Araştırma

Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Meltem SAYGILI[*]
Özlem ÖZER[**]

ÖZET

Dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de akılcı ilaç kullanımı önemli bir sorundur. Bu konuda, hekimlerin mevcut bilgi ve tutumlarının ortaya konulması, varolan yapının iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışmakta olan hekimlerin, akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir. Araştırmada örneklem seçilmeksizin çalışmaya katılmak isteyen tüm hekimlere anket uygulanmış ve toplam evrenin (120) %72,5'ine ulaşılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, hekimlerin %57,5'inin akılcı ilaç kullanımı konusunda herhangi bir eğitim almadığı, %89,7'sinin reçeteleme yaparken bir bilgi kaynağına başvurdukları saptanmıştır. En çok kullanılan bilgi kaynakları ise vademecum (%82,1), internet (%53,8) ve tanı - tedavi rehberleri (%51,3)'dir.

Anahtar Kelimeler: *Akılcı İlaç Kullanımı, Hekim, Hastane*

An Evaluation on Levels of Knowledge, Attitude and Behavior of Physician About Rational Drug Use

ABSTRACT

As in other countries of the world in our country, rational drug use is a major problem. In this regard, the existing knowledge and attitudes of physicians is important in terms of the improvement of the existing structure. The aim of this research is situated in the centre of the Kırıkkale province in a public hospital physicians that are currently running, rational drug use is to examine knowledge, attitudes and behavior. The sample wasn't selected in the study and the study questionnaire was applied to all physician who want to participate to the survey, and the total population (120) 72,5% has been reached. Descriptive statistics and chi-square were performed to analyze the data. According to the results obtained from this study, 57,5% of physicians percent does not receive any training on rational drug use, 89,7% was used sources of information when making prescribing. It is the most commonly used sources of information are vademecum (82,1%), internet (53,8%), and diagnostic - therapeutic guidelines (51,3%).

Key Words: *Rational Drug Use, Physician, Hospital*

I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, reçete edilen ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan bir şekilde dağıtılmakta veya satılmaktadır ve hastaların yarısı da bu ilaçları doğru bir şekilde kullanamamaktadır (WHO 2010). Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca, akılcı ilaç kullanımında mevcut durumun değerlendirilmesi amacı ile Erzurum, Bolu ve Adıyaman illerinde yapılan çalışmalarda reçetelerin hem maliyet hem de kutu sayısı bazında %50'nin üzerinde akılcı olmadığı (irrasyonel) tespit edilmiş ve iki ilaçtan birinin yanlış ya da gereksiz reçete edildiği belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2006).

[*] *Arş. Gör. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, meltemsaygili@hotmail.com*
[**] *Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, ozlem.ozer@hacettepe.edu.tr*

Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımını, "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyatta ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlamıştır (WHO 1985). İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü yanlışlık ise akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanmaktadır. AOİK sorununun olduğu yerde, hekimlerden eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar oradaki tüm sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır ve dolayısıyla konu çok boyutludur (Aydın, Gelal 2012). Ulusal düzeyde ise sağlık otoritelerinden sağlık kuruluşlarına ve geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar çeşitli kurum ve kuruluşların da sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluların dışında en kritik sorumluluk, ilacı kullanan kişilere daha da genellemek gerekirse topluma aittir (SGK 2013b).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri olarak, hem kullanıcılar hem de sağlayıcıların bilgi eksikliği, tıp eğitimi ve öğretimindeki yetersizlikler ve hatalar, sağlık profesyonelleriyle hastalar arasındaki iletişim eksikliği, tanısal imkânların yetersizliği, hastaların ilaç yazdırma talepleri, kusurlu ilaç arz sistemleri, ilaçla ilgili etkili olmayan yasal düzenlemeler ve ilaç firmalarının promosyon aktiviteleri sayılmaktadır (Ambwani, Mathur 2006).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında ana sorunlar; polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), antibiyotik ve enjeksiyonların aşırı ve gereksiz kullanımı, ilaç rehberlerine uygun olmayan reçeteleme, hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmaları, reçeteli ilaçlar için doz düzenlemelerini reddetme ya da direnç göstermedir (WHO, 2010). Kötü reçete yazma alışkanlığı, etkin ve güvenilir olmayan tedavilere, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, hastaların zarar görmelerine ve sıkıntı çekmelerine ve daha yüksek tedavi harcamalarına neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda reçete yazan kişiyi hasta baskısı, kötü örnek olan meslektaşlar ve geniş olanaklar vaad eden ilaç tanıtım elemanları gibi, rasyonel olmayan reçete yazmaya neden olabilecek etkilere açık hale getirmektedir (Akıcı ve diğerleri 2002). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda karşılaşılan ekonomik sorunlar sonucu ortaya çıkan yüksek ilaç harcamaları; sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmekte, geri ödeme konusunda ciddi sorunlar oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2006).

Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verilerine göre; 2001 yılında 4.576 milyon TL gerçekleşen ilaç harcaması, 2012 yılında 14.300 milyon TL'ye yükselmiştir. OECD verilerine göre ise Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içindeki ilaçlara yapılan harcamalar (%26,6) OECD ülke ortalamasına (%16,2) göre daha yüksektir (OECD 2014; SGK 2013a). Bu durum, Türkiye'de ilaçlara erişimin kolay olduğu şeklinde veya akılcı ilaç kullanma alışkanlığının olmadığı ve akılcı ilaç kullanım politikalarının tam olarak benimsenmediği şeklinde yorumlanabilir. Kişi başı ilaç harcamaları, satın alma paritesi açısından incelendiğinde Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında en düşük miktarda olan ülkeler arasında yer aldığı görülmektedir. OECD ülke ortalaması 498$ iken Türkiye'de bu miktar 115$'dir. Bu durum Meksika'dan sonra Türkiye'nin diğer ülkelere oranla daha az miktarda kişi başına ilaç harcaması yaptığını göstermektedir (OECD 2014). Türkiye'de ilaç harcamalarındaki temel sorun, ilaç harcamalarının ve en fazla tüketilen ilaçların Türkiye'nin hastalık yükü ile paralellik arz etmemesidir (Liu et al. 2005). Artan ilaç harcamaları ve ilaç harcamalarının hastalık yükü ile paralel olmayışı, akılcı ilaç uygulamaları konusu üstünde önemle durmayı gerektirmektedir.

İlaç tüketimi açısından akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı dört temel öğeyi içermektedir. Bunlar sırasıyla, doğru tanı; doğru ilaç seçimi; hasta uyumunun (ilaç kullanma davranışı) sağlanması ve maliyet-etkililik oranının belirlenmesi (ilaç tedavisinin ucuzluğu)'dir. (Abacıoğlu 2005). Akılcı ilaç kullanımında hekim, eczacı ve hasta üçgeninin ilk basamağı hekimdir. Hekimin güvenli ilaç seçimi çok önemlidir. Hekimin güvenli ilaç seçiminde göz önüne alması gereken koşullar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (WHO 1990):

Teşhisin doğru konulması
- Tedavide ilaç gerekip gerekmediğine karar verilmesi
- İlaçların etki mekanizmalarının, yan etkilerinin ve kontrendikasyonların ve etkileşmelerinin bilinmesi
- Hastaya uygun dozun ayarlanması
- Hasta uyumunun dikkate alınması
- Tedavi maliyetinin hastanın satın alma gücü açısından değerlendirilmesi
- İlacın kolay bulunabilirliği

Akılcı ilaç uygulamalarıyla ilgili önemli bir diğer konu ise "Advers Etki Bildirimi"dir. DSÖ, Advers İlaç Reaksiyonu'nu "insanda, normal kullanım dozlarında meydana gelen, ilacın zararlı ve istenmeyen bir tepkisi" olarak tanımlamaktadır (WHO 2000). Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (Acar, Yeğenoğlu 2005). Bu süreçte hekimlerin ilaç uygulamalarında advers etki takibi ve bildirimi yapma gibi sorumlulukları vardır.

Hekimler, akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde yürütülen faaliyetlerde en fazla odaklanılan meslek grubudur. Bu nedenle hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki değerlendirmelerinin bilinmesi, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için yürütülen tüm faaliyetlerde faydalı olacağı gibi süreçte yaşanan aksaklıkların kaynağının belirlenmesinde de yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görevli hekimlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.

II. YÖNTEM

Çalışmanın evrenini, Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan 120 hekim oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlere anket uygulanmış ve sonuçta 87 (%72,5) kullanılabilir anket elde edilmiştir. Anketler, Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü'nün hastanelerde akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılacak çalışmalar için oluşturduğu anketlerden birisi olan *hekim anketi* kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, hekimlere ilişkin tanımlayıcı bilgiler ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Araştırma sonucunda toplanan veriler SPPS 20.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan bu verilerle betimsel istatistikler ve ki-kare analizi yapılmıştır.

III. BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan hekimlerin sosyo-demografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik düşünceleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan hekimlerin %32,2'si kadınlardan, %67,8'i erkeklerden oluşmaktadır. Yaş grupları açısından bakıldığında hekimlerin yarısından çoğunun (%56,3) 31-40 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %36,8'i 4-10, %28,7'si 11-15 yıllık mesleki tecrübeye sahiptir. Katılımcıların %12,6'sı pratisyen hekim iken %87,4'ü uzman hekimdir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Düşünceleri

Değişkenler	Tür	n	%
Cinsiyet	Kadın	28	32,2
	Erkek	59	67,8
Yaş	24-30	9	10,3
	31-40	49	56,3
	41-50	19	21,8
	51-64	10	11,5
Mesleki Tecrübe	1-3 yıl	5	5,7
	4-10 yıl	32	36,8
	11-15 yıl	25	28,7
	16-20 yıl	12	13,8
	20 yıl üstü	13	14,9
Unvan	Pratisyen hekim	11	12,6
	Uzman hekim	76	87,4
Mezuniyet Sonrası Meslek İçi Eğitimlere Katılma Durumu ve Nedenleri	Evet	64	73,6
	Hayır, vakit bulamıyorum	13	14,9
	Hayır, bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor	10	11,5
	Hayır, eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum	0	0
	Hayır, yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor	0	0
Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	36	41,4
	Hayır	51	58,6
Akılcı İlaç Konusundaki Eğitimi Nereden Aldığı (Evet Yanıtını Verenler İçin)	Tıp Fakültesi	21	58,3
	Sağlık Bakanlığı	9	25,0
	Meslek Odası	2	5,6
	İlaç Firması	2	5,6
	Diğer	2	5,6
Hastalar Tarafından Talep Edilen İlaçları Reçete Etme Durumu	Evet, reçete etmediğim taktirde tartışma çıkıyor	9	10,3
	Evet, sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim	37	42,5
	Evet, tartışıp bunun yanlış olduğunu anlatacak vaktim olmuyor	6	6,9
	Hayır, hiçbir zaman muayene etmeden ilaç yazmam	35	40,2
Reçeteleme Yaparken Bilgi Kaynağına Başvurma Durumu	Evet	78	89,7
	Hayır	9	10,3

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Düşünceleri (Devam)

Değişkenler	Tür	n	%
Reçeteleme Yaparken Başvurulan Bilgi Kaynakları (Evet Yanıtını Verenler İçin)	Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu	19	24,3
	Tanı ve Tedavi Rehberleri	40	51,3
	Vademecum	64	82,1
	Farmakoloji Kitapları	19	24,3
	İlaç Bilgi Yazılım Programları (Rx,Media pharma,TEBRP, vb)	2	2,5
	İlaç Firmalarının Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları	18	23,1
	Meslektaşlar	19	24,3
	İnternet	42	53,8

Tablo 1'de de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan hekimlerin %73,6'sı mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlere katıldıklarını ifade ederlerken, %58,6'sı akılcı ilaç kullanımı konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alanların %58,3'ü bu eğitimi tıp fakültesinde aldıklarını bildirmişlerdir. Hastalar tarafından talep edilen ilaçları (hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, hastanın eczaneden aldığı vs.) reçete etme durumları değerlendirildiğinde ise; hekimlerin %42,5'i "evet, sadece kronik hastalıkların ilaçlarını reçete ederim" cevabını verirken, %40,2'si "hayır, hiçbir zaman muayene etmeden ilaç yazmam" cevabını vermişlerdir. Hekimlerin %10,3'ü ise; ilaçları reçete etmek istemedikleri takdirde tartışma çıkması endişesiyle; "evet hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete ederim" cevabını vermişlerdir. Araştırmaya katılan hekimlerin %89,7'si reçeteleme yaparken bir bilgi kaynağına başvurduklarını bildirmişlerdir. En çok başvurulan bilgi kaynakları ise %82,1 ile vademecum, %53,8 ile internet ve %51,3 ile tanı ve tedavi rehberleri olmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hekimlerin İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

İlaçlarla İlgili Bilgi Türü	İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi									
	Çok iyi		İyi		Orta		Kötü		Çok kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Endikasyonlar	35	40,2	49	56,3	2	2,3	1	1,1	0	0
Pozoloji ve Uygulama Şekli	30	34,5	52	59,8	3	3,4	2	2,3	0	0
Farmakolojik Özellikler	10	11,5	45	51,7	28	32,2	1	1,1	3	3,4
Kontrendikasyonlar	17	19,5	49	56,3	14	16,1	4	4,6	3	3,4
Yan Etkiler	9	10,3	51	58,6	23	26,4	2	2,3	2	2,2
İlaçların Etkileşimleri (İlaç/Besin)	4	4,6	39	44,8	32	36,8	10	11,5	2	2,2
Uyarılar Önlemler	12	13,8	46	52,9	25	28,7	3	3,4	1	1,1
Özel Durumlar (Gebelik, Pediatri vs.)	16	18,4	45	51,7	20	23,0	4	4,6	2	2,3
Biyoeşdeğerlilik	7	8,0	43	49,4	22	25,3	12	13,8	3	3,4

Tablo 2'de hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Hekimlerin %40,2'si endikasyonlar hakkındaki bilgi düzeylerini çok iyi ve %56,3'ü iyi olarak, pozoloji ve uygulama şekli ile ilgili bilgi düzeylerini hekimlerin yarısından çoğu (%59,8) iyi olarak nitelendirmişlerdir. Hekimlerin çoğunluğu kontrendikasyonlar, yan etkiler, ilaçların etkileşimleri (ilaç/besin), uyarılar önlemler, özel durumlar (gebelik, pediatri vs.) ve biyoeşdeğerlilik konularını iyi düzeyde bildiklerini beyan etmişlerdir.

Tablo 3. Hekimlerin Hastalarının Anamnez Bilgilerini Sorgulama Durumuna İlişkin Bulgular

Anamnez Alırken Sorgulanan Bilgi Türü	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullanılan Başka İlaçların Varlığı	51	58,6	32	36,8	3	3,4	1	1,1	0	0
İlaç Alerjisi	38	43,7	33	37,9	12	13,8	3	3,4	1	1,1
Karaciğer Hastalığı	34	39,1	29	33,3	17	19,5	6	6,9	1	1,1
Böbrek Hastalığı	36	41,4	29	33,3	17	19,5	4	4,6	1	1,1
Kronik Hastalık Öyküsü	43	49,4	32	36,8	7	8,0	4	4,6	0	0
Gebelik Durumu	47	54,0	26	29,9	10	11,5	2	2,3	2	2,3
Hastanın Yaşı	54	62,1	25	28,7	5	5,7	1	1,1	2	2,3
Hastanın Cinsiyeti	25	28,7	30	34,5	13	14,9	15	17,2	4	4,6

Tablo 3'te hekimlerin ilaç reçete ederken hastaların hangi anamnez bilgilerinden yararlandıkları konusu değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %62,1'i hastanın yaşını, %58,6'sı hastalarının kullandığı başka ilaçlar olup olmadığını, %54'ü gebelik durumunu, %49,4'ü kronik bir hastalık öyküsü olup olmadığını, %43,7'si ilaç alerjisi olup olmadığını, %41,4'ü böbrek hastalığı olup olmadığını, %39,1'i karaciğer hastalığı olup olmadığını her zaman sorguladıklarını beyan etmişlerdir.

Tablo 4. Hekimlerin, Hastalarını Bilgilendirme Durumuna İlişkin Bulgular

Bilgilendirme Konusu	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlacın Adı	29	33,3	30	34,5	15	17,2	7	8,0	6	6,9
Uygulama Şekli	56	64,4	22	25,3	6	6,9	1	1,1	2	2,3
Günlük Dozu	57	65,5	21	24,1	6	6,9	2	2,3	1	1,1
Tedavi Süresi	54	62,1	25	28,7	6	6,9	1	1,1	1	1,1
İlacın Etki Mekanizması	13	14,9	12	13,8	23	26,4	29	33,3	10	11,5
İlacın Olası Yan Etkileri	17	19,5	40	46,0	20	23,0	6	6,9	4	4,6
İlacın Fiyatı	4	4,6	9	10,3	15	17,2	23	26,4	36	41,4
Diğer İlaç/Besinlerle Etkileşimi	10	11,5	24	27,6	26	29,9	23	26,4	4	4,5
Uzak Durulması Gereken Aktivite	13	14,9	32	36,8	23	26,4	11	12,6	7	8,0
İlacı Hangi Durumlarda Bırakması Gerektiği	35	40,2	36	41,4	7	8,0	8	9,2	1	1,1
İlaçlarla İlgili Diğer Uyarılar	4	4,6	30	34,5	20	23,0	19	21,8	14	16

Tablo 4'te, araştırmaya katılan hekimlerin hastalarını bilgilendirme davranışları değerlendirilmiştir. Hekimlerin %64,4'ü ilacın uygulama şeklini, %62,1'i tedavi süresini, %40,2'si ilacın ne zaman bırakılması gerektiğini, %5,5'i ilacın günlük dozunu hastalarına her zaman açıkladıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %46'sı ilacın olası yan etkilerinden ve %36,8'i ilaç kullanırken uzak durulması gereken aktivitelerden hastalarına sıklıkla bahsettiklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin %41,4'ü ise hastalarına ilacın fiyatından hiçbir zaman bahsetmediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 5. Hekimlerin Hastalarını Bilgilendirme Davranışları ve Advers Etki Bildirimlerine İlişkin Bulgular

Hastaya İlaçlarla İlgili Verdiğiniz Bilgiyi Yeterli Buluyor musunuz?	**n**	**%**
Evet, çünkü ilaç doğru kullanmazsa, etkin tedavi sağlanamaz.	50	57,5
Kısmen, kullanımı özen isteyen ilaçlar için bilgi veririm.	29	33,3
Hayır, vakit yeterli değil.	8	9,2
Hayır, reçetedeki bilgiyi anlatmak eczacının görevidir.	0	0
Hastaya Bilgi Verdikten Sonra Anlayıp Anlamadığını Kontrol Eder misiniz?		
Evet, hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır.	51	58,6
Bazen, kullanımı özen isteyen ilaçlar için (örn.inhalantlar) bilgi veririm.	27	31,0
Hayır, eczaneden ilaç alırken tekrar anlatılacaktır.	2	2,3
Hayır, vakit yeterli değil.	7	8,0
İlaçlarla İlgili Advers Etki Ortaya Çıktığında Bildirim Yapar mısınız?		
Evet	31	35,6
Hayır	56	64,4
Şimdiye Kadar Kaç Bildirim Yaptınız? (Evet Cevabını Verenler İçin)		
1-2	22	71,0
3-5	6	19,4
6-10	1	3,2
10'dan fazla	2	6,5

Tablo 5'te hekimlerin hastalarını bilgilendirme davranışları ve advers etki bildirimleri konuları değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %57,5'i hastalarına ilaçlarla ilgili bilgi vermeleri konusunda "evet, çünkü ilaç doğru kullanılmazsa etkin tedavi sağlanamaz" cevabını vermişlerdir. Yine hekimlerin %58,6'sı hastaya bilgi verdikten sonra hastanın bunu anlayıp anlamadığını kontrol eder misiniz sorusuna ise "evet, hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır" cevabını vermişlerdir. Araştırmaya katılan hekimlerin %64,4'ü ilaçlarla ilgili advers etki bildirimi yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bildirim yapanların ise %71'i yalnızca 1-2 defa bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6. Hekimlerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımı Davranışlarına İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları

Karşılaştırılan Durumlar	Ki-kare Değeri	p	Karar
Meslek İçi Eğitimlere Katılma Durumu - Reçeteleme Yaparken Bilgi Kaynağı Kullanma Davranışı	4,377	0,03	İlişki anlamlı (p< 0,05)
Cinsiyet-Meslek İçi Eğitimlere Katılma Davranışı	8,485	0,00	
Mesleki Tecrübe Durumu - Hastaya Verilen Bilginin Anlaşılıp Anlaşılmadığını Kontrol Etme Davranışı	48,838	0,00	
Akılcı İlaç Eğitimi Alma Durumu - Hastanın Talep Ettiği İlaçları Yazma Davranışı	3,690	0,297	İlişki anlamlı değil (p> 0,05)

Tablo 6'da araştırmaya katılan hekimlerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları arasındaki ilişkiler ki kare analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre meslek içi eğitimlere katılma durumu ile reçeteleme yaparken bilgi kaynağı kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlılık söz konusudur (p<0,05). Reçeteleme yaparken bilgi kaynağı kullananların %51,7'si (45) 31-40 yaş aralığında, %60,9'u (53) erkek, %33,3'ü 4-10 yıl mesleki tecrübeye sahip, %81,6'sı (76) uzman hekimdir. Ayrıca cinsiyetle meslek içi eğitimlere katılma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Meslek içi eğitimlere katılanların %40,2'si (35) 31-40 yaşlarında, %56,3'ü (49) erkek, %26,4'ü (23) 4-10 yıl mesleki tecrübeye sahip ve %67,8'i uzman hekimdir. Mesleki tecrübeyle hastaya verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (p<0,05). Hastaya tedavi konusunda bilgi veren hekimlerin (evet, hasta ilacı nasıl kullanacağını tam olarak anlamalıdır ve bazen kullanımı özen isteyen ilaçlar için) %48,2'si (42) 31 ile 40 yaş aralığında, %34,5'i (30) 4-10 yıl mesleki tecrübeye sahip, %62,1'i (54) erkek ve %79,3'ü (69) uzman hekimdir.

IV. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma ile bir kamu hastanesinde görev yapan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlara ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın ortaya koyduğu bulgulardan birisi, hekimlerin büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim almamış olmalarıdır. Eğitim alan hekimlerin büyük bir kısmı ise akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bu eğitimi, mezuniyet öncesi dönemde aldıklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılanların %87,4'ü uzman hekimdir. Alınan eğitim üzerinden uzun zaman geçtiği ya da hekimlerin konuyla ilgili hiç eğitim almadıkları göz önünde bulundurulursa, akılcı ilaç kullanım ilkelerinin yaygınlaştırılması için hem kurumsal hem de Sağlık Bakanlığı düzeyinde bu eğitim ihtiyacının giderilmesi konusunda mezuniyet sonrası çalışmalar yapılmalıdır. Hekimlerin %73,2'si mezuniyet sonrası meslek içi eğitimlere katıldıklarını beyan etmiştir ve bu durum hekimlerin eğitim alma konusunda istekli olduklarını göstermektedir. Burada uzmanlık eğitimi düzeyinde akılcı ilaç kullanım eğitiminin zorunlu hale getirilmesi önerilebilir.

Diğer bir bulgu olarak, hekimlerin %40,2'sinin hiçbir şekilde hastaları muayene etmeden ilaç yazmadıkları ve %42,5'inin ise sadece kronik hastalıklara ilişkin ilaçları hastaları muayene etmeden yazdıkları durumu karşımıza çıkmaktadır. Bu bulgu akılcı ilaç kullanımını destekleyen bir bulgudur. Ancak hekimlerin %10,3'ü ilaçları reçete etmek istemedikleri takdirde *tartışma çıktığından* "evet, hastaları muayene etmeden ilaç reçete ederim" cevabını vermişlerdir. Bu bulgu ise akılcı ilaç tüketimi konusunda hasta eğitiminin gerekliliği ve

önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle hastalara yönelik farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmak amacıyla çalışmalar yürütülmelidir. Konuya ilişkin olarak Özata ve diğerlerinin (2004) çalışmalarında ise "hastayı muayene etmeden ilaç yazar mısınız?" sorusuna hekimlerin %49,8'i hiçbir zaman cevabını verirlerken, %46,3'ü bazen cevabını vermişlerdir. Doğukan'ın (2008) çalışmasında ise hekimlerin %53,3'ü hastalarına muayene etmeden ilaç yazdıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma sonucunda, hekimlerin %89,7'si reçeteleme yaparken bilgi kaynağı kullandıklarını bildirmişlerdir. En çok başvurulan bilgi kaynakları %82,1 ile vademecum, %53,8 ile internet, %51,3 ile tanı - tedavi rehberleri olmuştur. Günümüz dünyasında internetin tercih edilen reçeteleme bilgi kaynakları arasında olması doğaldır. Yine hem kurumsal bazda hem Sağlık Bakanlığı olarak tüm ülke çapında hekimlerin kapsamlı olarak kullanabilecekleri ve rahatlıkla erişebilecekleri, ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Genel İlaç Politikalarıyla örtüşen, denetlenebilir ilaç bilgi veri tabanlarının oluşturulması ve kullanıma sunulması ihtiyacı olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın (2011) yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin ilaç yazarken en sık faydalandıkları kaynaklar hem aile hekimlerinde (%78,9) hem de uzman hekimlerde (%74,3) "ilaç firmalarının araştırma ve tanıtım çalışmaları" olmuştur. Vançelik ve diğerlerinin (2006) çalışmalarında hekimlerin reçete yazarken bir sorunla karşılaştıklarında en sık ilaç rehberlerine (%73,7), tıbbi kitaplara (%48,7) ve ilaç firması tanıtım dokümanlarına (%33,6) başvurdukları belirlenmiştir. Mollahaliloğlu'nun (2000) çalışmasında da reçete yazmada bir sorunla karşılaşıldığında %99,2 ile ilaç rehberi en sık başvurulan kaynak olurken, ikinci en sık başvurulan kaynağın ilaç firması dokümanları olduğu saptanmıştır. Doğukan'ın (2008) çalışmasında ise hekimlerin %92,3'ünün reçeteleme yaparken çeşitli bilgi kaynaklarından yararlandığı, en çok başvurdukları bilgi kaynaklarının %86,7 ile vademecum, %65,3 ile tanı ve tedavi rehberleri olduğu belirlenmiştir. Başaran ve Akıncı'nın (2013) çalışmalarında hekimlerin %74'ünün vademecumdan, %61'inin ise klinik rehberlerden yaralandıkları tespit edilmiştir. Mahajan ve diğerlerinin (2010), çalışmalarında bilgi kaynağı olarak hekimlerin %83'ünün tıbbi mümessillerden ve %69'unun dergilerdeki derleme makaleler ve internetten yararlandıkları belirlenmiştir. Prosser ve diğerlerinin (2003) çalışmalarında pratisyen hekimlerin yeni ilaçlar hakkında yararlandıkları bilgi kaynakları %49 ile ilaç firmaları, %16 ile medya, %17 ile akademik ve mesleki yayınlar ve %13 ile uzmanlar olduğu belirlenmiştir. Abdelaziz ve diğerlerinin (2003) ise Tunus'ta gerçekleştirdikleri araştırmalarında ise pratisyen hekimlerin bilgi kaynağı olarak en çok ilaç rehberlerini kullandıkları (%86) saptanmıştır.

Bu çalışmada ayrıca hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri de değerlendirilmiştir. Hekimlerin %40,2'si endikasyonlar hakkındaki bilgi düzeylerini çok iyi ve %56,3'ü iyi olarak, pozoloji (doz bilgisi) ve uygulama şeklini ise hekimlerin yarısından çoğu (%59,8) iyi olarak nitelendirmişlerdir. Hekimler kontrendikasyonlar, yan etkiler, ilaçların etkileşimleri (ilaç/besin), uyarılar önlemler, özel durumlar (gebelik, pediatri vs.) ve biyoeşdeğerlilik konularını iyi düzeyde bildiklerini beyan etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın (2011) yapmış olduğu çalışmada ise aile hekimlerinin %61,2'sinin ilaçların uygulama şeklini, %55,9'unun günlük dozunu, %52,2'sinin endikasyonlarını çok iyi bildiği, %57,4'ünün yan etkilerini iyi bildiği belirlenmiştir. Uzman hekimlerin ise %66,2'si ilaçların uygulama şeklini, %62,6'sı günlük dozunu, %60,5'i endikasyonlarını çok iyi bildiğini, %52,8'i ilaç etkileşimlerini, %45,4'ü yan etkilerini iyi bildiğini beyan etmişlerdir. Doğukan'ın (2008) çalışmasında ise hekimlerin bilgi düzeyinin çok iyi olduğu durum %45,5 ile ilaç dozları bilgisi, iyi olduğu durum %63,8 ile etki mekanizması olduğu belirlenmiştir. Orta düzeyde olduğu durum ise %50,5 ile ilaç fiyat bilgisidir.

Bu çalışmada hekimlerin; ilaç reçete ederken, hastalarına en sık olarak gebelik durumu (%54), yaşı (%62,1) ve kullandığı başka ilaçlar olup olmadığı konularını sorduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın (2011) çalışmasında aile hekimlerinin %84,2'si, uzman

hekimlerin ise %78,5'i ilaç reçete ederken hastaların yaşından, aile hekimlerinin %83,6'sı, uzman hekimlerin %78'i gebelik ve emzirme durumundan, aile hekimlerinin %67,1'i, uzman hekimlerin %65,8'i ilaç alerjisi olup olmamasından her zaman; aile hekimlerinin %45,7'si, uzman hekimlerin %38,6'sı hastaların alım gücünden sıklıkla faydalandıklarını belirtmişlerdir. Başaran ve Akıncı'nın (2013) çalışmasında ilaç seçiminde hastalarının tıbbi geçmişi konusunda; hekimlerin %83'ünün daha önce kullanılan ilaçları %79'unun yaşını, %37'sinin cinsiyetini, %23'ünün ise satın alma gücünü dikkate aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; akılcı ilaç kullanım ilkelerinde hastanın klinik durumuna ve kişisel özelliklerine göre ilaç seçimi önemli bir etkendir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %64,4'ü ilacın uygulama şeklini, %5,5'i ilacın günlük dozunu, %62,1'i tedavi süresini, %40,2'si ilacın ne zaman bırakılması gerektiğini hastalarına her zaman açıkladıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %46'sı ilacın olası yan etkilerinden ve %36,8'i ilaç kullanırken uzak durulması gereken aktivitelerden hastalarına sıklıkla bahsettiklerini ifade etmişlerdir. Buna karşın hekimlerin %41,4'ü ilacın fiyatından hiçbir zaman bahsetmediklerini bildirmişlerdir. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı'nın (2011) çalışmasında aile hekimlerinin %59,1'i, uzman hekimlerin %66,1'i hastalarına reçetesine yazdıkları ilacın günlük dozunu, aile hekimlerinin %56,7'si, uzman hekimlerin %64,6'sı tedavi süresini, aile hekimlerinin %56,5'i, uzman hekimlerin %62,3'ü ilacın uygulama şeklini her zaman anlattıklarını; aile hekimlerinin %88,8'i, uzman hekimlerin %85,8'i ilacın fiyatını nadiren anlattıklarını beyan etmişlerdir. Doğukan'ın (2008) çalışmasında hekimlerin hastalarına en sık olarak ilacın uygulama şeklini (%83,3), en az sıklıkla da ilacın fiyat bilgilerini (%5,1) verdikleri belirlenmiştir. Bazen verdikleri ilaç bilgisinin de, en sık olarak ilaç/besin etkileşimi (%70,2) olduğu tespit edilmiştir. Hiçbir zaman şıkkını işaretleyenler içinde ise en sık olarak (%45,9) ilacın fiyat bilgisi yer almaktadır. Özata ve diğerlerinin (2004) çalışmasında "hastaya ilacın kullanım biçimini anlatır mısınız?" sorusuna hekimlerin büyük çoğunluğu (%69,08), "her zaman" cevabını, "hastaya hastalığı hakkında bilgi verir misiniz?" sorusuna %69,0 oranında "bazen"; "yazdığınız ilacın yan etkileri hakkında bilgi verir misiniz?" sorusuna ise %47,34 oranında "hiçbir zaman" cevabını vermişlerdir.

Advers etki bildirimi, akılcı ilaç kullanımında ve gerekli önlemlerin alınmasında, çok önemli konulardan biridir. Bu çalışmada, araştırmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu (%64,4'ü) advers etki bildirimi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun hekimlerin bildirimi nasıl yapacağını bilmediklerinden ve bildirimin gerekliliği konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde, bildirimlerin nasıl yapılacağı konusunda kuruma ait bildirim talimatların oluşturulması istenmektedir. Hekimlere ilaç advers etki bildirimindeki süreçler, kullanılan form ve bu formun kime teslim edileceği gibi konularda bilgi verilmeli ve hastanede bir advers etki bildirim sistemi oluşturulmalıdır.

Çalışmada hekimlerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışlarına ilişkin ki-kare analizinden elde edilen bulgulara göre; meslek içi eğitimlere katılan hekimlerin reçeteleme yaparken bilgi kaynağı kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık söz konusudur ($p<0,05$). Bu bulgu meslek içi eğitimlerin güncel bilgiyi takip etme ve kanıta dayalı bilgi kullanma konusunda hekimleri yönlendirdiğini göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımında ilaç seçimi ve bu seçimin kanıta dayalı bilgiye dayandırılması önemli bir unsurdur. Ayrıca mesleki tecrübeyle hastaya verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). İlişkinin yönüne göre bir değerlendirme yapıldığında; mesleki tecrübenin arttıkça, hastayı bilgilendirme davranışının azaldığı görülmektedir. Burada konunun nedenleri araştırılmalı ve özellikle mesleki tecrübesi fazla olan hekimlerin dikkati, hastayı bilgilendirme konusunun zorunluluğuna çekilmelidir.

Elde edilen bulgular, bir kamu hastanesinde görev yapan hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını ortaya koymaktadır. Kırıkkale'deki ve ülkemizdeki tüm hekimlere genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise bu çalışmanın sadece hekimler açısından bir değerlendirme içermesidir. Bilindiği gibi akılcı ilaç kullanımı çok boyutlu bir alandır ve kurumsal bazda bir değerlendirme yapabilmek için diğer meslek gruplarının ve hastalarının da bu konudaki tutum ve davranışları incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abacıoğlu N. (2005) Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. **Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi** 5(4).

2. Abdelaziz BA., Harabi I., Rahmani S., Gaha R. and Ghannem H. (2003) Attitudes of GPs to Pharmaceutical Sales Representatives in Sousse in Tunusia. **East Mediter Health** 9, 1007-1082.

3. Acar A. ve Yeğenoğlu S. (2005) Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formüllerleri. **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi** 34(3):207-218.

4. Akıcı A., Uğurlu M.Ü., Gönüllü N., Oktay Ş. ve Kalaça S. (2002) Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. **Sted** 11(7):253-257.

5. Ambwani S. and Mathur A.K. (2006) Rational Drug Use. **Health Administrator** 19(1), 5-7.

6. Aydın B. ve Gelal A. (2012) Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 26(1):57-63.

7. 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):1581-7.

8. 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.

9. Liu Y., Çelik Y. ve Şahin B. (2005) **Türkiye'de Sağlık ve İlaç Harcamaları.** SUVAK, Ankara.

10. Mahajan R., Singh N.R., Singh J. Dixit A., Jain A. and Gupta A. (2010) Current Scenario of Attitude and Knowledge of Physicians About Rational Prescription: A Novel Cross-Sectional Study. **Journal of Pharmacy and BioAllied Sciences** 2(2):132-136.

11. Mollahaliloğlu S. (2000) Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi. **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bilim Uzmanlığı Tezi,** Ankara.

12. OECD (2014) OECD Health Data 2014 - Frequently Requested Data Erişim: 17.09.2014 http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm

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.

14. Prosser H., Almond S. and Walley T. (2003) Influences on GPs' Decision to Prescribe New Drugs-The Importance of Who Says What. **Family Practice** 20(1):61-68.

15. Sağlık Bakanlığı (2006) Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 22-23 Aralık.

16. Sağlık Bakanlığı (2011) Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

17. SGK (2013a) SGK İstatistik Yıllıkları (2012). Erişim: 12.04.2014 http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/ kurumsal/istatistikler

18. SGK (2013b). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Erişim: 12.09.2014 http://gss.sgk.gov.tr/aik/toplum/doc/hasta_aik_kitap.pdf

19. Vançelik S., Çalıkoğlu O., Güraksın A. ve Beyhun E. (2006) Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları. **Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi** 38:7-12.

20. WHO (1985) **Conference of Experts on The Rational Use of Drugs**. World Health Organization, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI, 25-9.

21. WHO (1990) **The Role Of The Pharmacist In The Health Care System**. Report of a WHO Consultative Group, Geneva.

22. WHO (2000) **Essential Medicines and Health Products Information Portal.** Safety Monitoring of Medicinal Products: Guidelines for Setting Up and Running a Pharmacovigilance Centre.
Erişim: 10.06.2014, Erişim: 10.06.2014 http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2934e/

23. WHO (2010) The World Health Report, Health Systems Financing, The Path to Universal Coverage, Achieving Better Health Outcomes And Efficiency Gains Through Rational Use Of Medicine Technical Brief Series - Brief No 3.