

Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi ve Tutumları

Knowledge and Attitudes of Family Physicians About Rational Drug Use

Yavuzalp SOLAK¹, Erhan KAYA², Banu Elçin YOLDAŞCAN³, Yusuf KARATAŞ⁴¹ Dörtöyl İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Hatay, TÜRKİYE² Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Osmaniye, TÜRKİYE³ Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC⁴ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

Öz.

Amaç: Bu çalışma, Adana ilinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesini hedeflemektedir.

Materyal ve Metod: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Adana ili Yüreğir ve Çukurova ilçesinde çalışan 213 aile hekimi oluşturmaktadır. 09 Ekim-10 Kasım 2017 tarihleri arasında 178 aile hekimine yüz yüze görüşme tekniği ile anket yapıldı. Ankette doktorların sosyodemografik bilgileri, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim ve davranışları yer almaktaydı. Veriler frekans ve yüzde olarak hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamızda aile hekimlerinin yaş ortalaması 46,71±8,70, çalışma süresi ortalaması 21,85±8,60 yıl olarak hesaplanmıştır. Aile hekimlerinin %94,9'u akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Hekimlerin %59,6'sı ilaç tanıtım elemanlarının sunumundan etkilendiğini belirtmiştir. Hekimlerin %49,7'si hastaya, ilaçlar ve tedavi süreciyle ilgili verdiği bilgiyi yeterli bulmaktadır. İlaç yazma aşamasında en fazla dikkate alınan kriter %97,2 ile ilacın güvenliliği, en fazla yararlanılan kaynak ise %47,2 ile telefon uygulamaları ve internet olunan bunu %46,6 ile vademecum takip etmektedir.

Sonuç: Tüm hekimlerin tıp fakültelerinde akılcı ilaç kullanımı konusunda etkin eğitim almış olması, mezuniyet sonrası dönemde eğitimlerin tekrarlanması gerekmektedir. Hasta ve hekim arasındaki iletişimin güçlenmesi, tedavi uyumu için en önemli faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Aile hekimi, Anket

Abstract

Background: This study aims to evaluate the knowledge and attitudes of family physicians who provide primary health care services in the province of Adana.

Materials and Methods: The population of this cross-sectional study was 213 family physicians working in Yüreğir and Çukurova district of Adana Province. Between 9 October 2017 and 10 November 2017, 178 family physicians were interviewed face-to-face. The questionnaire included sociodemographic information of physicians, education and behaviors related to rational drug use. Data were calculated in frequency and percentage.

Results: In this study, the average age of family physicians was calculated as 46.71±8.70, and the average working time was 21.85±8.60 years. 94.9% of family physicians stated that they received training on rational drug use and 59.6% stated that they were affected by the presentation of drug representatives. According to 49.7% of the physicians, the information given to the patient about the drugs and treatment process is sufficient. The most important criterion in the drug writing is the safety of the drug with 97.2%, the most utilized resource is the phone applications and the internet with 47.2%, followed by Vademecum with 46.6%.

Conclusion: All physicians must have received effective training on medical medicine in medical schools, and trainings must be repeated after graduation. The strengthening of communication between the patient and the physician is the one of most important factor for treatment compliance.

Key Words: Rational drug use, Family physician, Questionnaire

Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Dr. Yavuzalp SOLAK

Çaylı Mahallesi Barbaros Caddesi No:25
Dörtöyl İlçe Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet
Binası Dörtöyl/Hatay 31600

E-mail: yavuzalp80@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 05.03.2021

Kabul tarihi / Accepted: 28.06.2021

DOI: 10.35440/hutfd.892014

Bu çalışma, Trakya Üniversiteler Birliği 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. 23-25 Kasım 2017 - Edirne

Giriş

Sağlığın elde edilmesi insan haklarının vazgeçilmezlerindedir (1). Bu temel hakkın temini için kişiler ve devletler sağlık harcamalarına ve sağlık harcamaları bünyesinde ilaçlara yüksek meblağlar ayırmaktadırlar. Maliyetinin yüksek olması ve Araştırma ve Geliştirme (AR-GE) çalışmalarının uzun sürmesi sebebiyle dünyadaki toplam AR-GE harcamaları arasında %14,4'lük payla ilk sırayı ilaç sektörü almaktadır. Dünyadaki ilaç pazarının büyüklüğü 2013 yılı verilerine göre 980 milyar dolar, 2014 yılında ise 1057 milyar dolardır ve büyümeye devam etmektedir. Türkiye ilaç pazarı 2014 verilerine göre 15,9 milyar lira gibi bir büyüklüğe sahip olup bu rakam toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %35'ine tekabül etmektedir. Avrupa ülkelerinde bu oran yaklaşık %10-15 civarındadır (2-4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilaç tanımını 'Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen madde ya da ürün' olarak yapmıştır (5). DSÖ tahminlerine göre, ilaçların %50'den fazlası uygunsuz şekilde reçetelenmekte, elde edilmekte veya satılmaktadır. Yanlış, gereksiz, tesirsiz ve maliyeti yüksek ilaç kullanımı; hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaç yan etkilerinde artış, kaynakların yanlış tüketilmesiyle temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması, ilaçlara karşı direnç gelişmesi gibi bir takım sorunlara sebebiyet vermektedir (6).

DSÖ 1985'te Nairobi'de yaptığı toplantıda akılcı ilaç kullanımını (AİK) 'uygun ilacın reçetelenmesi, ilacın kişilerin kolayca temin edebileceği ve ödeyebileceği bir ücrette olması, uygun doz, aralık ve zamanda doğru olarak kullanılması' olarak tanımlamıştır. Buna göre uygun ilaç, tesirli, kabul edilebilir kalite ve güvenlikte olmalıdır (7). AİK aynı zamanda; hastanın sorununun özenle tanımlanması, tedavi hedeflerinin ortaya konması ve farklı alternatifler arasından ispatlanmış etkinliğe sahip, güvenilir bir tedavi seçilmesi, daha sonra uygun reçete yazılıp, hastaya açık bilgi ve öneri sunumuyla tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır (8).

AİK aşamaları; doğru tanının konması, prognozun belirlenmesi, tedavi hedeflerinin saptanması, tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaçla tedavi gerekliyse reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Süreç boyunca ilaç dışı tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi, ilaçların etkinlik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet çözümlenmesinin yapılması, risklerin minimuma indirilerek, doğru bilgilendirme ve hastanın katılımının sağlanması esastır (9).

Hastanın muayenesini yapıp, tanı koyduktan sonra yu-karda sayılan ilkeler ışığında ilaç seçip reçeteleyecek sorumlu kişi hekim olduğu için hekimin yükümlülüğü ve davranışı AİK'da birinci derece öneme sahiptir. AİK konusunda doktorların bilgi, beceri, farkındalık ve beklentilerinin tespiti akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması açısından önemlidir. Bu çalışma Adana ilinde birinci basamak sağlık

hizmeti sunan aile hekimlerinin AİK konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesini hedeflemektedir.

Materyal ve Metod

Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Adana İli Çukurova ve Yüreğir İlçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görev yapan 213 aile hekimi oluşturmuştur. Çukurova İlçesinde 20 ASM'de 97 aile hekimi, Yüreğir İlçesinde 25 ASM'de 116 aile hekimi görev yapmakta olup 213 aile hekiminin tamamına ulaşılması hedeflenmiş bu yüzden örneklem alınmamıştır. Araştırma 9.10.2017-10.11.2017 tarihleri arasında Adana ili Çukurova ve Yüreğir merkez ilçelerinde yapılmıştır. Aile sağlığı merkezleri tekraren ziyaret edilmiş, izin, hastalık, eğitim gibi durumlardan dolayı 17 (%8) aile hekimi yerinde bulunamamış, ulaşılan 196(%92) aile hekiminin 18'i (%8,45) çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 178 (%83,5) hekime araştırmacı tarafından anket uygulanmıştır.

Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu, gerekli izinler alındıktan sonra katılımcıların çalıştıkları ASM'ler ziyaret edilerek yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Anket formu araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu gibi bilgileri kapsayan sosyodemografik özellikleri ve kişinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi beceri ve tutumlarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır.

İstatistiksel analizlerde SPSS 19 for Windows paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve becerilerini sorgulayan sorular frekans analizleri yapılarak değerlendirilmiş, değişkenler sayı ve yüzdeleri verilerek ifade edilmiştir.

Çalışmanın etik izni, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 06.10.2017 tarih ve 32 No'lu kararı ile alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin yaşları 26 ile 67 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 46,71±8,70'dir. Katılımcı aile hekimlerinin 118'i (%66,3) erkektir. Aile hekimlerinin mesleki tecrübeleri 2 ile 40 sene arasında değişmekte olup ortalama çalışma süreleri 21,85±8,60 senedir. Aile hekimlerinin 169'u (%94,9) AİK konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Bu eğitimi mezuniyet öncesi tıp fakültesinde alanların oranı %16,8'dir (30 kişi). 154'ü (%10,6) mezuniyet sonrası bakanlık tarafından düzenlenen eğitimlere katılarak, 19'u (%10,6) meslek odası eğitimlerinden, 27'si (%15,1) ise ilaç firmaları tarafından düzenlenen eğitimlerden faydalanmıştır (Tablo 1).

Hekimlerin hastalara tanı ve tedavi anlatma yaklaşımları ve ilaç yazma alışkanlıkları ayrıca maliyet ve tanıtım elemanlarından etkilenme durumlarının reçetelemeye etkisi Tablo 2'de gösterilmiştir. Muayene etmeden ilaç yazma duruma evet ve bazen yanıtını veren hekim oranı %57,3,

özellikle talep edilen ilaçları yazma durumuna evet ve bazen yanıtı verme oranı %89,3, hekim gözünde hastaların verilen bilgiyi anlama oranı %43,3, tedavi sonuçlarını hekimlerin değerlendirme oranı %58,4, ilaç fiyatı bilme oranı %34,3, ilaç tanıtım elemanlarının sunumundan etkilenme ile ilgili soruya evet ve bazen cevabı veren hekim oranı ise %59,6 olarak tespit edilmiştir. Aile hekimlerinin %33,7'si

yazdıkları ilaçlar ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını her zaman kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin %24,7'si ilaçlar ve tedavi süreci ile ilgili hastalara yaptıkları bilgilendirme hususunda kendisini yeterli bulmadığını belirtmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Hekimlerin Sosyodemografik ve Akılcı İlaç Eğitimi Alma ile İlgili Özellikleri

Yaş Grupları	n(%)
25-35	24(13,5)
36-45	40(22,4)
46-55	95(53,4)
56 ve üzeri	19(10,7)
Mesleki Tecrübe	
10 yıl ve aşağısı	23(12,9)
11-20 yıl	45(25,3)
21-30 yıl	89(50,0)
30 yıl ve üzeri	21(11,8)
Akılcı İlaç Eğitimi Alma Durumu	
Evet	169(94,9)
Hayır	9(5,1)
Toplam	178(100)
Akılcı İlaç Eğitimi Nerede Aldınız?*	
Tıp Fakültesi	30(16,8)
Sağlık Bakanlığı	154(86,5)
Meslek Odası	19(10,6)
İlaç Firması	27(15,1)

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Hekimlerin reçete yazma sırasında hasta anamnezinden faydalanma durumları Tablo 3' te verilmiştir. Aile hekimlerinin %92,1'i hastanın kullandığı ilacı, %94,9'u hastanın kronik hastalığını, %95,5'i de yaşını sorgulamadan reçeteleme yapmadığını belirtmiştir. Hekimlerin %50'si hastanın sosyal güvencesini, %55,1'i ise alım gücünü her zaman dikkate aldığını belirtmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımını her zaman sorgulayan hekim oranı ise %23,6'dır (Tablo 3).

Aile hekimlerinin tanı ve ilaç seçimi sonrasında hastayı bilgilendirme durumları Tablo 4'te gösterilmiştir. Bu bölümde en yüksek oranla yapılan bilgilendirmeler %77,0 ile tedavi süresi ve %75,8 ile ilaç dozajını hastaya söylemedir. En düşük oranlı iki bilgilendirme kriteri ise %41,6 ile ilacın adını söyleme ve %43,8 ile ilacın olası yan etkilerini söylemedir (Tablo 4).

Aile hekimlerinin ilaç seçerken dikkate aldıkları kriterler Tablo 5'te gösterilmiştir. En fazla dikkate alınan kriter %97,2 ile ilacın güvenliliğidir (Tablo 5).

Tablo 2. Hekimlerin Tanı ve Tedavi Sürecinde Tutumları

	Evet n(%)	Bazen n(%)	Hayır n(%)
Hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?	132(74,2)	45(25,3)	1(0,6)
Yazdığınız ilaçlarla ilgili bilgi veriyor musunuz?	127(71,3)	48(27,0)	3(1,7)
Tedavi uygulama gerekçelerini anlatır mısınız?	109(61,2)	54(30,3)	15(8,4)
Tedavinizin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz?	104(58,4)	71(39,9)	3(1,7)
Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?	97(54,5)	66(37,1)	15(8,4)
Hastaya ilaçlar ve tedavi süreciyle ilgili verdiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz?	88(49,4)	46(25,8)	44(24,7)
Tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri alıyor mu?	77(43,3)	95(53,4)	6(3,4)
Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?	61(34,3)	69(38,8)	48(27,0)
Hastaya yazılan ilaçlar ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verdikten sonra, hastanın anlayıp anlamadığını kontrol eder misiniz?	60(33,7)	100(56,2)	18(10,1)
Sosyal güvencesi olanlarla olmayan hastalara yazdığınız ilaçların seçiminde fark oluyor mu?	57(32,0)	73(41,0)	48(27,0)
Hastalara ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz?	45(25,3)	98(55,1)	35(19,7)
Verdiğiniz bilgileri hasta veya yakınına tekrarlatır mısınız?	40(22,5)	105(59,0)	33(18,5)
Özellikle talep ettiği ilaçları yazar mısınız?	18(10,1)	141(79,2)	19(10,7)
İlaç seçiminde ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?	17(9,6)	89(50,0)	72(40,4)
Muayene etmeden ilaç yazar mısınız?	13(7,3)	89(50,0)	76(42,7)

Tablo 3. Hekimlerin İlaç Seçiminde Hasta Anamnezini Dikkate Alma Durumları

	Evet n(%)	Bazen n(%)	Hayır n(%)
Yaşını dikkate alırım	170(95,5)	8(4,5)	0(0)
Kronik hastalığını sorgularım	169(94,9)	9(5,1)	0(0)
Kullandığı ilaçları sorgularım	164(92,1)	14(7,9)	0(0)
Böbrek hastalığını sorgularım	145(81,5)	29(16,3)	4(2,2)
Karaciğer hastalığını sorgularım	142(79,8)	33(18,5)	3(1,7)
Cinsiyetini dikkate alırım	114(64,0)	44(24,7)	20(11,2)
Alım gücünü dikkate alırım	98(55,1)	69(38,8)	11(6,2)
Sosyal güvencesini dikkate alırım	89(50,0)	58(32,6)	31(17,4)
Tamamlayıcı ve Alternatif tıp kullanımı sorgularım	42(23,6)	82(46,1)	54(30,3)

Aile hekimlerinin ilaç yazımında faydalandıkları kaynaklar Tablo 6'da gösterilmiştir. En fazla yararlanılan kaynak %47,2 ile telefon uygulamaları ve internet olurken bunu %46,6 ile vademekum takip etmektedir. Türkiye İlaç Kılavuzu'ndan faydalanma oranı ise %32,6 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 4. Hekimlerin İlaç Yazımı Sonrası Hastayı Bilgilendirme Durumları

	Evet n(%)	Bazen n(%)	Hayır n(%)
İlacın Tedavi süresini söylerim	137(77,0)	39(21,9)	2(1,1)
İlacın Dozajını söylerim	135(75,8)	40(22,5)	3(1,7)
İlacın Uygulama formunu söylerim	121(68,0)	45(25,3)	12(6,7)
İlacın Kullanma talimatını anlatırım	112(62,9)	61(34,3)	5(2,8)
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum	102(57,3)	69(38,8)	7(3,9)
İlacın Etkisini söylerim	101(56,7)	60(33,7)	17(9,6)
İlacın Olası yan etkisini söylerim	78(43,8)	93(52,2)	7(3,9)
İlacın Adını söylerim	74(41,6)	73(41,0)	31(17,4)

Tablo 5. Hekimlerin İlaç Yazarken Dikkate Aldıkları Kriterler*

	Evet n(%)	Bazen n(%)	Hayır n(%)
Güvenlilik	173(97,2)	4(2,2)	1(0,6)
Etkinlik	172(96,6)	5(2,8)	1(0,6)
Uygunluk	169(94,9)	8(4,5)	1(0,6)
Fiyat	81(45,5)	75(42,1)	22(12,4)
Hastanın talebi	16(9,0)	125(70,2)	37(20,8)

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 6. Hekimlerin İlaç Yazarken Faydalandıkları Kaynaklar*

	Evet n (%)	Bazen n (%)	Hayır n (%)
Telefon Uygulamaları, internet	84(47,2)	60(33,7)	34(19,1)
Vademekum	83(46,6)	55(30,9)	40(22,5)
İlaç prospektüsleri	64(36,0)	76(42,7)	38(21,3)
Türkiye İlaç Kılavuzu	58(32,6)	53(29,8)	67(37,6)
Farmakoloji kitapları	53(29,8)	60(33,7)	65(36,5)
Meslektaş	46(25,8)	91(51,1)	41(23,0)
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	37(20,8)	87(48,9)	54(30,3)

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tartışma

Farklı sosyodemografik özellikteki vatandaşlara hizmet veren hekimler arasında oluşabilecek tutum farklılıklarını en aza indirerek çalışmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla Yüreğir ve Çukurova ilçelerinde yapılan bu çalışmada hekimlerin %94,9'u AİK konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alan aile hekimlerinin %86,5'i Sağlık Bakanlığının uyguladığı eğitimlere katıldığını belirtirken tıp fakültesi eğitimi sırasında AİK ile ilgili eğitim alan hekim oranı ise %16,8'dir (Tablo 1). AİK eğitimi ile ilgili Türkiye'de Farma-

koloji Ana Bilim Dalı'nda toplam 288 öğretim üye ve yardımcıının katıldığı bir çalışmada, hekimlerin %27,8'inin AİK eğitici eğitimi aldığı ve %70,3'nün AİK eğitimini mezuniyet öncesi eğitim içerisinde uyguladığı saptanmıştır (10). Bir çalışmada, AİK eğitiminin tıp fakültelerinde verilmesinin hekimlerin ilaç seçimi ve davranışlarında olumlu etkileri olduğu görülmüştür (11). Çalışmamızda tıp fakültesi eğitimi sırasında AİK eğitimi alan hekim oranı oldukça düşük bulunmuştur. AİK ile ilgili eğitimlerin tıp fakültelerinde müfredata 2000'li yıllardan sonra girmesi ve Adana İlinin birinci hizmet bölgesi olması dolayısıyla hizmet puanı yüksek, yani uzun yıllardır görev yapan hekimlerin yoğunlukta çalışması nedeniyle bu oransal azlığın oluştuğu düşünülmektedir.

Pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörlere ilişkin bir çalışma, ilaç seçiminde en önemli faktörlerin hekim eğitimine ve ilaca ilişkin faktörler olduğunu göstermektedir. Hekim eğitimine ilişkin faktörlerden hekimin ilaç seçimini en çok etkileyen ise hekimlerin kişisel deneyimleridir (12). Çalışmamızda hekimlerin eğitim dışında ilaç yazma davranışını etkileyen diğer faktörlerden 'hasta tarafından talep edilen ilaçları yazma' durumuna evet ve bazen yanıtı verme oranı oldukça yüksek olup %89,3'tür, ilaç tanıtım elemanlarının sunumundan etkilenme ile ilgili soruya evet ve bazen cevabı veren hekim oranı ise %59,6 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Erzurum'da yapılan bir çalışma; hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarını en çok mezuniyet sonrası okuma ve ilaç firması tanıtım çalışmalarının şekillendirdiğini, oldukça düşük orandaki hekimin ise hizmet içi eğitim programlarından, meslektaşlarından ve tıp fakültelerindeki farmakoloji derslerinden etkilendiğini göstermektedir (13). Hekimlerin reçete yazma davranışlarını etkileyen pek çok faktör vardır. İlaç firmaları ve çalışanları, promosyon faaliyetleri yoluyla doktorlar üzerinde baskı oluşturarak reçete davranışında değişikliğe yol açmakta, ayrıca bazı hastalar belirli ilaçları hekimlerden talep etmektedir (12). Çalışmamızda hekimlerin reçete ettiği ilaçların fiyatlarını bilme konusunda yetersiz olduğu görülmüştür (Tablo 2). Hekimlerin reçete yazmasında etkili olan faktörlerin derlendiği bir çalışmada, reçete yazma davranışında hastaların klinik durumu, ilaç sanayisi, doktor özellikleri yanında ilaç maliyetinin de önemli olduğu vurgulanmıştır (14).

Araştırmamızda aile hekimlerinin büyük çoğunluğu hastanın kullandığı ilacı, kronik hastalığını ve yaşını sorgulamadan reçeteleme yapmazken hastanın TAT kullanımını her zaman sorgulayan hekim oranı ise sadece %23,6 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Hekimlerin hastanın kullandığı TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması, ilaçların TAT ile etkileşime girme ve hasta sağlığına zarar verme potansiyeli açısından önemlidir. Yapılan bir çalışmaya göre hastaların %86,3'ü sadece hekimin verdiği tedavi ile yetinmeyip başka tedaviler de uygulamakta ve %52 oranında hasta TAT kullanımını aile hekimlerine bildirmemektedir (15). Demirkiran ve ark'nın çalışmasında, ilaç seçimi sırasında,

hastanın tıbbi geçmişinin, geçirdiği hastalıkların ve kullandığı ilaçların hekimler tarafından dikkate alındığı çalışmamıza benzer şekilde tespit edilmiştir (12).

Çalışmamızda hastalara tedavileri ile ilgili bilgileri anlaması için bütün olanakları kullandığını belirten hekim oranı %54,5 iken hastalar tarafından anlaşıldığını söyleyen hekim oranı ise sadece %43,3'tür (Tablo 2). Doktor, hasta ve eczacı arasındaki zayıf iletişim, hastaların ilaçları yanlış dozaj, uygun olmayan sıklık, yanlış zamanlama, yanlış uygulama yolu veya ilaçların yanlış amaçlarla kullanımına neden olabilmektedir. Tedaviye uyum ve tedavinin sonucu tamamen doktor-hasta ilişkisine, hastayla doğru bilgi ve iletişime, hekimin hastaya olan bağlılık ve empatisine bağlıdır (16). Araştırmamızda aile hekimleri tarafından hastalara en yüksek oranla yapılan bilgilendirmeler; tedavi süresi ve ilaç dozajıdır. En düşük oranla yapılan iki bilgilendirme ise, ilacın adı ve yan etkileridir (Tablo 4). Hastalar tarafından yanlış anlaşılmayı önlemek adına aile hekimlerinin %33,7'si yazdıkları ilaçlar ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını her zaman kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin %24,7'si ilaçlar ve tedavi süreci ile ilgili hastalara yaptıkları bilgilendirme hususunda kendisini yeterli bulmamaktadır (Tablo 2). Tıp eğitimi olarak mezun olan genç hekimlerin çoğu, hastalarına uygun reçete yazma ve gereken açıklamayı yapma noktasında pek çok zorlukla karşılaşmakta, bu zorlukların temelinde de mezuniyet öncesi farmakoloji eğitiminin genellikle pratik eğitimden ziyade, teorik eğitim üzerine yoğunlaşması yatmaktadır (8). 136 hekimle İstanbul'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin %54'ü tedavi sonucunu izlemekte, %27'si ise hastaya verilen bilgileri yeterli bulmaktadır. Aynı çalışma reçete edilen ilaçların ilaç etkileşimleri, piyasadaki izlenebilirlik ve fiyatının hekimler tarafından daha az bilinen özellikler olduğunu göstermiştir. Tedavi sonucunu takip eden hekim oranı ve hastalara verilen bilgileri yeterli gören hekim oranları çalışmamız ile benzer bulunmuştur (17).

Çalışmamızda ilaç özellikleri ile ilgili ilaç seçiminde en fazla dikkate alınan kriter %97,2 ile ilacın güvenliliğidir. Etkinlik %96,6 ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 5). Demirkıran ve ark'nın çalışmasında hekimlerin, ilaçla ilgili en çok ilacın etkinliğine daha sonra ise yan etkisine ve hasta uygunluğuna dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (12). Vançelik ve ark'nın araştırmasına katılan hekimlerin reçete yazarken en önemli kriter olarak ilk sırada %66,4 ile ilacın etkinliği ve %51,3 ile ilacın güvenliği olduğu saptanmıştır (13). Çin'de yapılan çalışmada ise doktorların %54,5'i ilaçların güvenliğini, %43,5'i ise etkinliğini ön planda değerlendirmektedir (18). Türkiye'de yapılmış olan daha önceki çalışmalarda etkinlik daha fazla oranda göz önüne alınarak reçeteleme yapılırken çalışmamızda hekimlerin ilaç güvenliliğini daha fazla oranda göz önüne aldıkları tespit edilmiş olup bu durum malpraktis davalarındaki artış, yeni Türk Ceza Kanunu'nda ceza miktarlarının artmasının yanında cezaların paraya çevrilmemesi ve ertelenmemesi ayrıca cezaların

yüksek tazminat ile sonuçlanabilmesinin hekimler üzerinde baskı oluşturarak hekimleri malpraktis davalarına maruz kalmamak için defansif tıbbi yönlendirmesiyle açıklanabilir (19,20).

Çalışmamızda reçete yazımında en fazla yararlanılan kaynak %47,2 ile telefon uygulamaları ve internet olurken bunu %46,6 ile vademekum takip etmektedir. Türkiye İlaç Kılavuzu'ndan faydalanma oranı ise %32,6 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Hekimlerin %45,3'ü ilaçlarla ilgili bilgi ihtiyacını çeşitli yollar ile karşılamaktadır, Vançelik ve ark'nın çalışmasına göre hekimler reçete yazarken bir sorunla karşılaştığında en sık %73,7 ile ilaç rehberlerine sonrasında ise %48,7 ile tıbbi kitaplara ve %33,6 ile ilaç firması tanıtım dokümanlarına baş vurmaktadır (12,13). Bir başka çalışmaya göre en çok tercih edilen referans kaynak Vademekum'dur (17). Hekimlerin reçete yazma konusunda başvurdukları kaynaklar konusundaki tespitleri literatür araştırmaları ile benzer sonuçlar vermektedir.

Sonuç

Hekimlerin tıp eğitimleri sırasında AİK konusunda etkin eğitim almaları sağlanmalıdır. Bununla birlikte tıp alanında hızla gerçekleşen yeniliklerin hepsinin tıp fakültelerinde öğrenilmesi mümkün değildir. Bu durum hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimlerini sürdürmeleri zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Mezuniyet sonrası kazanılan mesleki deneyim öğrenim hayatında öğrenilenleri pekiştirme mahiyetindedir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda da mezuniyet sonrası dönemde eğitimlerin tekrarlanması gerekmektedir. Hasta ve hekim arasındaki iletişim tedavi uyumu için en önemli faktörlerden biri olduğu dikkate alınarak bu iletişimi güçlendirme yolunda adımlar atılması gerekmektedir.

Etik onam: Çalışmanın etik izni, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 06.10.2017 tarih ve 32 No'lu kararı ile alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: Y.S., B.E.Y., Y.K.

Literatür Tarama: Y.S., E.K., Y.K.

Tasarım: Y.S., E.K., Y.K.

Veri toplama: Y.S.

Analiz ve yorum: Y.S., E.K.

Makale yazımı: Y.S., E.K.

Eleştirel incelenmesi: Y.S., E.K., B.E.Y., Y.K.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışmamız bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırma kapsamında herhangi bir kurum ya da kuruluşun finansal destek sağlanmamıştır.

Kaynaklar

1. Universal Declaration of Human Rights, G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71 (1948).
2. T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı İlaç Sektörü Raporu 2015/1 Available from: <https://docplayer.biz.tr/18313951-Ilac-sektoru-raporu-2015-1.html>
3. Kaya D.S. Uzman, Türkiye İş Bankası İktisadi Araştırmalar

- Bölümü, İlaç Sektörü Ocak 2016 Available from: https://ekonomi.isbank.com.tr/ContentManagement/Documents/sr201601_ilacsektoru.pdf
4. TÜİK, Türkiye Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2014 Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamaları-Istatistikleri-2014>.
 5. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 12. baskı., Ankara, Pelikan Yayıncılık Ltd. Şti., 2009:3
 6. World Health Organization. Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, Apr 2005; A58/14. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20291/A58_14-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 7. World Health Organization. The rational use of drugs: review of major issues. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Narrobi, Kenya, 1985. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf
 8. Akıcı A., Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sted. 2002;11(7):253-57.
 9. Maxwell S. Rational prescribing: the principles of drug selection. Clinical Medicine. 2009; 9(5):481-85.
 10. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay, Ş. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. Tıp Eğitimi Dün-yası. 2011;29(29):11-20.
 11. Hocaoğlu N, Güven H, Gidener S, Tunçok Y, Kalkan Ş, Gü-müştekin M ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etki-leri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Der-gisi. 2011;25(1):15-24.
 12. Demirkıran M, Şahin B. Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimle-rini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri. Hacet-tepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2010;13(1):1-28.
 13. Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen he-kimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. Hacettepe Üni-versitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2006;2:65-76.
 14. Davari M, Khorasani E, Tigabu BM. Factors influencing prescribing decisions of physicians: a review. Ethiopian jo-urnal of health sciences. 2018;28(6): 795-804.
 15. Akdeniz M, Baltacı D, Işıldar H, Kara İH, Yaman H. Gelenek-sel halk tedavilerinin birincil sağlık bakımı üzerine etkisi: ön çalışma. Konuralp Medical Journal. 2012;4(3):1-11
 16. Batta A, Singh B. Rational approach to prescription writing: A preview. Neurology India, 2018;66(4):928-33.
 17. Basaran NF, Akici A. Aspects of physicians' attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: a survey study. European journal of clinical phar-macology. 2013;69(8):1581-87.
 18. National H. Investigation on the rational use of antibacte-rial agents by Chinese pediatricians in 2016. Zhonghuaer-kezazhi=Chinese journal of pediatrics. 2018;56(12):897-906.
 19. Polat O, Pakiç I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorum-luluğu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 2(3): 119-25.
 20. Catino M. Why Do Doctors Practice Defensive Medicine? The Side-Effects of Medical Litigation. Safety Science Moni-tor. 2011;1(15): 1-12.