranışları ve antibiyotik kullanmakta ısrarcı olmaları antibiyotik reçete edilmesini artırmaktadır. Bunun için halkın bilinçlendirilmesi gerekmektedir [9, 10].

### **Aile Hekimliği Uygulamasında Akılcı İlaç Kullanımı**

2005 yılında ülkemizde önce pilot illerde daha sonra da 2010 yılında İstanbul’da ve bütün ülke genelinde Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmesi ile birlikte Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri daha kaliteli ve etkili sunulmaya başlanmıştır. Aile hekimliği uygulamasında Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Hekimleri ve yardımcı sağlık personelleri tarafından verilen hizmetler koruyucu hekimlik uygulamalarını, ayakta tanı ve tedavi işlemlerinin çoğunluğunu kapsar. Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edilebilme, kolay izleyip ve değerlendirilebilme, yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahiptir.

Dolayısıyla, aile hekimleri sunmakta oldukları diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra sıralanan bu avantajları nedeniyle Türkiye’de AİK’in yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Türkiye’de halen yazılmakta olan reçetelerin büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından yazılmaktadır. Bu hizmetin alınmasında, karışıklıkları azaltmak, daha başarılı hizmet alınmasına katkı sağlamak için hastaların aile hekimliği uygulamasını benimsemesi, sahip çıkması ve acil durumlar dışında yaşadıkları sağlık sorunları için öncelikle bağlı oldukları aile hekimliğinden bu hizmeti talep etmesi gerekir. Tüm bu yaklaşımlar Türkiye’de hem aile hekimliği uygulamalarının daha da güçlenmesine hem de AİK in yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacaktır [1, 6].

## Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Yapılan Çalışmalar

AİK in sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasında hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/ hasta yakını, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer (Medya, Akademi vb.) gruplar sorumluluk sahibi taraflar olarak sayılabilir. Türkiye, AİK konusunda aslında erken alt yapı oluşturan ülkeler arasındadır. 1996 yılında dünyada gelişmiş ülkelerdekine benzer şekilde tıp eğitiminde AİK in öğretilmesini aktif eğitim yöntemleriyle uygulamaya, daha sonra bunu diğer sağlık alanlarına taşımaya başlamıştır.

- AİK’i icra edecek sağlık personeli yetiştirmeye çalışılmış olması,
- AİK’i yaygınlaştırmaya dönük farkındalık faaliyetlerine başlanmış olması,
- Aile hekimliği sistemine geçilmiş olması,
- Ülke genelini kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasının yürürlükte olması,
- Ulusal düzeyde AİK Koordinasyonuna aracılık eden Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Merkez teşkilatının ve bunun illerdeki/sağlık kuruluşlarındaki birimlerinin kurulmuş olması,
- SGK’nun elektronik reçete uygulamasına geçmiş olması,
- Reçete izlem ve denetleme sistemlerine sahip olunması,
- Bu konularda evrensel düzeyde yeterli donanımına sahip akademik ve idari personele sahip olunması,
- AİK ile ilgili çok sayıda araştırma, rapor ve planlamaya sahip kurum ve kuruluşlarının olması gibi elverişli durumlar, Türkiye’de AİK in hızla yaygınlaştırılmasını kolaylaştıran unsurlardan bazıları olarak sıralanabilir [2, 9].

Ülkemizde AİK çalışmaları yaklaşık 20 yıldır devam etmektedir. Ekim 2010’da İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü’nde AİK Şube Müdürlüğü kurulmuş olup bu tarihten itibaren 81 İlde İl Temsilcilikleri oluşturulmuştur. Mart 2012’de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun kurulması ile “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Daire Başkanlığı” kurulmuştur. “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017”nin uygulamaya konulmasının ardından 81 İlde AİK İl Koordinatörlükleri kurulmuştur. 2014 yılında AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017 Bakan Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Eylem planının amacı, akılcı ilaç kullanımını (AİK) destekleyecek faaliyetlerin yürütülmesi için koordinasyon ve işbirliğini sağlamak ve etki edilen taraflarda AİK yönünde davranış değişikliği oluşturmaktır. Hedefi ise; etki edilen taraflarda AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmaktır. Bu planda; AİK yapılanması ve koordinasyon, ekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç sektörü ayrı başlıklarda değerlendirilmiştir. Her başlık için tanıtım, eğitim, izleme ve değerlendirme ile idari düzenlemeler ve planlamalar olmak üzere dört alanda 99 faaliyet planlanmıştır. Bu plan kapsamındaki faaliyetler 4 yıllık bir sürece yayılmıştır.

Ulaşılmış planlanan hedefler ihtiyaçlara ve önceliklere göre farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır. Plan çerçevesinde

öncelikli faaliyet alanları antibiyotikler, psikiyatri ilaçları, geriatride kullanılan ilaçlar, solunum sistemi ilaçları ve hemofili ilaçları olarak belirlenmiştir. Dünyada AİK çalışmaları ilk olarak antibiyotiklere direnç gelişiminin önüne geçilmesi amacı ile başlamıştır. Antibiyotiklere karşı direnç gelişimi dünya gündeminde sık sık vurgulanmaya başlanmıştır. 2014 yılında, Türkiye’nin antibiyotik tüketimi verilerinin de dahil olduğu “Antibiotic Use In Eastern Europe: A cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe” çalışması Lancet Infectious Diseases Dergisinde yayınlanmıştır. Bu çalışmaya göre en yüksek tüketim değerlerine sahip ülke Türkiye olmuştur. Bu çalışma, Ülkemizde bilinçsiz antibiyotik tüketiminin engellenmesi için acilen harekete geçilmesi gerektiğini göstermektedir.

Etkili iletişim, eğitim ve öğretim yoluyla Antimikrobiyal Direnç konusunda bilinç ve anlayışı geliştirmek, araştırma ve sörveyans ile bilgi ve kanıta dayalı veriyi güçlendirmek hedefleri ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun koordinasyonunda Antimikrobiyal Direnç Stratejik Eylem Planı hazırlıklarına başlanmıştır [7, 9].

## Aile Hekimliği Uygulamasında Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Çalışmalar

AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017 kapsamında 2017 yılında İstanbul’da Aile Hekimlerine yönelik Hizmet içi Eğitimler düzenlenmiş ve hızlı antijen kitlerinin nasıl kullanılacağı anlatılmıştır. 2017 yılı içinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sunumunda görev yapan 4485 hekime Eğitim düzenlenmiş, eğitimler tamamlandıktan sonra Aile Sağlığı Merkezlerine 257.050 adet kit dağıtılmıştır. Kamu spotları ve sosyal medyada Akılcı İlaç Kullanımı konusuna dikkat çeken sloganlar ve benearlar kullanılmıştır. Halka yönelik eğitimler ve afiş ve broşürler dağıtılmıştır.

## AMAÇ

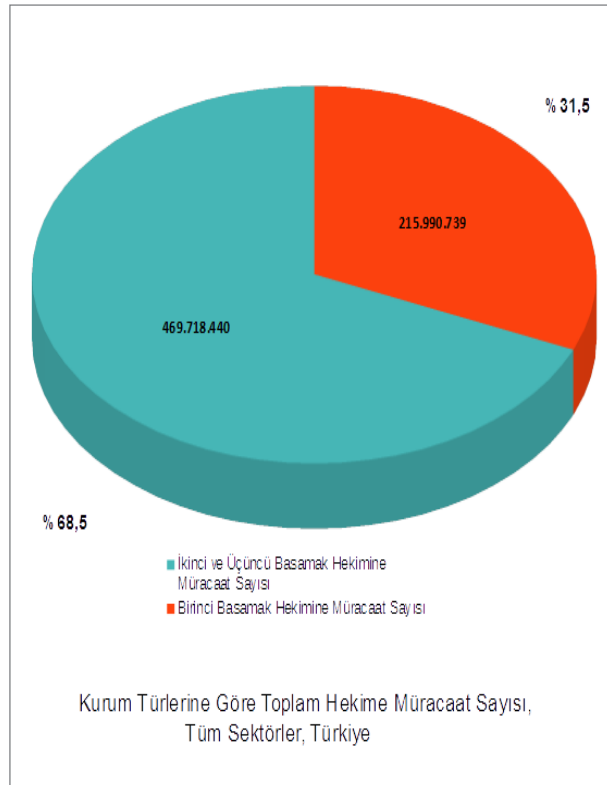
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini sunan Aile Hekimlerinin 2014, 2015, 2016 ve 2017 yıllarında antibiyotik reçete yazma oranlarının karşılaştırılarak özellikle 2016 ve 2017 yıllarında yapılan Akılcı İlaç farkındalık çalışmalarının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sunumunda Akılcı İlaç Kullanımı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma 2014-2015- 2016 ve 2017 yıllarında İstanbul ilinde Sağlık Kurumlarının reçete bilgilerinin yer aldığı Reçete Bilgi Sisteminden Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında yazılan toplam reçete ve antibiyotik yazılan reçete bilgilerinin retrospektif olarak alınarak verilerin karşılaştırılması ile yapılan ve tamamlayıcı istatistikler kullanılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada hasta ve hekimlerin kişisel bilgileri yer almamış, sadece reçete sayıları ve oranları kullanılmıştır. Bu veriler Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Reçete Bilgi sisteminden İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün Kurum Onayı (02.08.2018

tarikh ve 16867222-799 sayılı yazı ile elde edilmiş ve tamamlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Çalışma İstanbul ilinde İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı koordinesinde 2014, 2015, 2016, 2017 yıllarında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde yazılan toplam reçete ve antibiyotik yazılan reçete bilgilerinin 01.08.2018/31.08-2018 tarihleri arasında Reçete Bilgi Sisteminden elde edilerek yapılmıştır.

**Tablo 1:** Kurum Türüne Göre Toplam Müracaat Sayısı. \*



\*: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2016

## BULGULAR

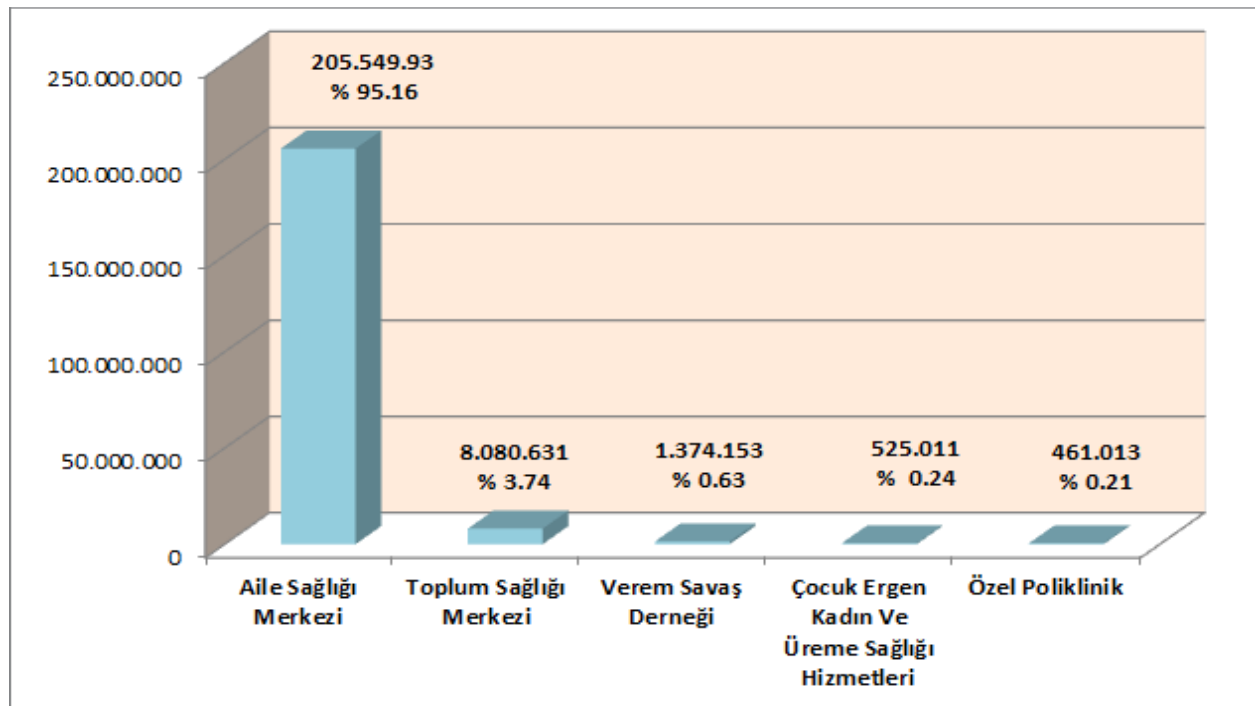
Sağlık Hizmetleri sunumunun kurumlara göre dağılımına göre yaklaşık 1/3 oranında Birinci Basamak Sağlık Kurumları tarafından hizmet verildiği görülmektedir. 2017 yılı verilerine bakıldığında Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına müracaat sayısı 215.990.739 (%31.5) iken İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarına müracaat sayısının 469.718.440 (%68.5) olduğu görülmüştür [Tablo 1].

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kurumlara göre dağılımında %95.16 oranında Aile Sağlığı Merkezlerinden hizmet alındığı (205.549.931), bu hizmetlerin %3.74'ünün Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından verildiği (8.080.631), Verem Savaş Dispanserlerinden %0.63 oranında hizmet alındığı (1.374.153) anlaşılmaktadır. %0.24 gibi bir bölümünde de Çocuk Ergen ve Kadın Sağlığı Birimlerine müracaat ettikleri görülmüştür [Tablo 2].

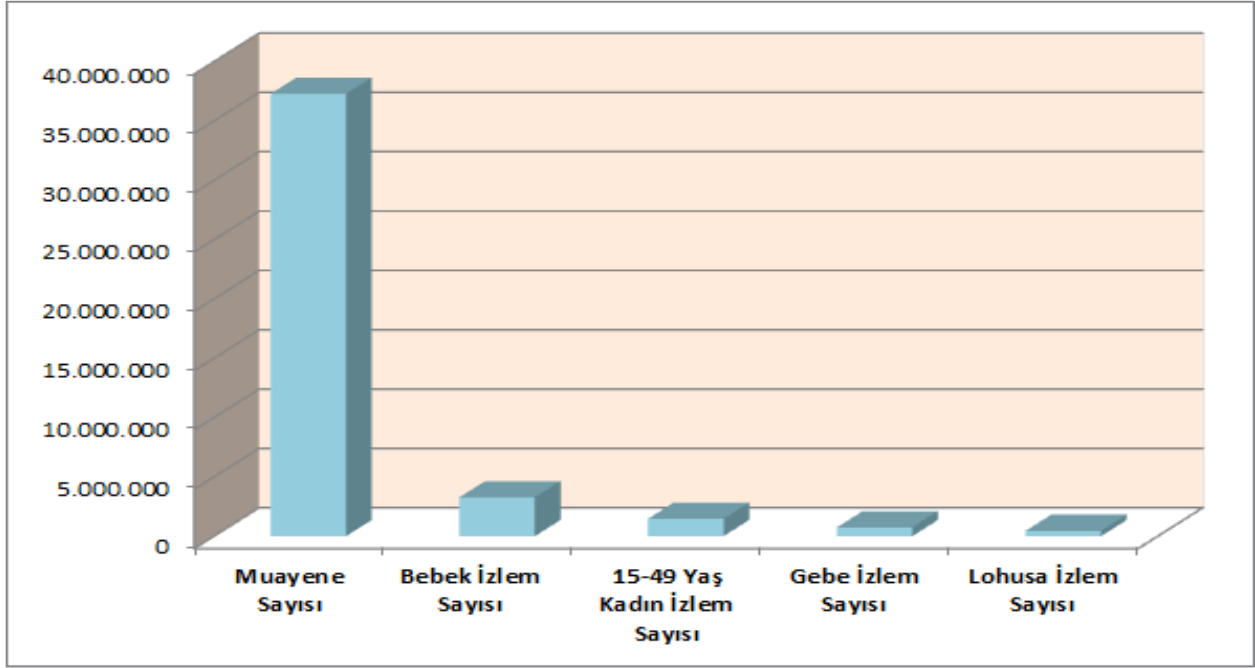
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin %95.16'sini oluşturan Aile Hekimliği Hizmetlerinin İstanbul 2017 yılı dağılımında; %86.29 oranında (37.284.783) Muayene, %7.56 (3.270.492) Bebek İzlem, %3.39 (1.466.590) 15-49 Yaş Kadın İzlem, %1.70 (736.058) Gebe İzlem, %1.03 (446.633) Lohusa İzlem yapıldığı görülmektedir [Tablo 3]. İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde 2014 yılında 37.755.302 muayene yapılırken bunların 22.854.941 (%60.53) reçete yazılmış, 2015 yılında yapılan 35.045.443 muayenenin 20.018.022 (%57.12), 2016'da 38.273.371 muayenenin 21.773.723 (%56.89), 2017'de yapılan 43.253.791 muayenenin 21.854.277 (%50.53) sine reçete yazılmıştır [Tablo 4].

İstanbul İlinde Aile Sağlığı Merkezlerinde 2014 yılında yazılan 22.854.941 reçetenin 7.214.561 (%31.57)'ine, 2015 yılında yazılan 20.018.022 reçetenin 6.190.539 (%30.92) ine, 2016 yılında yazılan 21.773.723 reçetenin 6.550.895 (%30.09) ine, 2017 yılında ise yazılan 21.854.277 reçetenin 5.604.742 (%25.65) ine antibiyotik reçete edilmiştir [Tablo 5].

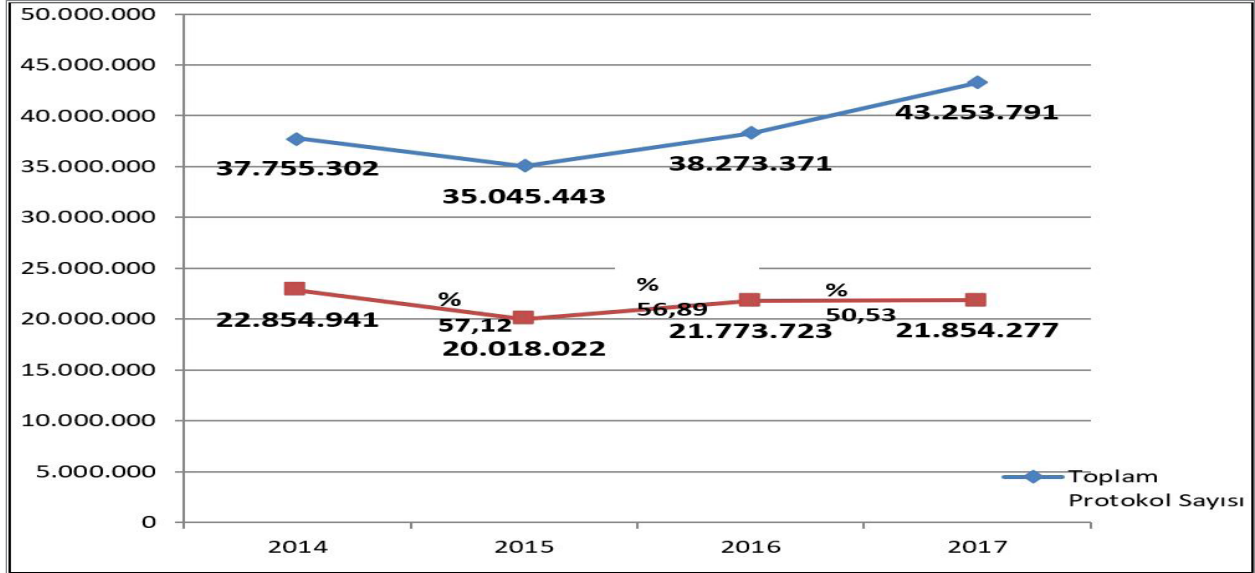
**Tablo 2:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kurumlara Göre Dağılımı. \*



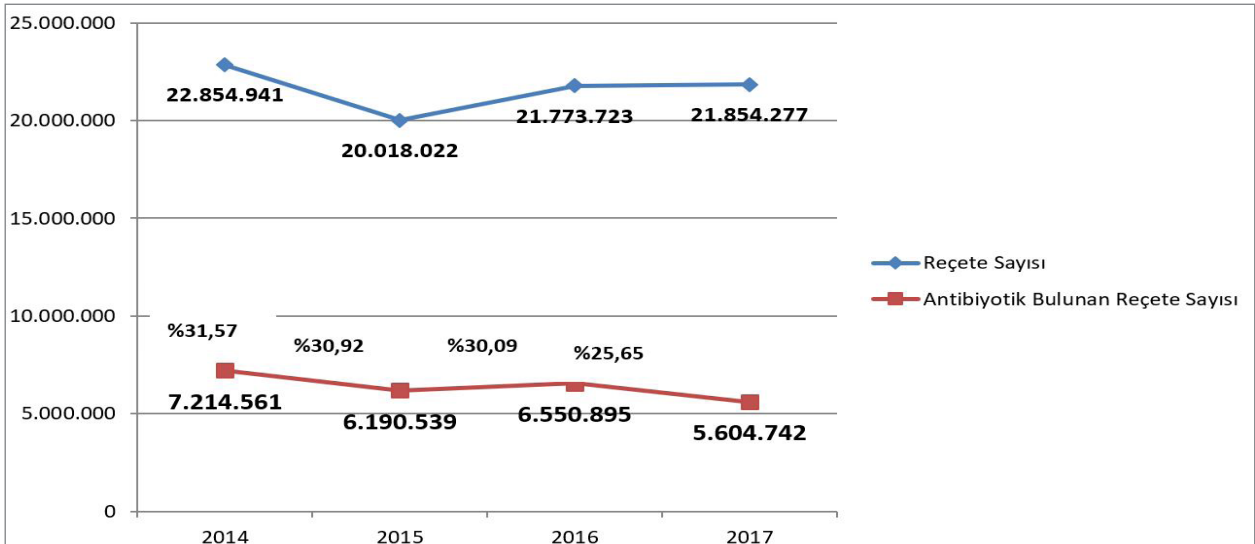
\*: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2016

**Tablo 3:** Aile Hekimliği Hizmetlerinin Dağılımı, İstanbul. \*

\*: Karar Destek Sistemi, 2016

**Tablo 4:** Aile Sağlığı Merkezlerinde Yapılan Muayene Ve Reçete Yazma Durumu, İstanbul. \*

\*: Reçete Bilgi Sistemi, 2017

**Tablo 5:** Aile Sağlığı Merkezlerinde Antibiyotik Reçete Yazma Durumu, İstanbul. \*

\*: Reçete Bilgi Sistemi, 2017

## SONUÇ-TARTIŞMA

Sağlık Hizmetlerinin 1/3 ünün verildiği Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin, %86.29'u tedavi edici sağlık hizmetleri olup; bu hizmetlerin de %95.16'sının Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Hekimleri tarafından verildiği görülmektedir. Birinci Basamak Sağlık Kurumları özellikle Aile Sağlığı Merkezleri, hastaların istediği ilaçları yazdırabileceğini düşündüğü en önemli kurumlardır [7]. Dolayısıyla bu kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının ve bu kurumlardan hizmet alanların tutumları akılcı ilaç kullanımında büyük önem arz etmektedir. AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017 kapsamında yapılan çalışmalar, kamu spotları, afiş, bröşürler, bu konunun her platformda konuşularak dikkat çekilmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik verilen eğitimlerin ve hızlı antijen kitlerinin kullanılmasının, yazılan reçete sayılarına ve antibiyotik reçete sayılarına olumlu yönde etki ettiği görülmüştür. 2017 yılında Antibiyotik reçete yazma oranı İstanbul ili ortalaması %30.83 iken, Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan antibiyotik reçete yazma oranı %25.65 olarak ortalamanın altına düşmüştür. Bu durumda yapılan farkındalık çalışmalarının etkisi olduğu görülmekle beraber, çalışmaların devam etmesi, sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının tamamının bu çalışmalara dahil edilmesi, halka yönelik eğitimlerin düzenlenerek özellikle toplum içinde etkili olan meslek gruplarının da (öğretmenler, muhtarlar, vb.) bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., ve Kalaça, S. (2002). Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sted*, 11(7): 253-257.
2. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye'de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. *Geriatri Özel sayı 2006.2006*;19-27.
3. Arslan L, Şemin S. Sağlık ocağına başvuran hastaların reçetede yazılan ilaçları kullanımı ve bunu etkileyen etmenler. *Sağlık ve Toplum Dergisi 2005*;1:1-17.
4. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştay Sonuç Raporu 2007, Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.
5. Doğukan MN. YL Tez. Ankara ili Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. 2008. Ankara.
6. Kadioğlu M, Yarış F, Yarış E, Kalyoncu Nİ. Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Enfeksiyonlara Akılcı Tedavi Yaklaşımı. *Sted 2003*; 12(1):23-25.
7. Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2): 9-18.
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2016.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*. (ed) Akdağ R. 1.Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856, Ankara; 2011;1-84.
10. Yapıcı, G., Balıkcı, S., ve Uğur, Ö. (2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4): 458-465.