

Akılcı İlaç Kullanımı: Aile Hekimlerinde Bir Uygulama

Rational Drug Use: A Practice in Family Physicians

Pınar Yalçın Balçık¹, Seval Selvi Sarıgül²

Öz

Sağlığın geliştirilmesi ve hastalara maksimum faydanın sağlanması noktasında önem arz eden akılcı ilaç kullanım konusunda birtakım sıkıntılar olduğu bilinmekte ve hizmet sunucuları, paydaşlar ve hükümetin de desteğiyle beraber bu sorunların üstesinden gelinmeye çalışılmaktadır. Bu araştırmanın amacı Erzincan merkez, ilçe ve beldelerde görev yapan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Doğum izninde olan, yıllık izinde olan ve araştırmaya katılmak istemeyen aile hekimleri çalışma kapsamı dışında bırakılmış, toplamda il genelinde görev yapan 82 aile hekiminden 69'una ulaşılmıştır. Anketler sonucunda elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler neticesinde aile hekimlerinin %84,1'inin akılcı ilaç kullanım konusunda eğitim aldığı tespit edilmiştir. Aile hekimlerinin %62,3'ü sadece kronik hastalıklara yönelik talep edilen ilaçları reçete ettiğini belirtirken, %17,4'ü ise hastaların talep ettiği her türlü ilacı reçete ettiğini, aksi durumda hastalarla tartışma yaşadığını ifade etmektedir. Aile hekimlerinin ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde en fazla %23,2 oranla ilaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra aile hekimlerinin yazdıkları ilaçlarla ilgili hastaları bilgilendirme durumları dikkate alındığında en çok %43,5 oranla ilaçların fiyatı konusunda hastalara bilgi vermedikleri ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç, Akılcı İlaç Kullanımı, Aile Hekimi

Abstract

It is known that there are some problems about rational drug use which is important for health promotion and providing maximum benefit to patients and these problems are tried to be overcome with the support of service providers, stakeholders and government. The aim of this study is to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of family physicians towards rational drug use who are working in Erzincan center, districts and towns. Sample selection was not made in the research and the whole universe was tried to be reached. Family physicians who were on maternity leave, who were on annual leave and did not want to participate in the study were excluded from the scope of the study and in total 69 out of 82 family physicians working in the province were reached. The data obtained from the questionnaires were analyzed using descriptive statistical methods. As a result of the data obtained, it was found that 84.1% of family physicians received training on rational drug use. While 62.3% of family physicians stated that they prescribe only the drugs requested for chronic diseases, 17.4% stated that they prescribe all kinds of medicines requested by the patients, otherwise they had discussions with the patients. When the knowledge level of family physicians about drugs is examined, it is determined that they do not have information about drug interactions at a rate of 23.2%. In addition, when family physicians were informed about the drugs they wrote, it was found that 43.5% did not give information to the patients about the price of the drugs.

Keywords: Rational Drug, Rational Drug Use, Family Physician

Araştırma Makalesi [Research Paper]

Submitted: 28 / 01 / 2020

Accepted: 17 / 06 / 2020

¹ Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, pyalcin@hacettepe.edu.tr, Orcid: 0000-0001-7949-5779

² Öğr. Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sevalselvi85@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8363-3097

Giriş

Sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan ilaçlar, uygun şekilde kullanılırsa hastalığı iyileştirmeye ve ağrıyı hafifletmeye yardımcı olabilmektedir. İlaç harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Bu nedenle rasyonel ve etkin kullanımı esastır. İlaçların akılcı kullanımı hastalar ve toplum için daha iyi ve daha güvenli sağlık bakımı sağlamaktadır (Ahmadi ve Zarei 2017). Akılcı ilaç kullanım süreci oldukça hassasiyetle incelenmesi ve değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Doğru ilacın, doğru hastaya, uygun dozlarda ve uygun zaman aralıklarında verilmesi hem bireyin sağlığını hem de toplumsal refahı artırmada önem arz etmektedir (Mollahaliloğlu 2000).

İlaç kavramının önemini ilk kez 1985 yılında Kenya- Nairobi toplantısında dile getiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını, 'kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmesi' olarak ifade etmiştir. Akılcı ilaç kullanım sürecinin koordineli bir şekilde yürütülmesi için devletin, ilaç firmalarının, eczanelerin, doktorların, diğer sağlık personellerinin ve toplumun akılcı ilaç kullanım felsefesini benimsemeleri gerekmektedir (Mollahaliloğlu ve diğerleri 2011).

Akılcı ilaç kullanım süreci, ilacın uygunluğuna karar veren hekim, ilacı hastaya temin eden eczane, ilacı hastaya uygulayan hemşire ve ilacın uygulandığı hasta döngüsünü içeren bir zaman dilimini ifade etmektedir. Bu noktada bu sürecin doğru bir şekilde işlenmesini sağlamada ilk adım hekimin hastanın şikâyetlerine, kronik hastalıklarına, psikolojik durumuna, eşlik eden alerji öyküsüne göre doğru ilacı yazması noktasında başlamaktadır. Bundan sonraki süreç ise hekimin belirlemiş olduğu tedaviye istinaden diğer basamakların faaliyetlerine göre şekillenerek devam etmektedir (Abacıoğlu 2005; Eşkazan 2008). Akılcı ilaç kullanımı iki ucu keskin bir bıçağa benzetilmektedir. Doğru kullanıldığında insanların yaşamını tehdit eden faktörleri ortadan kaldırmakta, yanlış kullanıldığında ise geri dönüşü kolay olmayan ciddi zararlara ve hatta ölümlere neden olmaktadır (Phillips 2002).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı; aşırı veya az reçete yazma, polifarmasi, endikasyon eksikliği, antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı, oral formülasyonlar daha uygun olduğunda enjeksiyonların aşırı kullanımı, pahalı ilaçların gereksiz kullanımı, jenerik ilaçlar yerine marka ilacın kullanımı, klinik kılavuzlara uygun olmayan ilaçların reçetelenmesi ve kendi kendine ilaç kullanımını içermektedir (Ahmadi ve Zarei 2017). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, hastalar, sağlık sistemleri ve bir bütün olarak toplumu için önemli etkileri olan küresel bir sağlık sorunudur. İlaçların irrasyonel kullanımına neden olan faktörleri anlamak; nüfus davranışını değiştirmek ve uygun önlemleri almak için çok önemlidir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının altında yatan temel faktörlerin zaman içinde değişmesi muhtemeldir ve politika yapıcılarının güncel faktöre yönelik tedbirler alması gerekmektedir (Ofori-Asenso ve Agyeman 2016). Akılcı olmayan ilaç kullanımını düzeltmek ve sınırlamak için anahtar adımlar akılcı olmayan ilaç kullanımının tipini, miktarını ve nedenlerini belirlemektir. Daha sonra müdahale için uygun stratejiler tanımlanmalıdır (Atif ve diğerleri 2016). İlaçların akılcı kullanımı için etkili politikaların yanı sıra doktorlar ve hastalar arasında işbirliği de gerekmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununu ele almak için tüm paydaşların katılımı gerekmektedir (Ofori-Asenso ve Agyeman, 2016, Almarsdottir ve Traulsen 2005).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının; antimikrobiyal direncin gelişimi, hastaların tedaviye uyumunda azalma, ilaçların beklenen etkilerinde azalma, ilaç etkileşimleri, sınırlı kaynakların boşa harcanması, cepten harcamaların artması, hastalık nüksü, tedavi süresinin uzaması, artan yan etkiler ve artan tedavi maliyetleri gibi birçok sonucu bulunmaktadır (Calikoglu ve diğerleri 2020, WHO 2005). Bunların yanı sıra diyabet, hipertansiyon, epilepsi ve nörolojik bozukluklar gibi kronik hastalıklarda, hastalık durumunun uzamasına ve hatta mortaliteye neden olabilmektedir (Dong ve diğerleri 2011). Türkiye'de kronik hastalıkların, sağlık giderilerindeki payı giderek artmaktadır. Geniş bir hasta kitlesini kapsayan ve takip-tedavi masrafları yüksek olduğu bu hasta grubunda birinci basamakta görev yapan hekimlere önemli görevler düşmektedir.

Çok sayıda ilaç reçete eden aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinin, bu konuda ilerleme sağlayabilmek için temel teşkil ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle, araştırmanın amacı Erzincan merkez, ilçe ve beldelerde görev yapan aile hekimlerinin; sağlığın geliştirilmesi ve hastalara maksimum faydanın sağlanması noktasında önem arz eden akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir. Bu çalışma, daha önce bu konuda araştırma yapılmamış olan Erzincan ilindeki aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımındaki rolünü belirleyerek ve daha bilinçli hareket etmeleri gereken alanları ortaya koyarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1. Akılcı İlaç Kullanımının Temel İlkeleri ve Akılcılık Ölçütleri

Akılcı ilaç kullanımına yönelik DSÖ tarafından hekimlere reçete yazma ve doğru teşhis koyma aşamasında alana ışık tutması amacıyla ortaya konulan temelde dört ilke yer almaktadır. Bu ilkeleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

Etkililik: İlaçların tercihinde en önemli ölçütlerden biridir ve ilaçların farmakodinamik (ilaçların etki gücü) ve farmakokinetik (ilaçların emilimi, dağılımı ve vücuttan atılması) özelliklerini ifade eden bir kavramdır. Bu ilkeye göre ilaçların farmakodinamik sürecinin erken dönemde başlaması oldukça önemlidir. Bu nedenle bu özelliklerin dikkate alınmasına yönelik etkili ilaçların tercih edilmesi de önem kazanmaktadır (Ambwani and Mathur 2007).

Güvenlilik: İlaçların yan etkilerini ifade eden bir ilkedir. Hastaların anamnez bulguları analiz edilmeden uygulanan tedavilerde karşılaşılan en önemli sağlık problemi, anafaktik şoka sebebiyet veren alerjik durumun gelişmesidir. Bir ilacın etkisi kadar, yan etkisinin de olabileceği unutulmamalıdır. İlacı reçete etmeden önce hastanın ilaç alerjisinin olup olmadığı muhakkak sorgulanmalıdır. Yeterli düzeyde sorgulanmayan hastaların %10' unda oluşabilecek ilaç yan etkileri eksiksiz alınan anamnezle önlenmektedir (Eşkazan 2008).

Uygunluk: Uygunluk ilkesi de tıpkı güvenlilik ilkesi gibi ilaçların kontrendikasyonlarını yani yan etkilerini kapsayan bir kavramdır. Piyasada bulunan her ilaç maalesef her hasta için doğru ilaç değildir. Verilen ilacın içerisinde yer alan etken madde, dozajı, tedavinin süreci, farmasötik şekli hasta için uygun mu?, sorularına cevap aranarak doğru ilaç tercih edilmeye çalışılmalıdır (Eşkazan 2008).

Tedavi Maliyeti: İlaçların reçetelendirilmesi aşamasında ödeyici taraf ister devlet, ister sigorta, isterse de hasta olsun tedavinin maliyeti mutlaka sorgulanmalıdır. Her bir kalemdeki fiyat ve toplam tedavi maliyetleri teker teker hesaplanmalıdır (Ambwani ve Mathur 2007; Eşkazan 2008).

Akılcı ilaç kullanımının tedavinin doğru, güvenilir ve ekonomik açıdan uygun maliyetlerle gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulayan DSÖ, bu süreci bir piramide benzetmektedir. Bu piramidin tepe noktasında ulaşılması gereken hedef, yani akılcı ilaç kullanımı; piramidin gövdesinde ise, bu hedefe ulaşmada kilit faktör görevi üstlenen akılcılık ölçütlerinin yer aldığı ifade etmektedir. Bu ölçütler;

- Hastanın şikâyetlerinin net bir biçimde belirlenmesi,
- Hekimin doğru tanıyı koyması,
- Etkili ve güvenilir tedavinin seçilmesi,
- Tedavinin maliyetinin değerlendirilmesi,
- Tedavi başarısının, hastanın uyumunun değerlendirilmesi,
- İlaçla tedavi uygulanacaksa hastaya uygun ilaçların seçilmesi,
- Tedavide kullanılan ilaçların istenmeyen etkilerinin değerlendirilmesi,
- Çoklu ilaç kullanımlarında ilaç etkileşimlerin değerlendirilmesi,
- Uygulanacak tüm ilaçlar için uygun doz ve yol seçilmesi,
- Uygulanacak zamanın doğru belirlenmesi,
- Hasta ve hasta yakınının uygulanan tedavi hakkında bilgilendirilmesi
- Hastanın izlenmesidir (Alem ve diğerleri 2006).
- Hastanın şikâyetlerinin net bir biçimde belirlenmesi,
- Hekimin doğru tanıyı koyması,
- Etkili ve güvenilir tedavinin seçilmesi,
- Tedavinin maliyetinin değerlendirilmesi,
- Tedavi başarısının, hastanın uyumunun değerlendirilmesi,
- İlaçla tedavi uygulanacaksa hastaya uygun ilaçların seçilmesi,
- Tedavide kullanılan ilaçların istenmeyen etkilerinin değerlendirilmesi,
- Çoklu ilaç kullanımlarında ilaç etkileşimlerin değerlendirilmesi,
- Uygulanacak tüm ilaçlar için uygun doz ve yol seçilmesi,
- Uygulanacak zamanın doğru belirlenmesi,
- Hasta ve hasta yakınının uygulanan tedavi hakkında bilgilendirilmesi
- Hastanın izlenmesidir (Alem ve diğerleri 2006).

2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde belirlenen kurallara ve ilkelere uyulmaması, bu durumların dışına çıkılmasını ifade eden bir kavramdır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı bilhassa az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığını ciddi şekilde olumsuz etkileyen ve koordine ya da disipline etmesi oldukça güç bir alışkanlıklar bütünüdür (Özata ve diğerleri 2008).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında temel sorunlar polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), antibiyotik profilaksisinin uygun hastalığa göre belirlenmemesi, ilaç-besin ve ilaç-ilaç etkileşimleri, yanlış uygulama yöntemleri (özellikle inhaler vb. gibi ilaçların

kullanımı), gereksiz vitamin ve mineral tüketimi, uzun süreli oral ve parenteral yollu tedaviler, hastayı yeterince bilgilendirmeme, ilacın yanlış hazırlanması ve saklama koşullarının uygun olmaması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Akıcı ve diğerleri 2002). Akılcı olmayan ilaç kullanımında uygulama aşamasında en sık yaşanan hata türleri arasında ise ilaçların prospektüsünde ve ruhsatında yer almayan kurallar dışında kullanılması, hekimlerin reçeteleri hatalı yazmaları ya da eczacılar tarafından yanlış okunması, ilaçların gereken prosedürler ışığında hazırlanmaması, uygulanmaması ve gerekli kayıtların tutulmaması (Örneğin; ilacın gereken zaman ve dozda verilmemesi, tedavinin saatinin gecikmesi, dozunun atlanması) gibi sebepler yer almaktadır ((Krähenbühl-Melcher ve diğerleri 2007).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının temel sebepleri hekim ve eczacılardan, hastalardan, ilaç verilmiş sisteminden, promosyon ve ilaç endüstrisinden, ilaçların maliyetleri ve harcamalarından kaynaklanan nedenler olarak sınıflandırılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında hekimin sergilediği tutum, bilgi ve davranışları sürecin ilk basamağını oluşturmaktadır. Konuya ilişkin hekimin sorumluluğu çerçevesinde dikkat etmesi gereken hususlar; hastaya doğru teşhisi koymak, hastaya uygun doğru ilaca karar vermek, ilaçların etki mekanizmaları, etkileri ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmak ve bu hususları dikkate almak, hastaya doğru zamanda, doğru sürede ve yeterli dozda ilaç uygulamak, hastanın tedavi sürecince uyumunu izleyerek başarısını değerlendirmek, tedavi maliyetlerini hastanın gelir düzeyine ve erişilebilirliğine göre belirlemek, piyasada kolay bulunabilir ilaçları reçete etmektir. (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı 2013). Belirtilen bu sorumluluklardan yola çıkılarak paydaşlar arasında hekimlerin akılcı ilaç kullanım konusunda işin bel kemiğini oluşturan meslek grubu olduğu görülmektedir. Bu nedenle hekimlerin konu hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi topluma yönelik farkındalığın artırılması noktasında önem arz etmektedir.

3. Araştırmanın Metodolojisi

Çalışmanın evrenini Erzincan merkez, ilçe ve beldelerde görev yapan 82 aile hekimi oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için 26.04.2018 tarih ve 04/08 protokol numarası ile Erzincan Üniversitesi İnsan Hakları Etik Kurul Kararı ile gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hekimlere anket uygulanmış ve toplamda 69 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir. Anketler aile hekimlerine Mart, Nisan, Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hekimler ile doğum ve emzirme izninde olan hekimler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü tarafından geliştirilen ve hekimlerin tanımlayıcı özelliklerinin, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği toplam 17 maddeden oluşan anket kullanılmıştır. Toplanan anketler neticesinde elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistik yöntemiyle sonuçlar değerlendirilmiştir.

4. Bulgular

Akılcı ilaç kullanımına yönelik aile hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur. Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan aile hekimlerin %27,5’i kadınlardan, % 72,5’i erkeklerden oluşmaktadır. Yaş değişkeni açısından bakıldığında hekimlerinin çoğunluğunun 31-40 (%39,2) ile 41-50 (%33,3) yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %31,9’u 4-10 yıllık mesleki tecrübeye sahip olup, %91,3’ü ise pratisyen hekimdir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Değişkenler	Tür	n	%
Cinsiyet	Kadın	19	27,5
	Erkek	50	72,5
Yaş	24-30	16	23,2
	31-40	27	39,2
	41-50	23	33,3
	51-65	3	4,3
Mesleki Tecrübe	1-3 yıl	13	18,8
	4-10 yıl	22	31,9
	11-15 yıl	13	18,8
	16-20 yıl	11	15,9
	20 yıl üstü	10	14,6
Unvan	Pratisyen Hekim	63	91,3

	Uzman Hekim	6	8,7
--	-------------	---	-----

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarına ait veriler Tablo 2’de sunulmaktadır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bilgilere göre hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili %88,4’ünün mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlere katıldığı, %84,1’inin akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim aldığı ve eğitim alan hekimlerin %48,2’sinin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen eğitim programlarından yararlandıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin hastaların talep ettiği ilaçları reçete etme durumları sorgulandığında %62,3’ünün sadece kronik hastalığı olan hastaların ilaçlarını reçete ettikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hekimlerin reçete yazarken %94,2’sinin bilgi kaynağına başvurduğu, bu bilgi kaynaklarından en fazla %73,9 oranla vademecumdan, %63,8 oranla Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Tutumları

Değişkenler	Tür	n	%
Mezuniyet Sonrası Meslek İçi Eğitimlere Katılma Durumu ve Nedenleri	Evet	61	88,4
	Hayır, vakit bulamıyorum	6	8,7
	Hayır, bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor	2	2,9
Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	58	84,1
	Hayır	11	15,9
Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Alanların Eğitim Aldıkları Kuruluşlar	Tıp Fakültesi	20	34,5
	Sağlık Bakanlığı	28	48,2
	Meslek Odası	1	1,7
	İlaç Firması	9	15,6
Hastaların Talep Ettiği İlaçları Reçete Etme Durumu	Evet, reçete etmediğim takdirde tartışma çıkıyor	12	17,4
	Evet, sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim	43	62,3
	Evet, tartışarak bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor	2	2,9
	Hayır, hiçbir zaman muayene etmeden ilaç yazmam	12	17,4
Reçeteleme Yaparken Bilgi Kaynağına Başvurma	Evet	65	94,2
	Hayır	4	5,8
Reçeteleme Yaparken Bilgi Kaynağına Başvuranların Yararlandıkları Kaynaklar	Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu (TİK)	22	31,9
	Tanı ve Tedavi Rehberleri	44	63,8
	Vademecum	51	73,9
	Farmakoloji Kitapları	8	11,6
	İlaç Bilgi Yazılım Programları	17	24,6
	İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları	9	13
	Meslektaşlar	25	36,2
	İnternet	36	52,2

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin ilaçlar hakkındaki bilgi düzeylerine ait veriler Tablo 3’de sunulmaktadır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bilgilere göre hekimlerin ilaç endikasyonları (%65,2), pozoloji ve uygulama şekli (%63,8), kontrendikasyonlar (%47,8), özel durumlar (52,2) ve biyoesdeğerlik (%47,8) hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu, farmakolojik özellikler (%46,4), yan etkiler (%46,4), ilaç etkileşimleri (%46,4) ve uyarılar-önlemler (%56,5) hakkındaki bilgi düzeylerinin ise orta derecede olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerinin İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

İlaçlara Yönelik Mevcut Bilgi Türleri	İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi									
	Çok İyi		İyi		Orta		Kötü		Çok Kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Endikasyonlar	9	13	45	65,2	14	20,3	1	1,4	0	0
Pozoloji ve Uygulama Şekli	8	11,6	44	63,8	16	23,2	1	1,4	0	0
Farmakolojik Özellikler	3	4,3	28	40,6	32	46,4	6	8,7	0	0
Kontrendikasyonlar	5	7,2	33	47,8	27	39,1	4	5,8	0	0

Yan Etkiler	4	5,8	28	40,6	32	46,4	5	7,2	0	0
İlaç Etkileşimleri	2	2,9	18	26,1	32	46,4	16	23,2	1	1,4
Uyarılar-Önlemler	2	2,9	22	31,9	39	56,5	5	7,2	1	1,4
Özel Durumlar	4	5,8	36	52,2	26	37,7	3	4,3	0	0
Biyoçeşneđerlilik	3	4,3	33	47,8	27	39,1	5	7,2	1	1,4

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hastaların anamnez bilgilerini sorgulama durumlarına yönelik bulgular Tablo 4'de sunulmuştur. Elde edilen bilgilere göre hekimlerin çoğunun kullanılan diğer ilaçların varlığı (%49,3), ilaç alerjisi (%53,6) ve gebelik durumunu (%55,1) her zaman sorguladıkları, karaciğer hastalığı (%40,6), böbrek hastalığı (40,6), kronik hastalık öyküsü (%55,1), hastanın yaşı (52,2) ve cinsiyetini (%37,7) ise sıklıkla sorguladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerinin Anamnez Alırken Sorguladıkları Bilgi Türleri

Anamnez Alırken Sorgulanan Bilgi Türleri	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullanılan Diğer İlaçların Varlığı	34	49,3	33	47,8	2	2,9	0	0	0	0
İlaç Alerjisi	37	53,6	22	31,9	7	10,1	3	4,3	0	0
Karaciğer Hastalığı	16	23,2	27	39,1	20	29,0	6	8,7	0	0
Böbrek Hastalığı	17	24,6	28	40,6	19	27,5	5	7,2	0	0
Kronik Hastalık Öyküsü	27	39,1	38	55,1	3	4,3	1	1,4	0	0
Gebelik Durumu	38	55,1	28	40,6	3	4,3	0	0	0	0
Hastanın Yaşı	26	37,7	36	52,2	5	7,2	2	2,9	0	0
Hastanın Cinsiyeti	18	26,1	26	37,7	12	17,4	13	18,8	0	0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin yazdıkları ilaçlarla ilgili hastalarını bilgilendirme durumuna yönelik bulgular Tablo 5'te sunulmuştur. Elde edilen bilgilere göre hekimlerin hastalarını ilaçların uygulanma şekli (%46,4), günlük dozu (%47,8) ve tedavi süresi (%39,1) ile ilgili her zaman bilgilendirdikleri, ilacın adı (%36,2), yapılmaması gereken aktiviteler (%34,8), ilacın bırakılacağı durumlar (%55,1) ve ilaçlarla ilgili diğer durumlar (%43,5) konusunda sıklıkla bilgilendirdikleri, ilacın etki mekanizması (%39,1), ilacın olası yan etkileri (%34,8), diğer ilaç ve besinlerle etkileşimi (%34,8) konusunda bazen bilgilendirdikleri, ilacın fiyatı (%43,5) konusunda ise nadiren bilgilendirdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerinin Yazdıkları İlaçlarla İlgili Hastalarını Bilgilendirme Durumu

Bilgi Verilen Konular	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlacın Adı	16	23,2	25	36,2	24	34,8	3	4,3	1	1,4
Uygulama Şekli	32	46,4	25	36,2	11	15,9	1	1,4	0	0
Günlük Dozu	33	47,8	24	34,8	11	15,9	1	1,4	0	0
Tedavi Süresi	27	39,1	27	39,1	13	18,8	1	1,4	1	1,4
İlacın Etki Mekanizması	5	7,2	12	17,4	27	39,1	21	30,4	4	5,8
İlacın Olası Yan Etkileri	6	8,7	21	30,4	24	34,8	14	20,3	4	5,8
İlacın Fiyatı	3	4,3	7	10,1	12	17,4	30	43,5	17	24,6
Diğer İlaç ve Besinlerle Etkileşimi	5	7,2	23	33,3	24	34,8	15	21,7	2	2,9
Yapılmaması Gereken Aktiviteler	3	4,3	24	34,8	24	34,8	16	23,2	2	2,9
İlacın Bırakılacağı Durumlar	12	17,4	38	55,1	19	27,5	0	0	0	0
İlaçlarla İlgili Diğer Durumlar	3	4,3	30	43,5	27	39,1	8	11,6	1	1,4

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hastalarını ilaçlarla ilgili bilgilendirme ve advers etki varlığında durumu bildirme davranışlarına yönelik bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır. Elde edilen bilgilere göre hekimlerin %56,5'inin hastalarına ilaçlarla ilgili verdikleri bilgileri yeterli buldukları, %40,6'sının ise sadece kullanımı özen isteyen ilaçlar hakkında verdikleri bilgileri yeterli buldukları tespit edilmiştir. Hastaya bilgi verdikten sonra anlayıp anlamadığını kontrol etme noktasında

%53,6'sının geri bildirimlerle mevcut durumu kontrol ettiği, %39,1'inin ise sadece kullanımı özen isteyen ilaçlar konusunda kontrolü sağladıkları tespit edilmiştir. İlaçlarla ilgili advers etki meydana geldiğinde bildirim yapıp yapmayacakları konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde %88,4'ü 'hayır', %11,6'sı ise 'evet' cevabını vermiştir. 'Evet' cevabını verenler için şimdiye kadar kaç bildirim yaptıkları sorgulandığında %7,2'sinin '1-5' bildirim yaptığı, %4,3'ü ise '6'dan fazla' bildirim yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Aile Hekimlerinin Hastalarını İlaçlarla İlgili Bilgilendirme ve Advers Etki Varlığında, Durumu Bildirme Davranışları

	n	%
Hastaya ilaçlarla ilgili verdiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz?		
Evet, çünkü doğru kullanmazsa etkin tedavi sağlayamaz	39	56,5
Kısmen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	28	40,6
Hayır; vakit yeterli değil.	2	2,9
Hastaya bilgi verdikten sonra anlayıp anlamadığını kontrol eder misiniz?		
Evet; hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	37	53,6
Bazen; kullanımı özen isteyen ilaçlar için	27	39,1
Hayır; eczaneden ilacını alırken tekrar anlatılacaktır.	3	4,3
Hayır; vakit yeterli değil.	2	2,9
İlaçlarla ilgili advers etki ortaya çıktığında bildirim yapar mısınız?		
Evet	8	11,6
Hayır	61	88,4
Şimdiye kadar kaç bildirim yaptınız? (Evet cevabını verenler için)		
1-5	5	7,2
6'dan fazla	3	4,3

Sonuç ve Değerlendirme

Bu çalışma Erzincan merkez, ilçe ve beldelerde görev yapan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve becerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bilgilere göre araştırmaya katılan aile hekimlerinin %27,5' ini kadınlar, % 72,5' ini ise erkekler oluşturmaktadır. Yaş değişkeni açısından bakıldığında hekimlerinin çoğunluğunun 31-40 (%39,2) ile 41-50 (%33,3) yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %31,9' u 4-10 yıllık mesleki tecrübeye sahip olup, %91,3'ü ise pratisyen hekimdir. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili %88,4'ünün mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlere katıldığı, %84,1'inin akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim aldığı ve eğitim alan hekimlerin %48,2'sinin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen eğitim programlarından yararlandıkları tespit edilmiştir. Saygılı ve Özer'in 2015 yılında Kırıkkale ili merkezinde bir kamu hastanesinde görev yapan hekimler üzerinde yapmış oldukları çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin %73,6'sının mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlere katıldığı, %58,6'sının akılcı ilaç kullanımı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, eğitim alan hekimlerin %58,3'ünün ise bu eğitimi tıp fakültesinde okurken aldıkları tespit edilmiştir (Saygılı ve Özer 2015). Adana'da üçüncü basamak bir hastanede görev yapan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %72,8'inin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili meslek içi eğitim aldıkları ve eğitim alanların %59,9'unun eğitimini Sağlık Bakanlığı'ndan aldıkları ifade edilmektedir (Kubat 2018).

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %17,4'ü hastaları muayene etmeden ilaç yazmadıklarını beyan etmişlerdir. Bunun yanı sıra %62,3'ünün sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ettikleri, %17,4'ünün ise hastaların talep ettiği her türlü ilacı reçete ettikleri, etmedikleri takdirde ise hastalarla tartışma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Saygılı ve Özer'in yapmış oldukları çalışmada hekimlerin %40,2'sinin hastaları muayene etmeden ilaç yazmadıkları, %42,5'inin sadece kronik hastalıklara ilişkin ilaçları yazdıkları, %10,3'ünün ise hastanın talep ettiği tüm ilaçları yazmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Saygılı ve Özer 2015). Özata ve diğerlerinin akılcı ilaç kullanım konusunda hekimler üzerinde yapmış oldukları çalışmada hekimlerin %49,8'inin hastayı muayene etmeden asla ilaç yazmadıkları tespit edilmiştir (Özata ve diğerleri 2008). Calikoglu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hekimlerin %83,7'sinin talebe bağlı ilaç reçete ettikleri ifade edilmektedir (Calikoglu ve diğerleri 2019). Kubat (2018) tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %47,6'sı hiçbir zaman muayene etmeden ilaç reçete etmediğini belirtmektedir. Bunu yanı sıra hekimlerin %10,5'i hastanın talep

ettiği ilaçları reçete ettiklerini, reçete etmedikleri takdirde tartışma çıktığını ifade etmektedirler. Bu noktada akılcı ilaç kullanım konusunda halkın yeteri kadar bilgi düzeyine ve farkındalığa sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Konu hakkında farkındalığın oluşturulması açısından akılcı ilaç kullanım konusunda halka yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve kamu spotları ile durumun desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan aile hekimlerin reçete yazarken %94,2'sinin bilgi kaynağına başvurduğu, bu bilgi kaynaklarından en fazla %73,9 oranla vademecumdan, %63,8 oranla tanı ve tedavi rehberlerinden yararlandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Doğukan'ın hekimler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında hekimlerin %92,3'ünün reçete yazarken bilgi kaynağına başvurdukları, %86,7'sinin vademecum, %65,2'ünün ise Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlandıkları belirlenmiştir (Doğukan 2008). Başaran ve Akıncı'nın akılcı ilaç kullanım konusunda hekimler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında hekimlerin %74'ünün vademecum, %61'inin ise klinik rehberlerden faydalandıklarını tespit etmişlerdir (Başaran ve Akıncı). Saygılı ve Özer'in yapmış oldukları çalışmada ise en çok başvurulan bilgi kaynaklarının sırasıyla %82,1 oranla Vademecum, %53,8 oranla internet ve %51,3 oranla tanı ve tedavi rehberi olduğu ortaya konulmuştur (Saygılı ve Özer 2015). Vançelik ve arkadaşları tarafından Erzurum'da görev yapan pratisyen hekimler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin %73,7'sinin reçete yazarken ilaç rehberlerinden faydalandıkları ifade edilmektedir. Akici ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma da ise ilaç firmaları aktivitelerinin %78,9 ile birinci sırada yer aldığı, ikinci sırada ise tanı ve tedavi rehberlerinin yer aldığı görülmektedir (Akici ve diğerleri 2018).

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri dikkate alındığında, hekimlerin ilaç endikasyonları (%65,2), pozoloji ve uygulama şekli (%63,8), kontrendikasyonlar (%47,8), özel durumlar (52,2) ve biyoeşdeğerlik (%47,8) hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu, farmakolojik özellikler (%46,4), yan etkiler (%46,4), ilaç etkileşimleri (%46,4) ve uyarılar-önlemler (%56,5) hakkındaki bilgi düzeylerinin ise orta derecede olduğu tespit edilmiştir. Doğukan'ın yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin %45,5'inin ilaç dozları hakkında çok iyi bilgiye sahip oldukları, %63,8'inin ise ilaç etki mekanizmaları hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Doğukan 2008). Calıkoglu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise endikasyon ve uygulama şekli konusunda hekimlerin bilgi düzeyinin yüksek olduğu ancak ilacın fiyatı konusunda düşük bilgi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Çalikoglu ve diğerleri 2019).

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin ilaç reçete etme noktasında önemle dikkate alınması gereken bir nokta olan hastaların anamnez bilgilerinin sorgulama durumları dikkate alındığında, hekimlerin çoğunun kullanılan diğer ilaçların varlığı (%49,3), ilaç alerjisi (%53,6) ve gebelik durumunu (%55,1) her zaman sorguladıkları, karaciğer hastalığı (%39,1), böbrek hastalığı (40,6), kronik hastalık öyküsü (%55,1), hastanın yaşı (52,2) ve cinsiyetini (%37,7) ise sıklıkla sorguladıkları tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında hekimlerin akılcı ilaç kullanımına dair bakış açılarını inceledikleri çalışmada aile hekimlerinin %84,2'sinin hastalarını yaşını, %83,6'sinin gebelik ve emzirme durumunu, %67,1'inin ilaç alerjisi olup olmadığını sorguladıkları tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada uzman hekimlerin %78,5'inin hastaların yaşını, %78'inin gebelik ve emzirme durumunu, %65,8'inin ise ilaç alerjisi olup olmadığını dikkate aldıkları ortaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı 2011). Akici ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin dörtte üçünün yaş, hamilelik ve emzirmeyi; onda birinin ise karaciğer ve böbrek hastalıklarını her zaman sorguladıkları tespit edilmiştir (Akici ve diğerleri 2018). McGuire ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin çoğunun reçeteleme sırasında maliyetin önemli olduğunu belirttikleri, ancak çoğunun ilaçların fiyatları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (McGuire ve diğerleri 2009).

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin yazdıkları ilaçlarla ilgili hastalarını bilgilendirme durumuna ilişkin elde edilen bilgilere göre hekimlerin hastalarını ilaçların uygulanma şekli (%46,4), günlük dozu (%47,8) ve tedavi süresi (%39,1) ile ilgili her zaman bilgilendirdikleri, ilacın adı (%36,2), yapılmaması gereken aktiviteler (%34,8), ilacın bırakılacağı durumlar (%55,1) ve ilaçlarla ilgili diğer durumlar (%43,5) konusunda sıklıkla bilgilendirdikleri, ilacın etki mekanizması (%39,1), ilacın olası yan etkileri (%34,8), diğer ilaç ve besinlerle etkileşimi (%34,8) konusunda bazen bilgilendirdikleri, ilacın fiyatı (%43,5) konusunda ise nadiren bilgilendirdikleri tespit edilmiştir. İlaç kullanım süreci bütüncül bakış açısıyla ele alınması gereken bir konudur. İlaç-ilaç etkileşimler, ilaç-besin etkileşimleri konusunda hastaya gerekli bilginin verilmemesi neticesinde tedavi sürecinin etkili bir şekilde seyretmesi mümkün değildir. Bu nedenle hekimlerin hastaları ilaçların etkileri ve yan etkileri konusunda detaylı bir şekilde bilgilendirmesi gerekmektedir. Benzer şekilde Saygılı ve Özer'in yapmış oldukları çalışmada hekimlerin ilacın uygulama şekli (%64,4), ilacın günlük dozu (%5,5), tedavi süresi (%62,1) ve ilacın ne zaman bırakılması gerektiği (%40,2) konusunda hastalarını bilgilendirdikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra hekimlerin ilacın olası yan etkileri (%46) ve ilaç kullanırken yapılması sakıncalı olan aktiviteler (%36,8) konusunda sıklıkla hastalarını bilgilendirdikleri belirlenmiştir (Saygılı ve Özer 2015). Doğukan'ın yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin en fazla ilaç uygulama şekli (%83,3), en az ise ilaç fiyatları (%5,1) hakkında hastalarını bilgilendirdikleri ortaya konulmuştur (Doğukan 2008). Yılmaz ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada ise hekimlerin hastalarını en sık bilgilendirdikleri konuların ilacın uygulama şekli, günlük dozu ve tedavi süresi olduğu, en az bilgilendirdikleri konuların ise ilacın fiyatı, etki mekanizması ve yan etkileri olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve diğerleri 2018). Hekimlerin ilaçla ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği bir diğer çalışmada ise endikasyonlar, pozoloji, uygulama şekli, farmakolojik özellikler, kontrendikasyonlar ve yan etkiler konularında hekimlerin

bilgi düzeylerinin 'iyi' olduğu, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri konusunda 'orta' seviyede olduğu ifade edilmektedir (Kubat 2018). Hekimlerin ilaç etkileşimleri ile ilgili bilgilerinin yüksek seviyede olmamasının sebebinin ise bu konu ile ilgili yapılan çalışma sayısının az olmasına ya da bu konuda yeterince bilgilendirilmemiş olmalarına dayandırılabilir.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hastalarını ilaçlarla ilgili bilgilendirme ve advers etki varlığında durumu bildirme davranışlarına yönelik elde edilen bilgilere göre hekimlerin %56,5'inin hastalarına ilaçlarla ilgili verdikleri bilgileri yeterli buldukları, %40,6'sının ise sadece kullanımı özen isteyen ilaçlar hakkında verdikleri bilgileri yeterli buldukları tespit edilmiştir. Hastaya bilgi verdikten sonra anlayıp anlamadığını kontrol etme noktasında %53,6'sının geri bildirimlerle mevcut durumu kontrol ettiği, %39,1'inin ise sadece kullanımı özen isteyen ilaçlar konusunda kontrolü sağladıkları tespit edilmiştir. İlaçlarla ilgili advers etki meydana geldiğinde bildirim yapıp yapmayacakları konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde %88,4'ü 'hayır', %11,6'sı ise 'evet' cevabını vermiştir. 'Evet' cevabını verenler için şimdiye kadar kaç bildirim yaptıkları sorgulandığında %7,2'sinin '1-5' bildirim yaptığı, %4,3'unun ise '6'dan fazla' bildirim yaptığı tespit edilmiştir. Yine benzer şekilde Saygılı ve Özer'in yapmış oldukları çalışmada hekimlerin %64,4'ünün advers etki konusunda bildirim yapmadıkları tespit edilmiştir (Saygılı ve Özer 2015). Van'da 80 aile hekimi üzerinde yapılan çalışmada ise hekimlerin %20'sinin advers etki bildirim yaptığı ifade edilmektedir (Ekinci ve diğerleri 2019). Kubat (2018) tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %60,6'sının advers etki bildirim yapmadığı, advers etki bildirim yapanların %90,7'sinin 1 yada 2 bildirim yaptıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin %46,2'si iş yoğunluğundan dolayı, %29,4'ü bildirim evrak işi olarak gördüğü ve yararının olmayacağını düşündüğü için, %23,3'ü zorunlu olmadığı için advers etki bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir. İlaç kullanımı sonrasında ortaya çıkan istenemeyen durumların Sağlık Bakanlığı'na bildirim uygulamada yer alan bir faaliyettir. Fakat hekimlerin çoğunun bu konuda yeteri kadar hassasiyete sahip olmadığı görülmektedir. Bunun nedenlerinin ise bildirim sırasında doldurulan evrakların kompleks olması, işlemlerin uzun sürmesi, hekimlerin bildirim konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması ya da konunun ciddiyetini idrak edememeleri olduğu düşünülmektedir.

Akılıcı olmayan ilaç kullanımı günümüzde tüm dünya ülkelerini tehdit eden, ciddi halk sağlığı sorunlarına sebebiyet veren, maliyetleri artıran bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamaya konulmasıyla beraber kurulan Akılıcı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun önderliğinde 2010 yılında 'Akılıcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü'nün inşa edilmesiyle beraber ülkemizde akılıcı ilaç kullanım konusundaki faaliyetler hız kazanmaya başlamıştır. Yine benzer şekilde Sağlık Bakanlığının dâhilinde yürütülmekte olan 'Akılıcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017'nin yürürlüğe konulmasıyla beraber Reçete Bilgi Sistemine geçilmiş ve hekimlerin yazmış oldukları reçeteler daha yakından izlenerek mevcut duruma yönelik yeni stratejiler geliştirilmeye ve gerekli önlemler alınmaya başlamıştır (Aksoy ve diğerleri 2015). Yapılan bu çalışmada Erzincan ilinde faaliyet gösteren aile hekimlerinin akılıcı ilaç kullanım konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Akılıcı ilaç kullanımı hasta, hekim, hemşire, eczacı ve diğer sağlık personeli çerçevesinde ele alınan geniş çaplı bir konudur. Çalışma akılıcı ilaç kullanımında etkili olan ve sac ayaklarından birini oluşturan aile hekimleri üzerinde yapıldığından ve sadece bir ilde yapıldığından sonuçlar evrene genellenememektedir. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir. Konu hakkında daha detaylı bilgiler elde edilmesi açısından benzer çalışmaların diğer sağlık personelleri üzerinde de yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Abacioğlu, N. (2005). Akılıcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi 5(4):10-20.
- Ahmadi, F., Zarei, E. (2017). Prescribing Patterns of Rural Family Physicians: A Study in Kermanshah Province, Iran. BMC PublicHealth, 17(1): 908.
- Akıcı, A., Uğurlu, M.Ü., Gönüllü, N., Oktay Ş. ve Kalaça, S. (2002). Pratisyen Hekimlerin Akılıcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. STED, 11(7):253-257.
- Aydın, A., V., Mollahaliloglu, S., Ozgulcu, S., Alkan, A. (2018). Evaluation of the Attitudes of Specialist and Family Physicians Regarding Rational Drug Selection. Northern Clinics of Istanbul, 5(3), 199-206.
- Aksoy, M., Alkan, A. ve İşli, F. (2015). Sağlık Bakanlığının Akılıcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri, Türkiye Klinikleri Farmakoloji Özel, 3(1):19-26.
- Alem, K., Mishra, P., Prabhu, M., Shankar, PR., Palaian, S., Bhandari, RB., Bista, D.,(2006). A Study On Rational Drug Prescribing and Dispensing in Outpatients in a Tertiarycare Teaching Hospital of Western Nepal, Katmandu University Medical Journal, 4(16): 436-443.
- Almarsdottir, A.B., Traulsen, J.M. (2005). Rational use of medicines-an important issue in pharmaceutical policy, Pharmacy World and Science, 27(2): 76-80.
- Ambwani, S. ve Mathur A.K. (2006). Rational Drug Use. Health Administrator, 19(1):5-7.

- Atif, M., Sarwar, M.R., Azeem, M., Naz, M., Amir, S., & Nazir, K. (2016). Assessment of Core Drug Use Indicators Using WHO/INRUD Methodology at Primary Healthcare Centers in Bahawalpur, Pakistan. *BMC health services Research*, 16(1), 684.
- Başaran, N.F. ve Akıcı, A. (2013) Aspects of Physicians' Attitudes Towards the Rational Use of Drugs at a Training and Research Hospital: A Survey Study. *European Journal of Clinical Pharmacology* 69(8):1581-15887.
- Calikoglu, E.O., Koycegiz, E., Kosan, Z., Aras, A. (2019). Rational Drug Use and Prescribing Behavior of Family Physicians in Erzurum, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(5), 626.
- Doğukan, M.N. (2008) Ankara ili Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dong, L., Yan, H., & Wang, D. (2011). Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China. *Family practice*, 28(1), 63-67.
- Ekinci, F., Atila, D., Altay, M., Sağdıç, M. (2019). Van İli'nde Çalışan Aile Hekimlerinin Akılcı Antibiyotik Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11(1): 1-5.
- Eşkazan, E. (2008), Akılcı İlaç Kullanımı. (Ed. Eşkazan E.), Akılcı İlaç Kullanımı içinde (s. 9-20). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, Sempozyum Dizisi Yayın No: 11, İstanbul.
- Krähenbühl-Melcher, A., Schlienger, R., Lampert, M., Haschke, M., Drewe, J., Krähenbühl, S. (2007). Drug-Related Problems in Hospitals: A Review of the Recent Literature, *Drug Safety*, 30(5): 379-407.
- Kubat, H. (2018). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Farmakovijilansa Yönelik Bilgi ve Tutumları, *Cukurova Medical Journal*, 43(2): 286-294.
- McGuire, C., King, S., Roche-Nagle, G., Barry, M. C. (2009). Doctors' Attitudes about Prescribing and Knowledge of the Costs of Common Medications. *Irish Journal of Medical Science*, 178(3): 277-280.
- Mollahaliloğlu S. (2000) Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A., Öncül, H.G. (2011). Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856, Ankara.
- Ofori-Asenso R., Agyeman, A. A. (2016). Irrational Use of Medicines- A Summary of Key Concepts. *Pharmacy*, 4(35): 1-13.
- Özata, M., Aslan, Ş. ve Mete M. (2008) Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 20: 529-542.
- Phillips, D.P. (2002). Morbidity and Mortality from Medical Errors: an Increasingly Serious Public Health Problem, *Annual Review of Public Health*, 23: 135-150.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
- Saygılı, M. ve Özer, Ö. (2015). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(1): 162-170.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, (2013). "Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı". SGK Yayın No: 93, Ankara.
- Vançelik S, Çalokoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. (2006). Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları, *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 26(2):65-75.
- WHO. (2005). *Irrational Drug Use Causing Rise of Anti-Microbial Resistance*. Geneva, World Health Organization.
- Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Gürleyik Erkman N., Kınalılıkaya, A., Arslan, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce'de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1): 20-

Extended Abstract

Aim and Scope

It is known that there are some problems about rational drug use which is important for health promotion and providing maximum benefit to patients and these problems are tried to be overcome with the support of service providers, stakeholders and government. The aim of this study is to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of family physicians towards rational drug use who are working in Erzincan center, districts and towns.

Methods

Sample selection was not made in the research and the whole universe was tried to be reached. Family physicians who were on maternity leave, who were on annual leave and did not want to participate in the study were excluded from the scope of the study and in total 69 out of 82 family physicians working in the province were reached. The data obtained from the questionnaires were analyzed using descriptive statistical methods.

Findings

As a result of the data obtained, it was found that 84.1% of family physicians received training on rational drug use. While 62.3% of family physicians stated that they prescribe only the drugs requested for chronic diseases, 17.4% stated that they prescribe all kinds of medicines requested by the patients, otherwise they had discussions with the patients. When the knowledge level of family physicians about drugs is examined, it is determined that they do not have information about drug interactions at a rate of 23.2%. In addition, when family physicians were informed about the drugs they wrote, it was found that 43.5% did not give information to the patients about the price of the drugs.

Conclusion

Today irrational drug use is considered as a health problem that threatens all countries of the world, causes serious public health problems and increases costs. With the establishment of the Rational Drug Use Branch Directorate in 2010, with the leadership of the Rational Drug and Medical Device Institution, which was established with the implementation of the Health Transformation Program, activities in the field of rational drug use started to accelerate in our country. Similarly, with the enforcement of the 'Rational Drug Use National Action Plan 2014-2017', which is being carried out within the Ministry of Health, the Prescription Information System was started and new strategies for the current situation were developed and necessary measures were taken by following the prescriptions written by the physicians more closely (Aksoy et al. 2015). In this study, it was tried to evaluate the knowledge and skills of the family physicians operating in Erzincan Province on rational drug use. Rational drug use is a wide-ranging subject within the framework of patients, physicians, nurses, pharmacists and other healthcare professionals. The results cannot be generalized to the universe, as the study was conducted on family physicians who are effective in rational drug use and make up one of the sheet metal legs, and is performed only in one province. This situation was determined as the limitation of the research. In order to obtain more detailed information on the subject, similar studies are recommended to be carried out on other healthcare personnel.