

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları

The Knowledge and Attitudes About Rational Use of Drugs of Medical Residents Working in Pamukkale University Hospital

Ahmet Ergin¹, Bekir Büyükakın¹, Selim Kortunay², Ali İhsan Bozkurt¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji

Anahtar Sözcükler:

Akılcı ilaç kullanımı, araştırma görevlisi, bilgi, tutum

Key Words: *Rational drug use, knowledge, attitudes, medical resident*

ÖZET: Amaç: Çalışmamızda Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda, bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırma olup; 2013 yılı Ağustos ayında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan 165 asistan hekim oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan akılcı ilaç kullanımı bilgi ve tutumunu değerlendiren 51 soruluk bir anketle toplanmıştır. **Bulgular:** AİK konusunda kendisini yeterli bulanların oranı % 28.8, kısmen yeterli bulanların oranı % 60.6, yetersiz bulanların oranı % 10.6

dir. AİK ile ilgili kurs, seminer vs. almak isteyenlerin oranı % 62.9' dur. Çalışmaya katılan asistan hekimlerden "Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatırım" diyenlerin oranı % 92.3' dür. "Hastaya tedavi uygulama gerekçelerini anlatırım" diyenlerin oranı % 88.5 'dir. "Yazdığım ilaçlarla ilgili bilgi veririm" diyenlerin oranı % 84.6'dır. İlaçlarla ilgili güncel bilgi öğrenmede en sık internet (%62.0) kullanılmaktadır. **Sonuç:** Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yaptığımız bu çalışmada, hekimlerin AİK konusunda kendilerini yeterli bulma durumları düşük çıkmıştır. Bu sebeple sürekli tıp eğitimi kapsamında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Hekimlerin ilaçlarla ilgili güncel bilgi öğrenme aracı olarak internet ve dijital bilgi kaynaklarını daha çok tercih ettiklerini göstermiştir. Busebepten AİK eğitimleri ve bilgilendirme için bu kaynakların kullanılmasında daha uygundur.

ABSTRACT: Background: The aim of the study was to determine the knowledge and attitudes towards rational use of drugs among medical residents working in Pamukkale University Hospital.

Methods: This study is a cross-sectional study, was conducted in August 2013. The universe of the study is 165 medical residents working in Pamukkale University Hospital. Data was collected through a questionnaire which includes 51 questions to assess the knowledge and attitudes towards the rational use of drugs.

Results: According to the results of the study, 28.8% of the participants described themselves "sufficient" on the topic of the rational use of drugs, whereas 10.6% of participants responded "insufficient" and another 60.6% of participants responded "partially sufficient". And 62.9% of them wanted further education in Rational Using of Drugs. Percentage of the participations who stated that they explain their disease and causes to patients is 92.3%. The percentage of the participations who said "I tell patients the reasons of treatment" is 88.0%.

84.6% of them stated that they give informations about prescribed medicine. The most common source of current information about drugs was internet.

Conclusions: Rates of residents who find themselves sufficient were low in our study which we assessed in a third grade hospital. Therefore the residents need to be educated in the terms of Continuous Medical Education. This study revealed that doctors likely prefer internet and digital information sources as a tool of learning current information about drugs. For this reason internet usage in informing and education of Rational Use of Drugs is more appropriate.

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Dr. Bekir BÜYÜKAKIN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, DENİZLİ
Tel: 0 258 296 16 47
e-posta: bbuyukakin@pau.edu.tr

GİRİŞ

İlaçlar; hastalıklardan korunma, teşhis, tedavi veya vücudun herhangi bir faaliyetini değiştirmek için kullanılan kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı ürünlerdir (1). İlaçlar, bireysel ve toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadele konusunda büyük öneme sahip kimyasal ürünler olduğu için halk sağlığı açısından akılcı kullanımı esastır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985 yılında akılcı ilaç kullanımını (AİK) “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle almaları için uyacakları kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (3).

Ne yazık ki dünya genelinde yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Yerel ve evrensel çok çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen bu tür sorunlar, kısaca akılcı olmayan ilaç kullanımı başlığı altında nitelendirilmektedir (4).

AİK, ilaçların güvenli, etkili ve ekonomik temin edildiği bir süreçtir. Bu süreç hekimlerin, eczacıların ve ilaç tüketicilerin işbirliği ile meydana gelebilmektedir. AİK tedaviye uyumu

sağlar ve gereksiz ilaç yan etkilerinden hastaları korur (5).

AİK basamakları; doğru tanının konması, prognozun belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Tüm bu süreçte ilaç dışı tedavi seçeneklerinin dikkate alınması, ilaçlar için etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet analizinin yapılması, risklerin en aza indirilmesi, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması esastır (6). Bu şekilde akılcı tedavi süreci bir problem çözme sürecine benzetilebilir. Süreç; problemin tanımlanması, hipotez, deney, sonuçların izlenmesi ve beklenen sonuç alınmazsa basamakların yeniden gözden geçirilmesi aşamalarını içerir. Bunun başarılmasının hekim eğitimlerinde uygun eğitim metotlarının uygulanması ile olacağı düşünülebilir. Oysa tıp eğitiminde verilen klasik farmakoloji eğitiminde hasta göz ardı edilerek sadece farmakolojik temel bilginin öğrenciye verilmesi söz konusudur. Bu konudaki eksikliği gidermek için DSÖ ve Groningen Üniversitesi işbirliği ile AİK eğitimleri başlatılmış ve ülkemizde de takip eden yıllarda çoğu tıp fakültesi AİK eğitimlerini müfredata dahil etmişlerdir.

AİK eğitimlerinde çoğu tıp fakültesi benzer uygulama yapmaktadır. Eğitimin yapıldığı döneme, staja bağlı olarak genellikle bir hafta süren eğitimde AİK prensipleri, reçete yazma, Multi-Attribute Utility Analysis (MAUA) analizi sunumlarla verilirken, ilaç seçimi probleme dayalı öğretim (PDÖ) şeklinde kanıt dayalı tıp çerçevesinde, online veri tabanlarını kullanarak gerçekleştirilmektedir. Eğitimin değerlendirmesi ise simule hastalar üzerinde objektif yapılandırılmış klinik sınav (OSCE) metodu ile yapılmaktadır (7,8). Nitekim Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde de AİK eğitimleri 6.sınıf öğrencilerine 2013-2014

eğitim-öğretim yılından itibaren iki yarım gün olacak şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Eczacılaraya yönelik eğitim verilmesinin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın son günlerdeki "Asistanlara AİK Eğitimi" projesi de gündeme gelmektedir.

Piyasadaki ilaç sayısının hızlı artışı, ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, gittikçe yükselen ilaç harcamaları, ilaçların akılcı olmayan kullanılışları ve bireylerin gitide artan otonomisi [Örnek: Ufak sağlık problemlerinde hastaların reçetesiz ilaçları kendi kendilerine seçmesi, tezgah üstü(over the counter)] gibi bir dizi gelişmekte olan eğilimlere paralel olarak, AİK üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Ayrıca ülkemizde ilaç tüketiminin 2012 yılında 13.8 milyar TL düzeyine çıkması akılcı ilaç kullanımının önemini daha çok ortaya çıkarmaktadır (10).

Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlisi doktorların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte bir araştırma olup, 2013 yılı Ağustos ayında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan 165 asistan hekim oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya ilişkin verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. İlgili kişilere anket bırakma ve sonra anketleri geri toplama şeklinde uygulanmıştır. Veriler, literatür taranarak (Akıcı ve ark. 2001, Akıcı ve ark. 2002) ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi farmakoloji anabilim dalından yardım alınarak, araştırmanın amacına uygun şekilde geliştirilerek, araştırmacılar tarafından hazırlanan; akılcı ilaç kullanımı

bilgi ve tutumunu değerlendiren 39 soru ve sosyodemografik özellikleri içeren 12 soru olmak üzere 51 soruluk bir anketle toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde hekimlerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir.

Bu kısımda hekimlerin yaşı, cinsiyeti, ne kadar süredir hekim oldukları, ne kadardır asistanlık yaptıkları, pratisyenlik yapıp yapmadıkları, pratisyenlik yapılsa ne kadar yaptıkları, hastalara ne kadar süre ayırabildikleri, bir reçetede ortalama ne kadar ilaç yazdıkları, daha önce akılcı ilaç kullanımı hakkında kurs, seminer vs alıp almadıkları, akılcı ilaç kullanımı konusunda kendilerini yeterli bulup bulmadıkları gibi sorular sorulmuştur.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde ise hekimlerin AİK bilgi ve tutum değerlendiren 39 maddeye yer verilmiştir. Bu maddeler "yeni piyasaya çıkan ilaçları öncelikli tercih edip etmedikleri", "hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirme durumu", "reçete yazarken hastanın öyküsünü dikkate alma durumu", "hastayı ilaçları konusunda bilgilendirme durumu", "hastalarına ilaç dışı tedavi önerme durumu", "tedavi ile ilgili verdiği bilgiyi hastaya tekrarlatma alışkanlıkları", "ilaç seçiminde dikkate aldığı kriterler" ve "ilaçlarla ilgili yararlandığı kaynaklar" dır. Bu araştırmanın genel içsel tutarlılık katsayısı 0.842 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındı. Katılımcılara sözel olarak çalışmanın amacı anlatıldı ve onamları alındı.

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

BULGULAR

Anketi 165 kişiden 105'i (%63.64) yanıtlamıştır.

Araştırmaya katılan 105 araştırma görevlisinin 48'i (%45.7) kadın, 57'si (%54.3) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.6±3.14'dir. Ortalama hekimlik süreleri 4.1±2.9 yıldır. Ortalama asistanlık süreleri 2.1±1.25 yıldır. Daha önceden pratisyen hekimlik yapanların oranı % 74.3 (78) olup; pratisyen hekimlik yaptıkları ortalama süre 1.95±2.68 yıldır. (Tablo 1)

Tablo 1.Hekimlerin sosyodemografik özellikleri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	57 (54.3)
	Kadın	48 (45.7)
Pratisyen hekimlik yapma durumu	Evet	78 (74.3)
	Hayır	27 (25.7)
		ort±sd
Pratisyen hekimlik yapma süresi		1.95±2.68
Hekimlik süresi		4.10±2.93
Asistan hekimlik süresi		2.14±1.25
Yaş		28.60±3.14

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili daha önceden kurs, seminer vs. alanların oranı % 36.2' dir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda kendisini yeterli bulanların oranı % 28.8 , yetersiz bulanların oranı % 10.6 , kısmen yeterli bulanların oranı % 60.6' dir. AİK ile ilgili kurs, seminer vs. almak isteyenlerin oranı % 62.9' dur. (Tablo 2)

Tablo 2. AİK* konusunda kurs-seminer alma durumu ve isteği

		n (%)
AİK konusunda kurs, seminer alma durumu	Evet	38 (36.2)
	Hayır	67 (63.8)
AİK konusunda kendini yeterli bulma durumu	Yeterli	30 (28.8)
	Kısmen yeterli	63 (60.6)
	Yetersiz	11 (0.6)
AİK konusunda kurs, seminer alma isteği	Evet	66 (62.9)
	Hayır	39 (37.1)

*Akılcı ilaç kullanımı

Katılımcıların bir hastaya ayırabildikleri ortalama süre ise 10.07±4.61 dakikadır (1-30 dakika). Bir reçetede ortalama yazdıkları ilaç sayısı 3.11±1.02' dir (1-8 adet ilaç). "Piyasaya yeni çıkan ilaçları öncelikle tercih eder misiniz" sorusuna ise evet diyenlerin oranı % 5.7; hayır diyenlerin oranı % 30.5; "bazen" olarak cevap verenlerin oranı % 63.8' dir. İlaçlarla ilgili güncel bilgileri öğrenme yolu olarak "internet"i kullananların oranı % 62.5' tir. İlaç rehberlerini kullananların oranı % 38.5' tir. Bilgisayar ortamını kullananların oranı % 30.8' dir. İnternet veya bilgisayar ortamını kullananların oranı % 69.5' tir.

Katılımcılardan "Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatırım" diyenlerin oranı % 92.3' tür. "Hastaya tedavi uygulama gerekçelerini anlatırım" diyenlerin oranı % 88.5' tir. "Yazdığım ilaçlarla ilgili bilgi veririm" diyenlerin oranı % 84.6' dir. "Hastaların istediği ilaçları yazmam" diyenlerin

oranı % 33.7' dir. "Hastalarınıza verdiğiniz tedavinin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 56.9' dur. (Tablo 3)

Tablo 3.Araştırma görevlisi doktorların AİK* konusundaki tutumları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

*Akılcı ilaç kullanımı

Tablo 3.Araştırma görevlisi doktorların AİK* konusundaki tutumları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

	Evet n (%)	Bazen n (%)	Hayır n (%)
Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatma durumu	96 (92.3)	8 (7.7)	0 (0)
Hastaya tedavi uygulama gerekçelerini anlatma durumu	92 (82.5)	11 (10.6)	1 (1)
Muayene etmeden hastaya ilaç yazma durumu	5 (4.8)	22 (21.2)	77 (74)
Hastaların özellikle talep ettikleri ilaçları yazma durumu	15 (14.4)	54 (51.9)	35 (33.7)
Yazdıkları ilaçlarla ilgili hastaya bilgi verme durumu	88 (84.6)	14 (13.5)	2 (1.9)
Tedavisi ile ilgili verdikleri bilgileri hastalarının anlama durumu	52 (50)	48 (46.2)	4 (3.8)
Hastalara tedavisiyle ilgili verdikleri bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanma durumu	30 (29.4)	49 (48)	23 (22.6)
Verdikleri bilgileri hastalara tekrarlatma durumu	26 (25.5)	43 (42.2)	33 (32.4)
Hastalara ilaç dışı tedavi önerme durumu	68 (67.3)	27 (26.7)	6 (5.9)
Tedavilerinin sonuçlarını değerlendirebilme durumu	58 (56.9)	33 (32.4)	11 (10.8)
Reçete ettikleri ilaçların fiyatlarını bilme durumu	22 (21.8)	52 (51.5)	27 (26.7)
Sosyal güvencesi olan hastalarla, olmayan hastalara reçete ettikleri ilaçlar arasında farklılık olma durumu	58 (56.9)	28 (27.5)	16 (15.7)
İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilenme durumu	25 (24.2)	42 (40.8)	36 (35.0)
Diğer hekimlerin ilaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilenme durumu	32 (31.1)	50 (48.5)	21 (20.4)

*Akılcı ilaç kullanımı

Asistan hekimlerin reçete yazarken hastanın öyküsünü içeren toplam 8 kriterden ortalama 6.61±1.42'sini dikkate aldıkları hesaplanmıştır. (Tablo 4)

Tablo 4.Hekimlerin reçete yazarken hastanın anamnezi ile ilgili bilgilerden yararlanma durumu

	n (%)
Yaşını dikkate alırım	101 (98.1)
Kullandığı ilaçları sorgularım	99 (97.1)
Kronik hastalığını sorgularım	98 (98.5)
Karaciğer hastalıklarını sorgularım	92 (89.3)
Böbrek hastalıklarını sorgularım	91 (88.3)
Cinsiyetini dikkate alırım	77 (74.8)
Alım gücünü dikkate alırım	63 (61.2)
Sosyal güvencesini dikkate alırım	60 (58.3)

Asistan hekimlerin ilaçlarla ilgili toplam 8 bilgilendirme kriterinden 5.64±2.18'ini kullandıkları saptanmıştır. (Tablo 5)

Tablo 5. Araştırma görevlisi asistan hekimlerin ilaçlarla ilgili olarak hastayı bilgilendirme kriterlerini kullanma durumu

	n (%)
Tedavi süresini söyleme	92 (89.3)
Kullanma talimatını anlatma	79 (76.7)
Uygulama formunu söyleme	75 (72.8)
İlaç etkisi söyleme	73 (70.9)
İlaçla ilgili uyarılarda bulunma	72 (69.9)
İlaç dozajını söyleme	66 (64.7)
İlaç adını söyleme	62 (60.2)
Olası yan etkileri söyleme	62 (60.2)

Asistan hekimlerin ‘‘hastalığıyla ilgili olarak hastayı bilgilendirdiği’’ toplam dört kriterden 3.04 ± 1.30 kriteri kullandıkları tespit edilmiştir. (Tablo 6)

Tablo 6. Araştırma görevlisi asistan hekimlerin tedavi düzenlerken hastaya hastalığı ile bilgileri anlatma durumu

	n (%)
Hastalığın adını söylerim	92 (89.3)
Hastalığın seyrini anlatırım	83 (80.6)
Hastalığın olası komplikasyonlarını anlatırım	74 (73.3)
Hastalığın tedaviye nasıl cevap verebileceğini anlatırım	73 (71.6)

Asistan hekimler ilaç seçerken kullanılan dört kriterden 2.93 ± 1.01 ' ini kullandıkları tespit edilmiştir. En çok dikkate alınan kriter % 94.2 oranında etkinlik olarak bulunmuştur. En az dikkate alınan kriter ise % 50.5 oranında fiyat kriteridir. (Tablo 7)

Tablo 7. Araştırma görevlisi asistan hekimlerin ilaç seçerken dikkate alınan kriterleri kullanma durumu

	n (%)
Etkinlik	97 (94.2)
Güvenirlilik	80 (77.7)
Uygunluk	74 (71.8)
Fiyat	52 (50.5)

Hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi almak için en çok sırasıyla Vademecum % 76.7; internet % 74.8 ve Türkiye ilaç kılavuzu % 20.4 kullandıkları tespit edilmiştir. İlaç firmalarının bilgilendirme kaynaklarını ise % 13.6 oranında kullandıkları tespit edilmiştir. (Tablo 8)

Tablo 8. Araştırma görevlisi asistan hekimlerin ilaçlarla ilgili yararlandıkları bilgi kaynaklarının yüzde dağılımı

	n (%)
Vademecum	79 (76.7)
İnternet	77 (74.8)
Türkiye ilaç kılavuzu	21 (20.4)
İlaç prospektüsü	17 (16.5)
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	14 (13.6)
Farmakoloji kitapları	11 (10.7)
İlaç formüllerleri	8 (7.8)

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada AİK konusunda yaklaşık her üç hekimden biri kendisini yeterli bulmaktadır. Diğerleri ise kendisini kısmen yeterli veya yetersiz bulmaktadır. Türkiye’de daha önce yapılan çalışmalarda böyle bir bilgiye rastlanmamıştır. Katılımcıların % 62.9’ u AİK konusunda kurs, seminer vs almak istediklerini belirtmiştir. Bu sonuç, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır ve talebi göstermektedir. Nitekim son günlerde Sağlık Bakanlığının “Asistanlara AİK Eğitimi” projesi de gündeme gelmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin hastalarına ayırabildikleri süre 10.07±6.46 dakika olarak bulunmuştur. Akıcı ve ark. 2002 yılında, pratisyen hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada hastalara ayrılan ortalama süreyi 7.7 dakika olarak saptamışlardır (11). Erzurum’da pratisyen hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada ise ortalama muayene süresi 8.24 ± 4.7 dakika olarak belirlenmiştir (12). Çalışmamızda bu sürenin daha fazla olmasının sebebi, çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Akılıcı ilaç kullanımını oluşturan bölümler açısından, Akıcı ve ark. yaptıkları çalışmada hekimlerin, reçete yazarken hastanın anamneziyle ilgili kriterlerden yararlanma durumu, ilaçlarla ilgili olarak hastayı bilgilendirme kriterlerini kullanma durumu,

tedavi düzenlerken hastaya hastalığı ile ilgili bilgileri anlatma durumu ve hekimlerce ilaç yazarken dikkate alınan etkinlik, fiyat, güvenilirlik ve uygunluk kriterlerini kullanma durumu sırasıyla 5.8±1.8; 5.0±1.9; 2.4±1.1 ve 2.5±1.3 olarak bulunmuştur (11). Çalışmamızda ise sırasıyla 6.6±1.4; 5.6±2.1; 3.0±1.3 ve 2.9±1 olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışmamızın 2013 yılında yapılmasından dolayı son yıllarda AİK konusuna daha önem verilmesinden veya hekimlerin Tıpta Uzmanlık Sınavı’nı kazanmak için güncel bilgileri takip etmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda “Hastaya hastalığının ismini söylüyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 89.3 olarak bulunmuştur. Başaran ve ark. Kartal Eğitim ve Araştırma hastanesinde hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise “Doktorunuz hastalığının ismini size söylüyor mu” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 77.0 bulunmuştur (13). Çalışmamızda “Hastaya hastalığının komplikasyonları anlatılıyor musunuz” sorusuna evet cevabı veren asistan hekimlerin oranı % 73.3 olarak bulunmuştur. Başaran ve ark. hastalar üzerindeki yaptığı çalışmada “Doktorunuz size hastalığının komplikasyonları anlatılıyor mu” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 54.5 bulunmuştur (13). Bu farklı sonuçların nedeni hasta ve doktor tarafları arasında, taraf tutmadan kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda “hastaya ilaç dışı tedavi (diyet

vs) öneriyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 67.3 bulunmuştur. Başaran ve ark. hizmet alan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada “doktorunuz size ilaç dışı tedavi öneriyor mu” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 19.7 bulunmuştur (13).

Akıcı ve ark. pratisyen hekimlerin yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı konusunda alışkanlıklarının değerlendirilmesi konusunda yaptıkları çalışmada ise bu oran % 9.4 olarak bulunmuştur (14). Çalışmamızda “Hastanıza ilaçların kullanım talimatlarını anlatıyor musunuz” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 76.7 olarak bulunmuştur. Başaran ve ark. hizmet alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise “Doktorunuz size ilaçların kullanım talimatını anlatıyor mu” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 56.4 olarak bulunmuştur (13). Akıcı ve ark. pratisyen hekimlerin yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı konusunda alışkanlıklarının değerlendirilmesi konusunda yaptıkları çalışmada ise bu oran % 33.6 olarak bulunmuştur (14). Özata ve ark. üniversite hastanesi ve eğitim-araştırma hastanesinde doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmada her zaman cevabı verenlerin oranı % 69.0 olarak bulunmuştur (15). Çalışmamızda bu oranların daha yüksek bulunmasının sebebi çalışmamızın sadece üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Akıcı ve ark. sağlık ocağında çalışan pratisyen hekimlerin yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı konusunda alışkanlıklarının değerlendirilmesi konusunda yaptıkları çalışmada hastalara sorulan “doktorunuz size verilen ilaçlarla ilgili bilgi verdi mi” sorusuna evet cevabı verenlerin oranı % 23.2’dir (14). Çalışmamızda ise bu oran oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak araştırmamızın üniversite hastanesinde yapılması veya anketlerde bilgi yanlışlığı olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda bir reçetede ortalama yazılan ilaç sayısı 3.11 ± 1.02 (1-8) olarak bulunmuştur. Sağlık bakanlığının 2010 yılında yaptırdığı çalışmada reçete başına ortalama ilaç sayısı aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde 3.27 ve devlet hastanelerinde çalışan uzman hekimlerde 3.07 olarak bulunmuştur (16). Endalkachew ve ark. Gondar Üniversitesi referans eğitim hastanesinde yaptıkları çalışmada reçete başına ortalama ilaç sayısını 1.76 olarak bulmuşlardır (17). Dünya Sağlık Örgütü’nün 12 gelişmekte olan ülkede yaptığı çalışmada kabul edilebilir reçete başına ilaç sayısı 2 ya da daha az olarak verilmiştir (18). Çalışmamızda bu sayının yüksek olması çalışmamızın üniversite araştırma hastanesinde yapılması nedeniyle kronik hastaların daha çok olması olabilir. Bunun tespiti için gelecekte yapılacak çalışmalarda hasta profillerinin belirlenmesi ve yazılan ilaçların gruplandırılması faydalı olabilir.

Çalışmamızda “reçete ettiğiniz ilaçların fiyatını biliyor musunuz” sorusuna evet diyenlerin oranı % 21.8 ‘dir. Akıcı ve ark. Pratisyen hekimlerin üzerinde yaptıkları çalışmada evet cevabı verenlerin oranı % 19.4’ tür (11). Bu sonuç 2002’den günümüze hekimlerin ilaç fiyatlarını yaygın olarak bilmediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda “hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz” sorusuna evet diyenlerin oranı %29,4’tür. Akıcı ve ark. yaptıkları hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise % 40.1 evet cevabı verilmiştir (14). Bu sonuç bize üniversite hastanelerinde iş yükü sebebiyle hastalara yeterli sürenin ayrılmadığını düşündürmektedir.

Yurtdışında da yapılan pek çok çalışmada reçeteye yazılacak ilaçlarla ilgili tercihlerinde ilaç firmalarının önemli bir yeri olduğu ortaya konulmuştur (19,20). Bizim çalışmamızda

katılımcılara “ilaç seçimi yaparken ilaç firmalarının tanıtım elemanlarından etkileniyor musunuz” sorusuna evet veya bazen diyenlerin oranı % 65’tir. “Diğer arkadaşlarınız ilaç tanıtım elemanlarından etkileniyor mu” sorusunda ise evet veya bazen cevabı verenlerin oranı %79.6’dır. Bu durum hekimlerin ilaç firmalarının tanıtım temsilcilerinden yaygın olarak etkilendiklerini göstermektedir. AİK eğitimlerinde bu konuya da değinilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda güncel ilaç bilgisinin çoğunlukla internette sağlandığı ortaya çıkmıştır. Güncel bilgi kaynağı olarak ilaç rehberleri kullanımı ise oldukça düşüktür. İlaçlarla ilgili bilgi kaynağı olarak ise daha çok vademecum ve interneti kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca Türkiye’nin bir temel ilaç listesi bulunmamaktadır. “Ulusal Temel İlaç Listesi” ve “Ulusal İlaç Formülleri” hazırlanması konusunda öneride bulunulmuş ancak henüz hayata geçirilmemiştir. İngiliz Ulusal Formülleri’nin uyarlanması ile hazırlanan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” ise Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp tarafından 1999 yılında ilk kez çıkartılmış, düzenli olarak güncellenmiş ve 6. Baskısı 2011 yılında yapılmıştır(21). Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli tanı ve tedavi rehberleri hazırlanmış, en son 2012 yılında güncellenmiştir (22). DSÖ tarafından temel ilaçlar eylem planı doğrultusunda reçete yazma rehberi yayınlanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir (23). Akılcı ilaç kullanımı için kaynakların yeni bilgilerle güncellenmesi ve “Ulusal Temel İlaç Listesi” ve “Ulusal İlaç Formülleri” oluşturulması gerekmektedir.

SONUÇ

Katılımcıların % 62.9’ u AİK konusunda kurs, seminer ve vs almak istediklerini belirtmiştir. Bu sonuç, mezuniyet sonrası mezuniyet hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymakta ve talebi göstermektedir.

Bu çalışma hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi alma konusunda % 74.8 oranında interneti ve % 76.7 oranında Vademecum’u kullandığını göstermektedir. Bu sonuç hekimlerin geçmişten farklı olarak internet ve dijital bilgi kaynaklarını daha çok tercih ettiklerini göstermiştir. Bu nedenle sağlık merkezlerinde ve hastanelerde teknik donanım da önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca her bransa yönelik tedavi kılavuzları elektronik ortamda hazırlanmalı ve aralıklarla güncellenmelidir. Hastaların AİK konusunda bilgilendirilmesinde kitap, e-kitap, broşür, poster, video, kamu spotları gibi güncel kaynakların kullanılması yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, akılcı ilaç kullanımı konusuna tıp fakültelerinde daha çok önem verilmeli, ilaç piyasasındaki yenilik ve gelişmeler göz önünde bulundurularak mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler yapılmalı ve hekimlere AİK konusunda güncel bilgi kazandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi , Nisan, 1993.
2. Passmore PR, Kailis SG. In Pursuit of rational drug use and effective drug management: clinical and public health pharmacy viewpoint. Asia Pac J Public Health. 1994;7(4), 236-41.
3. World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the conference of experts. Nairobi, 25-29 November, 1985.
4. Holloway K, Van Dijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines. WHO, Geneva, 2011.
5. Aydın B, Gelal A. Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 26(1), 57-63.

6. İskit A. Akılcı İlaç Kullanımı. STED. 2006, 15(7), 4-5.
7. Acar A, Yeğenoğlu S. Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formülleri. Ankara Ecz. Fak. Dergisi. 2005;34 (3), 207 –218.
8. Maxwell S. Rational prescribing: the principles of drug selection Clinical Medicine. 2009; 9:481–485.
9. Drug Administration and Control Authority of Ethiopia. Standard treatment guide lines for general Hospitals: DACA; January 2010, xvi-xvii.
10. Sosyal güvenlik kurumu istatistik yıllıkları http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari adresinden 04.04.2014 tarihinde ulaşılmıştır.
11. Akıcı A, Uğurlu M Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi STED. 2002;11(7):253-257.
12. Vançelik S, Çalikoğlu O, Güraksın A. Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2006;26(2):65-75.
13. Başaran N, Akıcı A. Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: a survey study Dovepress Patient Preference and Adherence. 2012;6:719–724.
14. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu M. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi Geriatri Dergisi. 2001; 4(3):100.
15. Özata M, Aslan Ş, Mete M. Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. II. International patient safety congress book, Antalya, 25-29 Mart 2008.
16. T.C Sağlık Bakanlığı, Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına bakışı, Ankara, 2011.
17. Endalkachew A, Birhan B, Wubshet H. Assessment of drug use practices and completeness of prescriptions in gondar university teaching referral hospital International Journal of Pharmaceutical Sciences & Research. 2013;4(1):265-275.
18. WHO (1996). Comparative analysis of national drug policies in 12 countries. Geneva: WHO.
19. Cheren M, Landefeld S. Physicians behavior and their interactions with drug companies JAMA 1994;217:684.
20. Burton B, Rowell A. Unhealthy spin. BMJ. 2003;326:1205
21. Aydın B, Gelal A. Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26, 1: 57 – 63.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı. Birinci basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri, 2012.
23. T.C Sağlık Bakanlığı, Reçete yazma rehberi http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2013/05/recete_yazma_rehberi.pdf adresinden 07.05.2014 tarihinde erişilmiştir.