ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161
Usaysad Derg, 2018; 4(3): 212 -226 (Araştırma makalesi)

AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA AİLE HEKİMİNİN ROLÜ: BİTLİS İLİNDE BİR UYGULAMA

THE ROLE OF FAMILY DOCTOR ON RATIONAL DRUG USE: AN APPLICATION IN BITLIS PROVINCE

Prof. Dr. Emine ORHANER

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi

eorhaner@gazi.edu.tr

orcid.org/0000-0002-4448-2684

Emrah SALĞIN

Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

emrahsalgin661@gmail.com

orcid.org/0000-0003-1377-0680

Makale gönderim-kabul tarihi (03.10.2018-22.12.2018)

Özet

Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de akılcı ilaç kullanımı önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu konuda, hekimlerin mevcut görüşlerinin tespit edilmesi, var olan sağlık sorunlarının önüne geçilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, Bitlis ilinde hizmet veren aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşlerinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmış olup, elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın evreni Bitlis'te aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak çalışan aile hekimlerinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeksizin çalışmaya katılmak isteyen tüm aile hekimlerine anket uygulanmış ve toplam evrenin %82,2'sine ulaşılmıştır. Araştırmada akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşler "Hekim - Hasta İlişkisi, Hekim - Tedaviyi Düzenleme ilişkisi ve Hekim - İlaç Bilgisi İlişkisi" boyutlarında incelenmiştir. Araştırmada yer alan formun güvenirliğini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri incelenmiş ve bu değer 0.87 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada, elde edilen verilerin çözümlenmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Buna göre, katılımcıların akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşleri ile cinsiyet, yaş, mesleki tecrübe, reçetede ortalama yazılan ilaç kalem sayıları, mezuniyet sonrası mesleğe yönelik alınan eğitim, akılcı ilaç kullanımına yönelik alınan eğitim değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son olarak katılımcıların günlük hasta muayene sayısı ile akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşleri arasında pozitif yönlü; bu hastalara reçete yazılma yüzdelik dilimleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşleri arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Aile Hekimi, İlaç

Abstract

The application of rational drug use has become a significant health problem in Turkey, and in the world. Determining the opinions of doctors about this problem is important to prevent existing health problems.This study was carried out in order to reveal the rational drug use viewpoints of family physicians provide service in the province of Bitlis. The data collection tool of the study was surveys and the findings analyzed by SPSS

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

software. The universe of the study comprises actively working family doctors working at the family health centers. All willing family doctors were invited for the study, since no sample was defined. In this way, 82, 2% of all universe were reached. In the study, rational drug use viewpoints were examined in the dimensions of "Physician - Patient Relationship", "Physician - Treatment Arrangement Relationship" and "Physician – Drug Knowledge Relationship". In order to assess the reliability of the questionnaire that used in the study, the Cronbach's Alpha internal consistency coefficient value was examined and was found as 0.87. Independent Samples T-Test and One-way ANOVA test were used in the analysis of the collected data. Accordingly, there was no significant difference between rational drug use viewpoints of participants and gender, age, professional experience, average number of drugs written in the prescription, post-graduate professional training, and rational drug use training. Lastly it is found that, there was a positive correlation between the number of daily patient examinations and the rational drug use viewpoint of participants, and a negative relationship between the quantile of prescribing and the rational drug use viewpoints.

Key words: Rational drug use, family doctor, drug.

GİRİŞ

İnsan yaşamında çok uzun bir geçmişi olan ilaçlar insan sağlığına hem olumlu hem de olumsuz birçok etkide bulunmuştur. Oysa ilaçlar hastalıklara karşı bir önlem ve sağlıklı olma halini geliştirmek için üretilir. Buna karşın ilaçların önlenemez artan olumsuz etkileri beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Bu sorunlar arasındaki en hayati mesele sağlıklı yaşama halinin azalmasıdır.Dünya üzerinde yaşanan gelişmeler haliyle ilaç sektörünü de olumlu yönde etkilemiştir. Az sayıda olan ilaçlar zamanla artmış ve günümüz itibari ile çeşitlilik kazanmıştır. İlaç sektöründeki bu artış ve çeşitlilik birçok hastalık türünü tedavi etmeye imkân tanımıştır. Öte yandan bu gelişmeler tedavi ihtiyacına en uygun olan ilacı seçme açısından da bir zorluğu beraberinde getirmiştir.

Tüm dünya'da olduğu gibi ülkemizde de akılcı olmayan ilaç kullanımı önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu sorunu aşmanın yolu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) herkesçe kabul gören, kişiye özgü olarak belirlenen ilacın, uygun sürede doğru kullanımı ve uygun maliyette satın alınmasına yönelik kurallara uyulmasından geçer.

İlaçlar, hastalığın tedavisinde hekimlerin en önemli yardımcılarından birisidir (Melli, 2010). Ancak hekimlerin yeterli bilgi, tecrübe ve özene sahip olmadığı durumlarda reçete ettikleri ilaçlar tedavinin başarısız olmasına ve kişilerde ciddi rahatsızlıkların görülmesine neden olabilmektedir. Bu açıdan akılcı ilaç kullanımı, ilaçla tedavinin başarılı olabilmesi için hekimlere gerekli temel ilke ve yaklaşımları önermektedir. Bu ilke ve yaklaşımları pratikte uygulayabilmek için öncelikle mevcut durumun ortaya konulması gerekmektedir. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımının merkezinde bulunan hekimlerin akılcı ilaç kullanımında mevcut etkilerinin bilinmesi gerekmektedir. Son 20 yılın istatistikî verilerine göre, ilaç harcama miktarı düzenli bir şekilde artmıştır. Hekimlerinin ilaç reçete etme sayısının fazla olması bu artışın en önemli nedenleri arasındadır. Bu artış dahi hekimlerin akılcı ilaç kullanımında üzerinde önemle durulmasını gerektiren nedenlerden birisidir.

1. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ), tahminlerine göre dünya üzerindeki ilaçların yarısından daha fazlası yanlış reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmaktadır. İlaçları kullanan kişilerin de yaklaşık yarısı ilaçları doğru kullanmamaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı, kişileri oluşabilecek herhangi bir hastalığa karşı korumada, hastalığın ortaya çıkmasını engellemede ve hastalığın ortaya çıkmasından sonra kişileri tedavi etmede kullanılabilecek basit, anlaşılır ve yenilikçi bir ilaç kullanım yaklaşımdır.

İlaç reçete etmede ve ilaç seçiminde hekimlere yardımcı olması amacıyla iyi reçete yazma rehberi DSÖ tarafından oluşturulmuştur. Bu rehber, ilaç seçiminde etkinlik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet ölçütlerinden oluşmaktadır. Hekimler DSÖ'nün belirlediği ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır. Hekimler tarafından, sürekli karşılaşabilecekleri hastalıkların tedavisi için etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet ilkelerine göre ilaçlar listesi ve tedaviler oluşturulmalıdır (Gülhan, 2013). İyi reçete yazma rehberine göre oluşturulan ilkeler aşağıda açıklanmıştır.

a) Etkinlik: Etkinlik,ilaç tercihinin ilk ve en önemli ölçütüdür. İlacın farmakodinamik (ilaçların etki gücü) ve farmakolojik özelliklerini içermektedir. Bu ölçüt, ilacın ne amaçla kullanıldığını ifade eder. Burada üzerinde önemle durulması gereken nokta ilacın etkinliğine ilişkin kanıtların ne olduğudur. Bir başka ifade ile ilacın beklenilen veya istenilen etkileri gösterebilecek özelliklere sahip olması durumudur.

b) Güvenlik: Bu ölçüt ilaç kullanımında istenmeyen durumları bir başka ifade ile ilacın yan etkilerini ifade etmektedir. İlaç reçete ederken, kişiye özel oluşabilecek alerji ve yan etkiler sorulmalı ve dikkate alınmalıdır. Burada istenen, yarar/zarar etkisinin kabul edilebilir bir oranda olmasıdır.

Diğer taraftan, hastanın birden fazla hekim ile ilişkisinin olduğu ya da hastanın birden fazla ilaç kullandığı durumlarda alınacak olan ilaçların aynı eczanelerden temin edilmesi, ilaçların kullanımdan sonra ortaya çıkabilecek ilaç etkileşimlerinin takip edilmesi açısından bir kolaylık sağlayacaktır (Uluoğlu, 2015).

c)Uygunluk: Hastanın belirlenen tedavi sürecindeki uyumu kadar, hekimin tedavi için belirlediği ilacın hastaya uygun olup olmadığı da akılcı ilaç kullanımında önemli bir husustur (Alpdoğan, 2018: 10).İlaç tedavisinde kişiye uygunluk temel kriter olarak alınsa da, mevcut ilaç seçenekleri arasında daha önce bilinen, kullanılan ve güvenilirlik açısından tecrübe edilmiş olan ilaçların önerilmesi dekişilerin yararına olacaktır.

d)Maliyet: Hastaların kendi bütçelerine ve topluma en az maliyetli olan ilaçları tercih etmesidir (Gelal, 2015). İlaçlara erişim kabul edilebilir bir maliyette olmalıdır. Ülkede yaşayan vatandaşların gelir düzeyleri ve sigorta türleri göz önünde bulundurulmalıdır.

2. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Akılcı ilaç kullanımının tanım, ilke, koşul ve sorumluluklarının tersi yönünde bir davranış veya uygulama ise akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak adlandırılmaktadır.Bir başka ifade ile AOİK, akılcı ilaç kullanımının özüne ters düşecek bilinçsiz veya bilgisizlik olarak da tanımlanabilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının ortaya çıktığı hallerde başta hekimler olmak üzere hemşireler, eczacılar ve diğer sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır.

Dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu haline gelen AOİK daha çok gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Akkurt, 2016: 10). Ülkelerin ekonomik durumu, dini inaçları, sosyo-kültürel yapıları, sağlık politika ve yasaları, ilaçlara erişim imkânları gibi birçok faktör AOİK'yi dolaylı veya doğrudan etkileyebilmektedir. Bu faktörler birbirlerini de etkilemekte ve bu etkileşim, AOİK sorununu büyütmekte daha da karmaşık bir hale gelmektedir (Işık ve diğerleri, 2004).Dolayısıyla, AOİK halk sağlığı bakışı ile incelenmeli ve ele alınmalıdır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda birçok olumsuz sonuç ortaya çıkmaktadır. Gereksiz veya yanlış ilaç kullanımı önemli sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Bu sorunlardan biri ekonomik zarardır. İlaç harcamalarına yüksek bütçe ayırmak, devletin imkân ve kaynaklarını azaltmaktadır (Laing, 1990; Sürmelioğlu ve diğerleri, 2015). Ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu haline gelen AOİK, Sağlık Bakanlığı tarafından alınan önlemler ve çeşitli farkındalık yaratma çalışmaları çerçevesinde devam etmektedir.

3. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMININ NEDENLERİ

Bireyleri, yanlış ve bilinçsiz ilaç kullanımına iten faktörler hala tüm dünyada kapsamlı bir şekilde araştırılan bir alandır. AOİK'nin görülmesinde sosyo-kültürel, ekonomik, eğitim ve yönetsel gibi birden fazla faktör olduğu bilinmektedir (Yılmaz ve arkadaşları, 2014). Pratikte en çok karşılaşılan hatalı ilaç kullanımı arasında, reçeteleme hataları ve ilaçların uygun olmayan biçimde kullanılması yer almaktadır (Krähenbühl-Melcher ve diğerleri, 2007). Reçeteleme hataları, hastanın tedavisinin etkisiz kalmasına ve zehirlenmesine neden olabilmektedir (Hocaoğlu ve diğerleri, 2011). Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerini hekim, hasta, ilaç endüstrisi, sağlık sisteminin yapısı, yasal düzenlemeler, ekonomik yapı gibi başlıklar altında ifade etmek mümkündür.

Akılcı olamayan ilaç kullanımının en yaygın şekilleri aşağıda sıralanmıştır (WHO, 2002: 1;Akıcı ve Uzuner, 2013: 35-36; Duran, 2014: 21; Parlak, 2015):

- Hastalara çok fazla ilaç verilmesi
- Etik dışı yollarla ilaçların tanıtımı
- Bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için yetersiz dozajda uygunsuz antimicrobiyal kullanımı
- Antibiyotiklerin bilinçsiz kullanımı ve oluşan direnç
- İlaç seçiminde maliyet açısından uygun olanın yerine daha pahalı olanın reçete edilmesi
- Gereksiz yere ilaç reçete edilmesi ve ilaç kullanılması
- Oral yönteminin daha uygun olduğu durumlarda enjeksiyonların aşırı kullanımı
- Klinik yönetmeliklere uygun reçeteleme yapılamaması
- İlaçların reçete edilmeden alınması ve kendi kendine tedaviye başvurulması
- İlaç kullanımına ilişkin bilgilendirmenin hastalara tam olarak aktarılmaması
- Bilinçsiz olarak bitkisel ürünlerin tüketilmesi

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı sorununun temeli, hekimlerden kaynaklanan nedenlere dayanmaktadır. Bu durumun sebebi, hastaların veya hastalıklarından kuşku duyanların ilaç kullanma eylemi ile ilgili ilk etkileşimlerinin hekim ile olmasıdır. Bu nedenler arasında; bilgi ve tecrübe eksikliği, iş yükünün ve hasta sayısının fazla olması, teknolojik altyapı ve laboratuvar eksikliği, hekimler arasındaki bilgi alışverişi, hasta ve yakınlarının istek ve baskıları, denetleyici ve düzenleyici mekanizmaların etkisi, ilaç firmalarının etkisi gibi birçok faktör bulunmaktadır.

İlaçla tedavinin gerekli olduğu durumlarda hekimin hasta özelinde yanlış değerlendirme yapması ve ilaç tedavisinin izlenmemesi hekimlerden kaynaklı nedenler arasındadır (Abacıoğlu, 2005). Yine hekimlerin başlıca yaptıkları hatalar arasında çoklu ilaç kullanımı da yer almaktadır. Genelde reçeteye yazılan ilaç sayısı gerçekte ihtiyaç duyulan ilaç sayısından fazla olmaktadır (Isenalumhe ve Oviawe, 1998). Hekimlerde en çok görülen yanlışlıklardan bir diğeri de daha önce başka bir hekim tarafından reçete edilmiş olan ilacın veya ilaçların hastanın muayene edilmeden tekrar reçete edilmiş olmasıdır.

4. AİLE HEKİMİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI UYGULAMALARINDAKİ ÖZEL ROLÜ

Dünya Sağlık Örgütü aile hekimliğini "Kendisine bağlı olan topluma yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, birinci basamak sağlık hizmeti veren, temel tıp eğitiminden sonra, konusunda en az iki yıl eğitim görmüş tıp doktorudur" şeklinde tanımlamaktadır (Akdağ, 2004: 36). Bir başka tanıma göre aile hekimliği, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin olumlu yönde geliştirilmesine olanak tanıyan bir tıp disiplinidir (Parchman ve Burge, 2004).

Aile hekimliği, sağlık hizmetlerine ulaşmada ilk başvuru yeridir. Bir başka ifade ile giriş kapısıdır (Dikici ve diğerleri, 2007). Bilindiği üzere tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kullanılan ilaçların büyük çoğunluğu hekimler tarafından reçete edilmektedir. Bu durum hekimlerin ilaç kullanımında ne kadar kilit rol oynadığını ortaya koymaktır. Dolayısıyla ilaçların akılcı olarak kullanılmasında hekimlerin rolü göz ardı edilemez boyuttadır. Hekim özelinde ise ülkemizde yazılan ilaçların çoğunluğu birinci basamak sağlık kurumlarında mesleği icra eden aile hekimleri tarafından reçete edilmektedir. Aile hekimlerinin ilaç reçete etmelerindeki payının büyük olması ve ülkemizin de sağlık harcamalarına ayırdığı bütçenin sınırlı olması, eldeki kıt kaynakların daha verimli olarak kullanılmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla aile hekimlerinin ilacın akılcı olarak kullanılmasındaki rolünün bilinmesi son derece önemlidir.

5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

İlacın akılcı kullanımı, son yıllarda araştırmacıların üzerinde fazlaca durduğu bir konu olmuştur. Eskiden ilaçların insan sağlığı üzerine yapmış olduğu olumlu etkiler incelenmekteydi. Oysa günümüzde ilaçların olumsuz etkileri de incelenmektedir. İlaçların sayı ve çeşitliliğinin artması ile ilaçların savurgan ve bilinçsiz bir tavırla tüketimi bu araştırmaların temelini oluşturmaktadır. Hekimin hastaya önerdiği ilaç seçimi ve tutumu doğrudan ilacın akılcı kullanımını etkilemektedir. Ülkemizde tüketilen ilaçların önemli bir kısmı aile hekimleri tarafından reçete edilmektedir. Yapılan araştırmalarda bilinçsiz ilaç kullanımında hekimlerden kaynaklı nedenlerin önemli bir yer tuttuğu göze çarpmaktadır. Hekimlerden kaynaklanan nedenler akılcı olmayan ilaç kullanımının başlangıç noktasını oluşturduğu için bu çalışmada da problem cümlesi şudur: Akılcı olmayan ilaç kullanımında hekimlerin rolü nedir?

Bilinçsiz ilaç tüketiminin hem sağlık hem de ekonomik açıdan önemli sorunlara neden olacağı aşikârdır. Ülkemizde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yeterince bilimsel araştırma mevcut değildir. Bu çalışma, ülke genelinde yapılmış olan sınırlı araştırmalardan biridir.

Bu araştırmanın amacı, Bitlis ilinde hizmet veren aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşlerinin tespit etmek ve konu ile ilgili genel bir değerlendirme yapmaktır. Ayrıca akılcı ilaç kullanıma ilişkin daha sonra yapılacak araştırma ve uygulamalara veri, öneri ve zemin hazırlanması da amaçlanmıştır.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Aile hekimliği ve akılcı ilaç kullanımı üzerine çeşitli alanlarda ayrı ayrı ele alınmış çalışmalar mevcuttur. Ancak iki konunun aynı başlık altında araştırıldığı ve aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımına olan etkisi hakkında az sayıda çalışma mevcuttur. İlaç özelinde aile hekimlerinin rolünün anlaşılması insan sağlığına doğrudan etki edeceği için bu çalışma, önemli bir konu olarak görülmüştür.

Çalışmada, verilerin elde edilmesi noktasında anket yöntemine başvurulmuştur. Anketlerin uygulanmasında ise yüz yüze anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket formu demografik özellikler olarak cinsiyet, yaş, mezun olunan tıp fakültesi, mesleki unvan, mesleki tecrübe, günde ortalama muayene edilen hasta sayısı, hastalara yazılan reçete miktarının yüzdelik dilimi, reçetede ortalama yazılan ilaç miktarı, mezuniyet sonrası mesleğe yönelik alınan eğitim, akılcı ilaç kullanımına yönelik alınan eğitim, akılcı ilaç kullanımına yönelik alınan eğitimlerin nereden alındığı ve bu eğitimlerin yeterliliği ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bunun yanında bu kısımda şu sorular yer almaktadır: İlaç reçete ederken hastanızın hangi anamnez (Hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerinin tümü) bilgilerinden yararlanırsınız?, İlaçlarla ilgili olarak hastayı bilgilendirmede neleri anlatırsınız?, Tedaviyi düzenlerken hastalarınıza hastalığı ile ilgili hangi bilgileri anlatırsınız?, İlaçları seçerken hangi kriterleri dikkate alırsınız? ve Reçeteleme yaparken hangi bilgi kaynaklarından yararlanırsınız? Toplam 17 sorudan oluşan bu kısımda katılımcı sayıları ve yüzdelik dilimleri yer almaktadır.

Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili görüşlerini tespit etmek için 23 soru likert ölçek olarak sorulmuştur. Bu sorular ölçek içerisinde; 13-20. sorular hekim-hasta ilişkisi boyutunu, 21-28. sorular hekim-tedaviyi düzenleme ilişkisi boyutunu ve 29-35. sorularda yer alan hekim-ilaç bilgisi ilişkisi boyutunuortaya koymak için oluşturulmuştur. Anket sonucunda elde edilen veriler SPSS ortamında analiz edilmiştir.

Hekim - Hasta İlişkisi Boyutu: Tedavi düzenleme öncesinde ve sonrasında hekim ve hasta arasında oluşan iletişimi ifade eder.

Hekim - Tedaviyi Düzenleme İlişkisi Boyutu: Tedavi düzenleme esnasında hekimin bilgi ve becerisinin tanı koyma ile tedavinin sonucuna olan etkisini ifade etmektedir.

Hekim - İlaç Bilgisi İlişkisi Boyutu: Hekimin, ilacın etki gücü ile ilgili bilgilere hâkim olmasının yanı sıra hastanın kişisel özelliklerine ve hastaya uygulanacak olan tedavinin gerekliliklerine en uygun olan ilacı seçmesini ifade eder.

Araştırmada yer alan formun güvenirliğini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri incelenmiş ve bu değer 0.87 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada, elde edilen verilerin çözümlenmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini Bitlis ilinde hizmet veren aile hekimleri oluşturmaktadır. 2018 yılında Bitlis ilinde hizmet veren aile hekimi sayısı 90'dır. Bu araştırmada evrenin tamamına ulaşılmıştır. Ulaşılan 90 aile hekiminin 15'i çeşitli sebeplerden dolayı araştırmaya katılmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 75 aile hekimine anket uygulanmıştır. Ancak, araştırmaya katılan bir aile hekiminin anket formunu belirlenen kriterlere göre doldurmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, toplam 74 adet anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

6. ARAŞTIRMA BULGULARI

Katılımcıların sorulara verdikleri cevaplara göre frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1 ve Çizelge 2'deki gibidir.

Katılımcıların 65 (%87,8)'i erkek, 9 (%12,2)'si ise kadındır. Katılımcıların %70,3'ü 24-33 yaş aralığında; %21,6'sı 34-43 yaş aralığında; %6,8'i 44-53 yaş aralığında ve %1,4'ü ise 54-63 yaş aralığındadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%9,5) Atatürk ve Dicle Üniversitesi 'ne bağlı Tıp Fakültesinden mezun olduğu bunu sırası ile Gaziantep, İnönü ve İstanbul (%6,8) Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan aile hekimlerinin oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan tüm aile hekimlerinin unvanlarının pratisyen hekim olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılanların %55,4'ünün mesleki tecrübesinin 1-5 yıl; %25,7'sinin 6-10 yıl; %12,2'sinin 11-15 yıl; %4,1'inin 16-20 yıl ve %2,7'sinin ise 21 ve üzeri yıl tecrübesi olduğu görülmüştür., araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%37,8'i) günde ortalama 21-30 hasta muayene ettiği ortaya çıkmıştır. Yine bu doğrultuda araştırmaya katılan 25 aile hekimi günde 11-20, bir diğer 9 aile hekimi ise günde ortalama 1-10 hasta muayene ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin günde muayene ettiği hasta sayısının genel ortalaması ise 25,14'tür. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin büyük çoğunluğu (%21,6'sı) tedavi amaçlı gelen hastaların %71-80'ine reçete yazdıkları bir diğer yoğun katılım gösteren aile hekimlerinin (%13,5'i) hastaların %11-20 ve %51-60'ına reçete yazdıkları görülmüştür.Araştırmaya katılan aile hekimleri hastalara yazmış oldukları reçetelerde daha çok üç kalemlik ilaca yer vermektedir. Bu sayıyı, %31,1'lik payla iki kalem; %8,1'lik payla dört kalem ve %1,4'lük payla ise beş ve daha fazla bir sayıya sahip ilaç kalemleri takip etmektedir. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin reçetelerindeki ilaç kalem sayısının genel ortalaması ise 2,79'dur.Katılımcıların mezuniyet sonrası meslekleri ile ilgili bir eğitim alma durumunu ortaya koyan verilere bakıldığında, %66,2'si meslekleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldığını %33,8'i ise bu alanda eğitim almadığını belirtmiştir.Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bir eğitim alıp almadığına yönelik elde edilen verilere bakıldığında, %73'ünün bu alanda eğitim aldığı, %27'sinin ise bu alanda eğitim almadığı ortaya çıkmıştır.Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alan aile hekimlerinin eğitim yerlerine ilişkin elde edilen verilerde büyük çoğunluğunun bu eğitimi Sağlık Bakanlığından aldığı ortaya çıkmıştır. Yine bu alanda eğitim alan aile hekimlerinin %27.78'i eğitimi Tıp Fakültesindeki eğitim sürecinde, % 18.52'si Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl Sağlığı Müdürlüğü ve Hizmet İçi Eğitimlerde %1.85'i ise İlaç firmaları vasıtasıyla bu eğitimi aldıkları görülmüştür.Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili alınan eğitimlerin yeterlilik düzeyine yönelik elde edilen verilerde, katılımcıların çoğunun bu eğitimleri yeterli bulduğu (%64,81'i) ortaya çıkmıştır.

Çizelge 1:Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	65	87,8
Kadın	9	12,2
Yaş		
24-33	52	70,3
34-43	16	21,6
44-53	5	6,8
54-63	1	1,4
Mesleki Tecrübe		
1-5	41	55,4
6-10	19	25,7

11-15	9		12,2
16-20	3		4,1
21 ve üzeri	2		2,7
Günlük Hasta Muayene Sayısı			
1-10	9		12,1
11-20	25		33,8
21-30	28		37,8
31-40	6		8,1
41-50	4		5,4
51-60	1		1,3
61-70	0		0,0
71-80	1		1,3
Genel Ortalama	25,14		
Günlük muayene edilen hastalara reçete yazma yüzdeliği			
1-10	4		5,4
11-20	10		13,6
21-30	6		8,1
31-40	3		4,0
41-50	8		10,8
51-60	10		13,5
61-70	6		8,1
71-80	16		21,6
81-90	8		10,8
91-100	3	4,0	
Ortalama İlaç Kalem Sayısı			
2	23		31,1
3	44		59,5
4	6		8,1
5 ve daha fazlası	1	1,4	
Mezuniyet Sonrası Mesleki Eğitim			
Evet	49		66,2
Hayır	25		33,8
Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi			
Evet	54		73
Hayır	20		27
Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Alındığı Yer			
Sağlık Bakanlığı	28	51,85	
Tıp Fakültesi	15		27,78
İlaç Firmaları	1		1,85
Diğer	10		18,52
Eğitim Almayanlar	20	27,00	
Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimlerini Yeterli Bulma			
Evet	35		64,81
Hayır	19		35,19

Katılımcıların ilaç reçetelemesi yaparken hastanın hangi bilgilerinden yararlandığı ile ilgili sonuçlarda 1. önceliğin "İlaç alerjisini sorgularım", 2. önceliğin "Kronik hastalığı sorgularım" ve 3. önceliğin ise "Kullandığı ilaçları sorgularım" ifadesine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların ilaçlarla ilgili olarak bilgilendirmede hastaya neleri anlattığı ile ilgili sonuçlarda 1. önceliğin "İlaç neden gereklidir", 2. ve 3. önceliğin ise benzer şekilde "Tedavi süresini söylerim" ifadelerini aktardığı ortaya çıkmıştır.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Katılımcıların tedavi düzenlenmesinde hastalara hastalığı ile ilgili hangi bilgileri aktardığı ile ilgili sonuçlarda 1. önceliğin "Adını söylerim", 2. önceliğin "Ne kadar süreceğini söylerim" ve 3. önceliğin ise "Olası komplikasyonlarını söylerim" ifadesine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların ilaç seçiminde göz önüne aldığı kriterler ile ilgili sonuçlarda 1. önceliğin "Etkinlik" kriterinde, 2. ve 3. önceliğin ise "Etkinlik" ve "Uygunluk" kriterlerine ait olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların reçeteleme yaparken hangi bilgi kaynaklarından yararlandığı ile ilgili sonuçlarda 1. önceliğin "Tanı ve tedavi rehberleri", 2. önceliğin "İlaç prospektüsleri" ve 3. önceliğin ise "Vademecum" kaynaklarına ait olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 2: Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

İlaç reçete etmede yararlanılan anamnez bilgilerinin öncelik dağılımı			
1.öncelik	**2.öncelik**	**3.öncelik**	
Kullandığı ilaçları sorgularım	16,2	16,2	**47,3**
İlaç alerjisini sorgularım	**31,1**	17,6	17,6
Kronik hastalığı sorgularım	20,3	**43,2**	10,8
Yaşını dikkate alırım	13,9	13,5	10,8
Daha önceki önemli hastalıklarını sorgularım	13,5	9,5	12,2
Sosyal güvencesini dikkate alırım	0,0	0,0	1,4
Diğer	0,0	0,0	0,0
İlaçlari ile ilgili bilgilendirmede anlatılan bilgilerin öncelik dağılımı			
	1.öncelik	**2.öncelik**	**3.öncelik**
İlaç neden gereklidir	**56,8**	8,1	6,8
Kullanma talimatını anlatırım	10,8	27,0	16,2
Tedavi süresini söylerim	20,3	**39,2**	**29,1**
Dozajını söylerim	10,8	20,3	17,6
Olası yan etkilerini söylerim	1,4	5,4	28,4
Tedaviyi düzenlerken hastaya hastalığı ile ilgili anlatılan bilgilerin öncelik dağılımı			
1.öncelik	**2.öncelik**	**3.öncelik**	
Tedaviye nasıl yanıt verebileceğini anlatırım	24,3	21,6	29,7
Ne kadar süreceğini söylerim	17,6	**31,1**	20,3
Olası komplikasyonlarını söylerim	5,4	13,5	**35,1**
Seyrini söylerim	23,0	29,7	8,1
Adını söylerim	**29,7**	4,1	6,8
İlaç seçiminde dikkate alınan kriterlerin öncelik dağılımı			
1.öncelik	**2.öncelik**	**3.öncelik**	
Etkinlik	**41,9**	**32,4**	17,6
Fiyat	0,0	4,1	16,2
Güvenlik	32,4	24,3	23,0
Uygunluk	21,6	**32,4**	25,7
Tecrübe	4,1	6,8	13,5
Kalite	0,0	0,0	1,4
Reçeteleme yapılırken yararlamnılan bilgi kaynaklarının öncelik dağılımı			
1.öncelik	**2.öncelik**	**3.öncelik**	
Tanı ve tedavi rehberleri	**60,8**	23,0	12,2
Vademecum	16,2	18,9	**28,4**
Farmakoloji kitapları	13,5	25,7	25,7
İlaç prospektüsleri	6,8	**31,1**	23,0
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	0,0	0,0	8,1

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

Diğer	0,0	0,0	0,0

Çizelge 3: Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımına ilişkin Görüşlerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Hiçbir Zaman		**Nadiren**		**Bazen**		**Sıklıkla**		**Her Zaman**		**Ortalama**
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
13. Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?	0	0	0	0	6	8,1	39	52,7	29	39,2	4,31
14. Tedavi uygulama gerekçelerini hastaya anlatır mısınız?	0	0	1	1,4	3	4,1	42	56,8	28	37,8	4,31
15. Tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri hastalarınız anlıyor mu?	0	0	5	6,8	29	39,2	35	47,3	5	6,8	3,54
16. Verdiğiniz bilgileri hastaya tekrarlatıyor musunuz?	2	2,7	14	18,9	26	35,1	21	28,4	11	14,9	3,34
17. Yazdığınız ilaçlarla ilgili hastaya bilgi veriyor musunuz?	0	0	1	1,4	7	9,5	38	51,4	28	37,8	4,26
18. Hastaların özellikle talep ettikleri ilaçları yazar mısınız?	8	10,8	30	40,5	30	40,5	6	8,1	0	0	2,46
19. Hastalarınızı reçete ettiğiniz ilaçlar hakkında (ilaçları nerede ve nasıl saklanması gerektiği ile kullanım sonrası imha etme süreci) bilgilendiriyor musunuz?	6	8,1	18	24,3	18	24,3	21	28,4	11	14,9	3,18
20. Hastalarınıza ve topluma akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme yapıyor musunuz?	0	0	7	9,5	20	27	33	44,6	14	18,9	3,73
21. Düzenlenen tedavinin gerçekleşebilirliğini dikkate alıyor musunuz?	0	0	0	0	8	10,8	46	62,2	20	27	4,16
22. Düzenlenen tedavinin maliyetini dikkate alıyor musunuz?	3	4,1	7	9,5	21	28,4	28	37,8	15	20,3	3,61
23. Tedavi için gerekli olan ilaç sayısından daha fazla ilacı reçeteye yazar mısınız?	43	58,1	22	29,7	6	8,1	2	2,7	1	1,4	1,69
24. Hastalarınıza ilaç dışı tedavi (diyet, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durma vb.) öneriyor musunuz?	0	0	3	4,1	3	4,1	41	55,4	27	36,5	4,24
25. Daha önce rahatsızlığı için iki(2) kutu ilaç reçete ettiğiniz hastanıza, hastanızın bir(1) kutu ilaç kullanım süresini bitirmesi ve aynı rahatsızlık şikâyeti ile gelmesi halinde tekrar aynı ilacı reçete eder misiniz?	23	31,1	24	32,4	20	27	3	4,1	4	5,4	2,20
26. Daha önce başka bir hekim tarafından reçete edilmiş olan ilacı, hastayı muayene etmeden tekrar reçete eder misiniz?	34	45,9	26	35,1	14	18,9	0	0	0	0	1,73
27. Tedavinizin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz?	0	0	10	13,5	27	36,5	28	37,8	9	12,2	3,49
28. Reçete yazma sürecinden sonra hastanızın durumunu takip ediyor musunuz?	1	1,4	9	12,2	27	36,5	31	41,9	6	8,1	3,43
29. Muayene etmeden, hastanın rahatsızlığına göre ilaç reçete eder misiniz?	43	58,1	26	35,1	2	2,7	3	4,1	0	0	1,53
30. Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?	4	5,4	17	23	17	23	31	41,9	5	6,8	3,22

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH
Cilt/Volume : 4 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2018 ISSN -2149-6161

31. Sosyal güvencesi olanlarla olmayan hastalara yazdığınız ilaçların seçiminde fark oluyor mu?	13	17,6	17	23	26	35,1	12	16,2	6	8,1	2,74
32. İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?	36	48,6	26	35,1	11	14,9	1	1,4	0	0	1,69
33. Diğer hekimler ilaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor mu?	18	24,3	32	43,2	21	28,4	3	4,1	0	0	2,12
34. Planladığınız tedavinin amacına en uygun ilacı seçmekte kararsız kaldığınızda meslek grubunuzdaki hekimlere danışır mısınız?	0	0	5	6,8	30	40,5	24	32,4	15	20,3	3,66
35. İlaçlar ile ilgili politikaları ve mevzuatı takip ediyor musunuz?	4	5,4	14	18,9	17	23	26	35,1	13	17,6	3,41

Çizelge 4: Tüm boyutların ortalama ve standart sapma sonuçları

Boyutlar	*X*	*SS*
Hekim - Hasta İlişkisi Boyutu	3.16	0.820
Hekim - Tedaviyi Düzenleme ilişkisi Boyutu	3.06	0.853
Hekim - İlaç Bilgisi İlişkisi Boyutu	2.62	0.942

Çizelge 5:Günlük ortalama muayene edilen hasta sayısının akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşler üzerindeki ilişkinin korelasyon analizi sonuçları

		Günde Ortalama Kaç Hasta Muayene Ediyorsunuz?	**Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşler**
Günde Ortalama Kaç Hasta Muayene Ediyorsunuz?	r	1	0,350**
	p		0,002
	N	74	74
Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşler	r	0,350**	1
	p	0,002	
	N	74	74

Çizelge 5'ten de görüldüğü üzere Pearson Correlation (r) katsayısı 0.350 değerindedir. Bu değer, aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımlarına yönelik görüşleri ile günlük ortalama muayene edilen hasta sayısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.Yine elde edilen sonuçlardan da görüleceği üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de 0.002 olduğundan dolayı korelasyon katsayısının anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, korelasyon katsayısı pozitif olduğundan dolayı katılımcıların akılcı ilaç kullanımlarına yönelik görüşleri ile günlük ortalama muayene edilen hasta sayısıarasında doğrusal ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, günlük muayene edilen hasta sayısı arttıkça aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve becerileri de aynı oranda artacaktır.

Çizelge 6:Hastalara yazılan reçete yüzdelik dilimlerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşler üzerindeki ilişkinin korelasyon analizi sonuçları

		Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşler	**Hastaların yüzde kaçına reçete yazıyorsunuz?**
Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşler	R	1	-0,044
	P		0,007

	N	74	74
Hastaların yüzde kaçına reçete yazıyorsunuz?	R	-0,044	1
	P	0,708	
	N	74	74

Çizelge 6'dan da görüldüğü üzere Pearson Correlation (r) katsayısı -0.044 değerindedir. Bu değer, aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımlarına yönelik görüşleri ile hastalara yazılan reçete oranlarının yüzdelik dilimleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.Yine elde edilen sonuçlardan da görüleceği üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de 0.007 olduğundan dolayı korelasyon katsayısının anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, korelasyon katsayısı negatif olduğundan dolayıkatılımcıların akılcı ilaç kullanımlarına yönelik görüşleri ile hastalara yazılan reçete oranlarının yüzdelik dilimler arasında negatif ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, hastalara yazılan reçete oranlarının yüzdelik dilimleri arttıkça aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve becerileri de aynı oranda azalacaktır. Bir başka ifade ile akılcı ilaç kullanımına ters düşen hastalara yazılan reçete oranlarının yüksek olması durumu, aile hekimlerinin hastalığın tedavisinde ilaca olan bağımlılıklarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bitlis ilinde yapılan bu çalışmada aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki rollerine ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir.Aile hekimlerin beyanlarına göre, muayene ettikleri hastalara reçete yazma ortalaması büyük çoğunluğun ifadesi ile %71-80'dir.Bilindiği üzere birinci basamak sağlık kurumlarında ayakta ve günü birlik sağlık hizmetleri verilmekte olup rahatsızlıkların çoğu da acil olmayan vakalardan oluşmaktadır. Buna karşın, aile hekimlerinin gelen hastalara ilaç reçete yazma eğilimlerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu durum, hastalığın tedavisinde ilaca bağımlılığın yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ortaya çıkan bu durum akılcı ilaç kulanımı çerçevesinde değerlendirildiğinde olumsuz bir sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Nitekim birçok basit hastalık ilaç dışı tedavi yöntemleri ile (diyet, egzersiz, dengeli beslenme vb.) tedavi edilebilmektedir. Yine ülkemizde ilaç harcama miktarı fazladır. Bu fazlalığın ortaya çıkmasındaki önemli etkenlerden birisinin de ilaç reçete etme sayısının fazla olması gösterilebilir. Türkiye'de ilaç harcama miktarının fazla olması ve ilaç dışı tedavi maliyetinin de düşük olması, ilaç dışı tedaviyi özendirecek faaliyetlerin yaygınlaştırılması gerektiğine işaret etmektedir. Bu faaliyetlerdeki artışın ülkemizdeki gereksiz ilaç harcama sorununa katkı sağlayacağı açıktır.

Aile hekimlerininhastalarına yazmış oldukları reçetelerde %59,5'lik çoğunlukla üç kalemlik ilaca yer verdikleri ve reçetelerde yazılan ortalama ilaç kalem sayısının ise 2,79 olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta için ilaç kullanımının gerekli olduğu durumlarda az sayıda ilaç ile yetinmek akılcı ilaç kullanımının gereklilikleri arasında yer almaktadır. Diğer taraftan akılcı olmayan ilaç kullanımının en yaygın nedenleri arasında hastalara çok fazla ilaç verilmesidir. Gereksiz ilaç reçetelemek birden fazla istenmeyen etkiye neden olabilir. Hasta birden fazla ilaç yan etkisi ile karşılaşabilir veya ilaçlar, ilaç etkileşimi ile beraber etkinliklerinin bir kısmını yitirebilir. Ayrıca gereksiz ilaç reçetelemek hastada ilaç direnci ya da ilaç bağımlılığı gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkarabilir. Dolayısıyla hekimlerin reçetelerinde yer alan ilaç kalem sayısının miktarı, akılcı ilaç kullanımı açısından çok önemlidir. Sonuç olarak yapılan durum tespiti ile beraber, aile hekimlerinin, hastalığın tedavisinde ilaç kullanımını öncelikli olarak gördükleri düşünülmektedir.Hekimlerin oluşturduğu reçeteler izlenmeli, değerlendirilmeli ve eleştiriye açık bir hale getirilmelidir. Gerektiğinde hekimlere, uygunsuz reçeteleri

ile ilgili bilgilendirme yapılmalı ve hekimlerin ilaç maliyetlerini daha fazla dikkate almalarını sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alan aile hekimlerinin eğitim aldıkları yere ilişkin elde edilen verilerde ilk sırayı %51,8'lik oran ile Sağlık Bakanlığı, ikinci sırayı ise %20,3'lük oran ile Tıp Fakültesi almıştır. Üniversitelerin tıp fakültelerinde akılcı ilaç kullanımına yönelik olarak verilen eğitimlerin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Hekimlerin genel olarak çok az eğitim aldıkları ve bu eğitimlerin de yüzeysel olduğu anlaşılmıştır. Bu durum hekimler açısından akılcı ilaç kulanımına karşı bir ciddiyetsizlik algısı yaratmaktadır. Hekimlere verilen AİK eğitimlerin önemi tıp fakültelerinde anlatılmalı ve bu eğitimler yüzeysel olmamalıdır.

Aile hekimlerine, hastaların özelikle talep ettiği ilaçları yazar mısınız sorusu sorulmuştur. Katılımcıların %40,5'i bazen ve %8,1'i sıklıkla yanıtlarını vermiştir. Sağlık hizmeti sunumunda hekim ve hasta arasında bilgi asimetrisi vardır. Yani hasta alacağı tedaviye veya kullanacağı ilaca kendisi karar veremez. Bu aşamada hekimin kendisine sunduğu hizmeti veya ilacı almak durumundadır. Aile hekimlerinin kronik hastalığı olan hastalara, kullandıkları raporlu ilaçlarını tekrar reçeteye yazmaları göz önüne alınırsa elde edilen sonuçlar biraz daha olumlu görülebilir ancak hekimlerin, hastaların talep ettiği ilaçları yazması AOİK'ye neden olabilecek bir davranış olarak görülmektedir. Öte yandan hastaların ilaç talebinde bulunması da toplumun AİK ile ilgili eğitime gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre aile hekimlerinin hasta ile olan iletişimleri genel olarak iyi durumdadır. Ancak, istenilen düzeyde değildir. Nitekim akılcı ilaç kullanımının gereği olan hastanın tedaviye katılımı konusunda bazı hekimlerin hastaya hastalığı, tedavisi ve kullanacağı ilaçları hakkında yeterince bilgilendirme yapmadığı ortaya çıkmıştır.

Aile hekimlerinin tedavinin maliyetini ve gerçekleşebilirliğini dikkate alma düzeyleri orta seviyededir. Hekimlerin muayene ettikleri hastalara reçete yazma eğilimleri çok yüksektir. Tedavi için gerekli olan ilaç sayısından daha fazla ilacı reçeteye yazma davranışları bulunan aile hekimlerinin ilaç dışı tedaviye yeterince başvurmadıkları ve hastaları muayene etmeden ilaç yazma alışkanlıkları da bulunmaktadır. Aile hekimlerinin hastaların talep ettiği ilaçları yazdıkları da ortaya çıkmıştır. Bu durum araştırmaya katılan aile hekimlerinin yeterince akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerinin olmadığı anlamına gelir. Çünkü akılcı ilaç kullanımına uygun hareket edildiğinde tedavide, ilaca olan bağımlılık azalmaktadır. Ayrıca bazı hastalıkların tedavisinde ilaç dışı yöntemlerin çok etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin, kas ve eklem ağrılarında egzersizin önerilmesi, kalp yetmezliğinde sigara ve alkolün bırakılması ile diyetin önerilmesi gibi.

Aile hekimlerinin ilaç bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Tedaviye uygun ilacı seçmek için ilaçlar hakkında yeterince bilgili olmak gerekmektedir. Doğru ilacın seçilebilmesi için ilaçlar ile ilgili etkinlik, uygunluk, güvenlik ve fiyat kriterlerinin bilinmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin ilaçlar ile ilgili yeterince eğitim almadıkları göz önüne alınırsa hekimlerin ilaç tercihleri kişisel deneyimlerine ve meslek grubundaki hekimlerin görüşlerine dayanmaktadır. Öte yandan konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalara kıyasla son 10 yıl içerisinde aile hekimlerinin ilaç seçiminde Sağlık Bakanlığının önerdiği kaynakları kullanma oranı artarken ilaç firmalarının yönlendirmelerinden ise uzaklaştığı ortaya çıkmıştır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve sağlık göstergeleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle ülkelerden, sağlık sektörüne gereken önemin verilmesi ve sağlıklı yaşamı destekleyecek yatırımların hayata geçirilmesi beklenmektedir. Bu bağlamda sağlığa doğrudan etki edecek ilaçların kullanımında akılcılık önem kazanmaktadır.

İlaç kullanımını ve çeşitliliğini arttıran sebeplerin başında yeni hastalıkların oluşması, nüfus sayısının artması, insan sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerin artması ve ilaç firmaların kar amacı gütmesi ile yapmış oldukları pazarlama girişimleri gelmektedir. Dolayısıyla ilaç çeşitliliğinin artması ve ilaca ulaşmanın çok kolay bir hale gelmesi, ilaçların kullanımında daha hassas davranılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu hassasiyet başta ülkenin belirleyeceği doğru sağlık politikaları, hekimler ve sağlık çalışanlarının bilinçli hareket etmesiile sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Abacıoğlu, N. (2005). "Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı". ***Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi***, 5(4), 1-7.

Akdağ, R. (2004). ***Aile Hekimliği Türkiye Modeli***. A. Sabahattin (ed), Ankara: Mavi Ofset Yayıncılık, 36.

Akıcı, A., Uzuner, A. (2013). ***Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı***. A. Akıcı (ed). (Birinci Baskı). Ankara:Kayhan Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı SGK Yayın No:112, 2-36.

Akkurt, B. (2016). *Araştırma Görevlilerinin (Branş)Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları*, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 10.

Alpdoğan, C. (2018). *Akılcı İlaç Kullanımı Ve Paydaşların Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 10.

Aydın, B., ve Gelal, A. (2012). "Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü". ***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi***, 26(1), 57-63.

Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A. S., ve Yarış, F. (2007). "Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi". ***Tıbbi Eğitim Dergisi***, 27, 412-418.

Duran, A. D. (2014). *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Çalışanları ile tedavi alan hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 14.

Ekenler, Ş., ve Koçoğlu, D. (2016). "Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları". ***Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi***, 3(3), 44-55.

Gelal, A. (2015). "Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı". ***Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics***, 3(1), 57-64.

Gülhan, R. (2013). "Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı". ***Okmeydanı Tıp Dergisi***, 29(2), 100-101.

Hocaoglu, N., Güven, H., Gidener, S., Tunçok, Y., Kalkan, Ş., Gümüştekin, M., ve Gelal, A. (2011). "Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi dördüncü sınıf ögrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etkileri". ***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,*** 25(1), 15-24.

Isenalumhe, A.E., and Oviawe, O. (1998). "Polypharmacy: its cost burden and barrier to medical care in a drug oriented healt care system". ***International Journal Healt Services***, 18(2), 335-342.

Işık, A., Doruk, H., ve Mas, M. (2004). "Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri". ***Klinik Gelişim Dergisi***, 17(2), 25-31.

Krähenbühl-Melcher, A., Schlienger, R., Lampert, M., Haschke, M., Drewe, J., and Krähenbühl, S. (2007). "Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature". ***Drug Safety***, 30(5), 379-407.

Laing, R. O. (1990). "Rational drug use: an unsolved problem".***Tropical Doctor***, 1990(20), 101–103.

Melli, M. (2010). "Akılcı ilaç kullanımı". ***Anestezi Dergisi***, 18(3), 131-134.

Mollahaliloğlu, S., ve Aşkın, E. (2004). "Akılcı ilaç kullanımı nedir?". ***Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi***, 7, 16-24.

Parchman, M. L., and Burge, S. K. (2004). "The patient-physician relationship, primary care attributes, and preventive services". ***FamilyMedicine***, 36(1), 22-27.

Parlak, N. (2015). *KOAH Akut Alevlenmesinde Kullanılan Antibiyotiklerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Sürmelioğlu, N., Kıroğlu, O., Erdoğdu, T., ve Karataş, Y. (2015). "Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler". ***Arşiv Kaynak Tarama Dergisi***, 24(4), 452-462.

Uluoğlu, C. (2015). "İlaç Etkileşmelerine Akılcı Yaklaşım". ***Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics***, 3(1), 65-73.

Yılmaz, M., Kırbıyıkoğlu, F.İ., Ariç, Z., Kurşun, B. (2014). Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(1), 39-47.

World Health Organization (WHO). (2002). *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM, No:5 Geneva, 1-3.