

**KARAMAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ
SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ
KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Mustafa Güven

Yüksek Lisans Tezi

Fen Bilimleri ve Teknolojileri Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ali Şahin

Haziran, 2019

**T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARAMAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN
HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mustafa GÜVEN**

Ana Bilim Dalı: Fen Bilimleri ve Teknolojileri

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali ŞAHİN

KARAMAN 2019

TEZ ONAYI

Mustafa Güven tarafından hazırlanan “Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Fen Bilimleri ve Teknolojileri Ana Bilim Dalı’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman: İkinci Danışman:

(Prof. Dr. Ali ŞAHİN) (Unvanı, Adı ve Soyadı)(Varsa)

Jüri Üyeleri:

Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

Prof. Dr. Ali ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi. Şerife KOÇ



İmza:



Tez Savunma Tarihi:26/06/2019

Yukarıdaki sonucu onaylarım



Doç. Dr. Kamil ARI

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mustafa GÜVEN

ÖZET

Yüksek Lisans

KARAMAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Mustafa Güven

**Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Fen Bilimleri ve Teknolojileri Ana Bilim Dalı**

Danışman: Prof. Dr. Ali ŞAHİN

Haziran, 2019, 73 sayfa

Araştırmanın amacı Karaman Devlet Hastanesi genel cerrahi servisinde yatmakta olan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemektir. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma Karaman Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde Şubat 2019- Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarihlerde belirtilen genel cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise aynı tarihlerde araştırma kriterlerine uyan 72 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından oluşturulan Türkiye’de Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışmasıanketi ile toplanmıştır. Veriler SPSS programında sayı, yüzdeler ve Kikare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların ilaç kullanımı konusundaki davranışlarının kısmen akılcı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç kullanımı, ilaç, yatan hastalar, davranış, bilgi

ABSTRACT

MsThesis

DETERMINATION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF PATIENTS LIVING IN THE GENERAL SURGICAL SERVICE OF KARAMAN STATE HOSPITAL

Mustafa Güven

**Karamanoğlu Mehmetbey University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Science and Technology**

Supervisor: Prof.Dr. Ali ŞAHİN

June, 2019, 73 pages

The aim of the study was to determine the knowledge and behavior of patients in the general surgery department of Karaman State Hospital about the rational drug use. This descriptive study was performed in the general surgery clinics of Karaman State Hospital between February 2019 and May 2019. The population of the study consisted of patients who were treated in general surgery clinics. The sample consisted of 72 patients who met the research criteria at the same time. Research data T.C. The Ministry of Health Medicines and Medical Devices Agency in Turkey Rational Drug Use in Hospital Inpatient created by the Department of Information and Behavior Towards Rational Drug Use Evaluation Study was collected by questionnaire. The data were analyzed using SPSS, number, percentage and chi-square test. In the study, it was determined that the behaviors of the patients who were treated in the surgical clinic were quite rational.

Keywords: rational drug use, drug, inpatients, behavior, knowledge

ÖNSÖZ

Bu araştırmada; Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın yapılmasında, desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ali şAHİN'e ve Dr. Öğr. Üyesi Buğrahan EMSEN'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, hayatta her zaman bana destek olan, iyi bir eğitim almam için bütün olanaklarını sonuna kadar kullanan bütün zor zamanlarımda yanımda olan sevgili aileme ve eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mustafa GÜVEN

(Karaman-2019)

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Akılcı İlaç Kullanımı	3
2.1.1.Akılcılık Ölçütleri.....	4
2.2.Akılcı İlaç Kullanımı Kriterleri	5
2.3.Yaşıllarda Akılcı İlaç Kullanımı.....	7
2.4.Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı.....	8
2.5.Hastaya Uygun İlaç Seçimi.....	8
2.5.1.Hastanın Probleminin Dikkatli Tanımlanması	10
2.5.2.Tedavinin Seçilmesi	11
2.5.3.Reçete Yazılması, Hasta ve Yakınlarına Bilgi Verilmesi	11
2.5.4.Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi.....	12
2.5.5.Tedavi Takibi ve Sonuçların Değerlendirilmesi.....	13
2.6.Polifarmasi	13
2.6.1.Polifarmasi Nedir?.....	13
2.6.2.Polifarmasinin Sebepleri	14
2.6.3.Polifarmasinin Sonuçları	15
2.7.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	18
2.7.1.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri	20
2.7.2.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları.....	24
2.7.3.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önleme Politikası	25
2.8.Farmakovijilans	26
2.8.1.Farmakovijilans Kapsamında Yapılan Çalışmalar	27
2.9.Literatür Özeti.....	29
2.10.Dünya’da Akıllı İlaç Kullanımı	30

2.11.Türkiye’de Akıllı İlaç Kullanımı	30
3.MATERYAL-METOT	34
4.BULGULAR.....	35
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ	71



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge</u>	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2. 1. Akılcı ilaç kullanımına yönelik stratejiler (Salgın, 2018; Gümüş ve Sağlam, 2011).....	26
Çizelge 2. 2. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017'nin altı ana başlıkta yürüttüğü alt faaliyet alanlarına göre dağılımı.....	32
Çizelge 4. 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	35
Çizelge 4. 2. Bireylerin İlaç Bulundurma, İlaçları Saklama, Tekrar Kullanma ve İmha Etmeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı	36
Çizelge 4. 3. Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı	39
Çizelge 4. 4. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini ve Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı	40
Çizelge 4. 5. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini Sırasında Karşılaşılan Durumlar	43
Çizelge 4. 6. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Yazdırma Durumlarının Karşılaştırılması	45
Çizelge 4. 7. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Tedavi Sonrası Kalan İlaç Kullanımı Karşılaştırılması	46
Çizelge 4. 8. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Saklama Koşulları	47
Çizelge 4. 9. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Kullanım Süreleri	48
Çizelge 4. 10. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Muayene Olmadan İlaç Alma Durumu	49
Çizelge 4. 11. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Reçeteyi Kontrol Etme	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 2. 1. Tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi 10



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar

Açıklama

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ÇSGB	Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICIUM	International Conference for Improving Use of Medicines
İEİS	İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
İTS	İlaç Takip Sistemi
NSAİİ	Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar
OTC	Reçetesiz İlaç
SEC	Slone Epidemiology Center
SPGK	Sağlık Projesi Genel Koodinatörlüğü
TDK	Türk Dil Kurumu
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜFAM	Türkiye Farmakovijilans Merkezi
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Bilindiği üzere hayat oldukça kompleks bir süreçtir ve insanların iyi, kaliteli yaşamları için bazı kriterlere sahip olmaları şarttır. Ve bu kriterlerden en önemlisi sağlıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır.

Sağlık sektörü sonsuzdur çünkü aslında her insan bir hasta adayıdır. Sağlık süreci, teşhisten tedavi yöntemine uzanan karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte doktorlar, hemşireler, sağlık çalışanları, eczacılar, ilaç üreticileri, ilaçlar, hastalar ve hatta hastaların kültür düzeyi ve inançları da önemli rol oynamaktadır.

İlaçlar, oldukça uzun zamandır insanların yaşamlarında var olmaktadır ve insan sağlığına olumlu etkileri olduğu kadar olumsuz etkileri de mevcuttur. Her ne kadar ilaçların üretim amacı, hastalıkları önlemek ve insan sağlığını güçlendirmek olsa da bu ilaçların önüne geçilemez bir şekilde olumsuz etkileri olmakta ve bu da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Dünya genelinde yaşanan olaylar, sanayinin gelişmesi, kanserojen maddelerin çoğalması, besin kalitelerindeki azalmalar vs. ile hastalıklar oldukça artmış ve böylece ilaç sektörü de bu durumdan olumlu etkilenmiştir. İlaç sektöründeki artışla beraber birçok hastalığın tedavisine imkan sunulmuştur fakat fazla miktarda ve çeşitte ilaç üretimi, uygun ilacı seçme zorluğunu da beraberinde getirmiştir.

Akılcı ilaç kullanımında hekimin rolü oldukça önemlidir. Örneğin bir hastalığın tedavisi için birden fazla ilaç üretilmiştir ve bu ilaçların etkileri, maliyetleri ve kullanma şekilleri birbirlerinden farklıdır. Hekim bu aşamada, hastaya en uygun ilacı bu özellikleri göz önünde bulundurarak vermeli ve hastayı ilaç kullanma konusunda bilgilendirmelidir (Kalyoncu ve Yarış, 2004).

DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen bir toplantıda ilk kez akılcı ilaç kullanımı (AİK), ‘Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir’ olarak tanımlanmıştır (Anonim, 2017a; Peköz, 2018)

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ise, ilacın gereksiz kullanımı, fazla ilaç kullanımı, ilacın alınma yolu, günlük dozu, kullanım süreleri, tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, doktor önerisi dışında ilaç kullanımı, besin-ilac etkileşimleri ve ilaç-

ilaç etkileşimlerinin göz önünde bulundurulması, gereksiz antibiyotik kullanılması gibi uygulamaların bir arada olması duruma denmektedir (Anonim, 2017a; Öngel, 2018).

DSÖ tahminlerine göre, piyasadaki tüm ilaçların %50'sinden fazlası uygunsuz şekilde temin edilerek satılan ilaçlardan meydana gelmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı ise ilaçlarını olması gerektiği gibi kullanmamaktadır. Dünyada da süregelen problemlerden biri olan yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı Türkiye'de de ciddi bir sağlık sorunu olarak baş göstermektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı tedavi sürecini zorlaştırmakta, hastalıkların nüksetmesine ve normalden uzun sürmesine sebebiyet vermektedir. Buna bağlı olarak kaynak yetersizliği ve tedavi masraflarının artışı gibi problemler görülmektedir (Maxwell, 2009; Öngel,2018).

Günümüzde ilaç kullanımı, sağlık alanının olmazsa olmaz adımlarından biridir. DSÖ, sağlıkta eşitlik ilkesinden yararlanarak, ilaçların ulaşılabilir olmasının ilaç politikalarının temel taşı olarak benimsenmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Bu konu bütün sağlık politikasının bir parçası haline gelmiştir. Bu sebeple dünyada farklı çözüm yöntemleri bulunmaya ve geliştirilmeye çalışılarak AİK çalışmaları başlatılmıştır(Anonim, 2017a; Öngel, 2018)

Bu araştırmanın amacı Karaman Devlet Hastanesi genel cerrahi servisinde yatmakta olan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

Modern tıbbın temel tedavi yöntemlerinden biri ilaç tedavisidir. Geçtiğimiz yüzyılda ilaçlar kısıtlı sayıda bulunmaktaydı. Son yüzyıl içerisinde gelişen ilaç sektörüyle birlikte ilaç çeşitliliği ve sayısı önemli oranda artış göstermiş, buna bağlı olarak ilaçlara ulaşım kolaylığı sağlanmıştır. Artan çeşitlilik bilgi kirliliğinin artmasına sebebiyet vererek yanlış ilaç kullanımını tetiklemiştir. Ayrıca bireylerin ufak bir problemde dahi hekimden bağımsız olarak reçetesiz ilaç kullanmaya başlaması akılcı ilaç kullanımının önemsenmesi gerektiğini göstermektedir (Anonim, 2013; Özyiğit ve Arıkan, 2015; Ergin ve ark., 2014; Bayrak, 2018).

Akılcı ilaç kullanımını gerekli kılan bir diğer durum ise yüksek maliyetli ilaç kullanımınıdır. Tedavide olması gereken tüm bileşenlerin bulunduğu ucuz bir ilaç da doğru bir seçim olabilir (Anonim, 2013; Özyiğit ve Arıkan, 2015; Ergin ve ark., 2014; Bayrak, 2018).

Yapılan araştırmalar sonucunda ülkemizde 2012 yılında 14 milyon 484 bin lira kamu ilaç harcaması yapıldığı belirtilmiştir. Bu miktar artış göstererek 2016 yılında 22 milyon 250 bin liraya ulaşmıştır (Anonim, 2016; Bayrak, 2018).

Yüksek maliyetli ilaç kullanımı ülke ekonomisini ve sosyal güvenlik kurumlarını olumsuz etkilemektedir (Ergin ve ark., 2014; Bayrak, 2018).

Bir diğer durum ise çoklu ilaç kullanımı ve kompleks tedavi yöntemleridir. İskemik kalp hastalıkları, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi yaşlılarda görülen önemli hastalıklar, farklı ilaç kombinasyonlarıyla tedavi edilmektedir. Bu durum ilaç direnci, karışık ilaç reaksiyonu ve ilaç etkileşimi gibi sorunlara sebebiyet vermektedir. Bunun yanı sıra artık gençlerde dahi psikotrop ve antineoplastik gibi ilaçların çoklu ilaç tedavisinde kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu sebeple akılcı ilaç kullanımı daha fazla önem arz etmeye başlamıştır (Anonim, 2013; Andrajati ve ark., 2017; Bayrak, 2018).

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin kişilerin klinik bulgularına göre uygun ve ekonomik olarak uygulanabilmesi için gerekli planlama, yürütme ve izleme sürecidir (Altundiş,2017; Bayrak, 2018). Bu sürecin basamakları şu şekildedir:

- Hastanın sorununun belirlenmesi,

- Tedavinin amacının belirtilmesi,
- Kişiyeye uygun tedavi uygunluğunun sağlanması,
- Tedavinin başlatılması,
- Hastaya gerekli bilgilerin verilmesi ve ikazların yapılması
- Tedavinin düzenli olarak takip edilmesi (WHO, 1997; Bayrak, 2018).

2.1.1. Akılcılık Ölçütleri

Türk Dil Kurumu ‘akılcılık’ı ; “Akla dayanan,doğruluğun ölçütünü duyularda değil, düşünmede ve tündengelimli çıkarmalarda bulanöğretilerin genel adı” şeklinde tanımlamıştır (Anonim, 2018; Bayrak, 2018).

Spinoza ve Descartes gibi filozoflara göreakılcılık, doğumdan itibaren insan zihninin bazı temel görüşler ya da ilkelerle kuşatılmış olduğu anlayışıdır. Tabi ki felsefedeki akılcılık kavramı ile ilaç kullanımındaki akılcılık kavramı farklı temellere dayanır. İlaç kullanımına yönelik akılcılık anlayışı, deney ve gözleme dayalı edinilmiş bilgilerin tedavi süreci boyunca doğru ve etkili bir şekilde kullanımını gerektirmektedir (Abacıoğlu, 2005).

Akılcılık kavramının ilaç kullanımında benimsenmesi için birçok unsurun akılcılığı gerekmektedir. İlk olarak ilaç seçimi, uygun yerde ve zamanda, ekonomik ve kolay ulaşılabilir olarak yapılmalıdır. Bu bağlamda ilaç lojistiğinin akılcı olabilmesi için finansman yönetimi, ilaçların depolanması, denetlenmesi ve dağıtılması sürecinin akılcı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Reçetelendirme esnasında doktorların ve ilaç firmalarının herhangi bir baskıya maruz kalmadan reçete yazması esastır. Reçetenin yanıtlanmasından sorumlu olan eczacının ticari kaygı gütmemesi gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımında bireylerin üzerine düşen sorumluluk, hekim tarafından reçete edilen ilaçların tavsiye edilen doz ve sürede kullanılmasıdır. Bu bağlamda farkındalık yaratmak, bireyi eğitmek ve izlemek amacıyla sağlık personelleri önemli rol oynamaktadır. İlaç hakkında erişilen bilginin doğru, yeterli, güncel, ulaşılabilir olması ve akılcılığının denetlenmesi gerekmektedir. Bütün bu faktörlerin doğru bir şekilde bireysel ve örgütsel boyutta yönetilmesiyle akılcı ilaç kullanımı mümkün olmaktadır (Anonim, 1993a; Bayrak,2018).

2.2.Akılci İlaç Kullanımında İlaçlar

2012 senesinde yüzde 11,8 oranla antibiyotiklerin en fazla harcama gerçekleştirilen ilaç grubu olduğu belirtilmiştir. Antibiyotiklerin arkasından yüzde 9,6 ile kalp-damar ilaçları, yüzde 6,1 ile sinir sistemi ilaçları, yüzde 7,5 ile onkoloji ilaçları gelmektedir (Anonim, 2013b; Toprak, 2013). Ancak hatalı olarak kullanılan ilaç gruplarının başında kardiyovasküler sistem ilaçları, teofilin, oral antikoagülanlar, antibakteriyel ilaçlar ve antineoplastik ilaç grupları yer almaktadır (Krähenbühl-Melcher ve ark. 2007; Toprak, 2013).

İshal olan çocuklara antibiyotik tedavisi uygulanması, kronik kabızlık halinde müshil kullanma alışkanlığı, analjeziklerin uygunsuz kullanılması, çoklu ilaç kullanımı, vitaminlerin gereksiz ve yanlış kullanılması, grip, alerji, nezle gibi durumlarda antibiyotiğe yönelim gibi durumlar Türkiye’de ilaç kullanımında karşılaşılan durumlardandır (Kayaalp 2009; Türk,2018).

Türkiye’de en çok problemle karşılaşılan ilaç grubu antibiyotiklerdir. Gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımının önüne geçilmesi sağlık alanında önemli hususlardandır (Gökalp ve Mollaoğlu 2003; Türk, 2018). Akılcı ilaç kullanımı prensiplerinde sadece doğru antibiyotik seçimi değil, seçilen antibiyotiğin aynı zamanda doğru doz ve tedavi süresi ile verilmesi de önemlidir (Mousavi ve ark.; Bayrak, 2018).

Güvenilir ve doğru tedavi hizmetinin sağlanması ve ilaç harcamalarının ekonomik bir şekilde yürütülmesi, akılcı ilaç kullanımı uygulamasından beklenen niteliklerdir. Bu beklentileri karşılamak için bazı kriterler söz konusudur(Şahingöz ve Balcı, 2013; Bayrak, 2018).

Bu süreçte temel kriterlerden biri doğru teşhisin konmasıdır. Doğru teşhis, doğru tedavinin belirlenmesini sağlar. İlaçların hastaya ve hastanın klinik bulgularına uygun seçilmesi, yeterli doz ve sürede tedavinin yürütülmesi, bu esnada işin ekonomik boyutu da göz önünde bulundurularak tasarruflu seçimleryapılması gerekmektedir (Yapıcı ve ark., 2011; Bayrak, 2018).

AİK, kullanılacak ilaçlarla ilgili bütün bilimsel doğruları içerir (Anonim, 2013a; Bayrak, 2018).

1-Etkililik: İlaç seçimi sürecindeki ilk ve en mühim ölçüt olan etkililik, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik niteliklerini içermektedir. Yaklaşık 70 farmakolojik grubun var olmasıyla birlikte, yeni üretilen ilaçların birçoğunun yeni etki mekanizması olmayıp, eski ilaçların etki mekanizmalarının başka bir türüdür. Etkililiğin kısa sürede başlaması, farmakodinamik nitelikleri kadar önemlidir. Bundan ötürü farmakokinetik özellikler göz önünde bulundurularak en etkin şekilde ilaç seçimi yapılmalıdır (Ambwani ve Mathur, 2007).

2-Güvenlilik: Bu ölçüt ilaçlardan kaynaklanabilecek yan etkileri kapsamaktadır. Hekim, reçete yazmadan önce hastanın yan etki ve/veya ilaç alerjisi olup olmadığını anamnez vasıtasıyla öğrenmelidir. Eksiksiz yapılan anamnez ile hastaların %10'unda meydana gelebilecek yan etkilerin önüne geçilebilmektedir. Kullanılan ilacın etkisi olduğu kadar yan etkisi de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Eşkazan, 1999).

3-Uygunluk: İlaç kontrendikasyonlarını içermektedir. İlacın uygunluğu hastanın özel durumuna yönelik belirlenmektedir. Hekim, hastaya uygun etken madde ve dozaj şeklinin, standart doz şemasının, tedavi süresinin ve tedavinin farmasötik şeklinin uygunluğunu sorgulamalıdır.

Reçete yazılırken etkilerinde emin olunan, güvenilir ilaçlar tercih edilmelidir. İlaçların dozları yavaş yavaş artırılmalıdır. Hastanın ilaca verdiği cevaba yönelik doz ayarlaması yapılması, tedavinin kişiselleştirilmesi olarak açıklanmaktadır. Tedavi süreci düzenli bir şekilde izlenerek, gerek olmadığı öngörülen ilaçların tedaviden çıkartılması gerekmektedir (Eşkazan, 1999).

Yüksek risk grubundaki hastalara (yaşlılar, çocuklar, hamileler, karaciğer/böbrek yetmezliği olanlar, ilaç alerjisi olanlar) ilaç reçete edilirken dikkatli olunmalıdır. Özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda uygun dozaj ayarlaması yapılmalıdır. Bunun yanı sıra bazı ilaçların özel koşullarda saklanması gerekmektedir (Ambwani ve Marhur, 2007; Pilgir, 2017).

Farklı ilaçlar farklı problemler doğurabileceğinden, ilaç eklenmesi hastaya gerçek anlamda yararlı olabilecekse yapılmalıdır. İlaç eklenmesi yapılmadan önce hastanın ilaç-ilaç etkileşimlerine karşı herhangi bir alerjisi olup olmadığı, rutin alışkanlıkları ve/veya bağımlılıkları sorgulanmalı ve tedavi sürecinin başarılı geçmesi için hasta ve yakınları doktor ile etkili bir iletişim içinde olmalıdır (Eşkazan, 1999).

4-Maliyet: Tedavide kullanılacak ilaçların maliyetlerini kapsamaktadır. İlaçlar, devlet veya sigorta şirketleri tarafından karşılanırsa dahi fiyatları mutlaka incelenmeli, birim ve toplam maliyetler de sorgulanmalıdır (Anonim, 2019; Eşkazan, 1999; Pilgir, 2017).

2.3.Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı

ABD’de yapılan araştırmalara göre toplumun %13’lük kısmı 65 yaş ve üstü hastalardan oluşmaktadır. Buna rağmen, reçetelendirilen ilaçların %34’ü bu hastalar tarafından kullanılmaktadır (Garcia, 2006).

Hastaneye ayakta başvuran yaşlı bir bireyin ortalama 3,4 reçetesiz ve 4,5 reçeteli satılan ilaç kullandığı bilinmektedir. Bu sayı bakımevinde ve/veya evde tedavi gören hastalarda artış göstermektedir (Bikowski ve ark., 2001).

Kullanılan ilaç sayısının fazla olması, ilaç kaynaklı yan etkilerin görülme olasılığını ve ilaç-ilaç etkileşimlerinde oluşabilecek riskleri arttırmasının yanı sıra ilaç uyumunu da azaltmaktadır (Akan, 1999; Sargın, 2018).

65 yaş ve üstü hastalarda kronik hastalık görülme yüzdesi artmaktadır. Buna bağlı olarak tedavinin devamlı tedavi gereksinimi bu yaş grubunda oldukça fazla olmaktadır. Yaşlı hastaların kronik hastalıkları nedeniyle reçeteli ilaçları kullanmasının dışında, kendi kendilerine ilaç veya bitkisel madde kullanma durumu ve hastalıktan korunmaya yönelik ilaç kullanma ihtiyaçları ilaç sayılarında artışa sebebiyet vermektedir (Çifçili ve ark., 2011; Sargın, 2018).

İlaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri 65 yaş ve üstü bireylerde polifarmasinin önemli sonuçlarından biridir (Öztürk ve Uğraş, 2017).

Yaşlılarda ilaç kullanımı çerçevesinde gelişen problemlerden birkaçı, yaşlılığa bağlı olarak gelişen farmakodinamik ve farmakokinetik değişimler, çeşitli hastalıklar, uyum sorunları ve yanlış reçetelemedir (Coşkun, 2012; Sargın, 2018).

Reçete edilen ilaç sayısını olabilecek en az sayıda tutmak, alternatif ilaçları düşünmek, ilaçlara düşük dozda başlayarak yavaş yavaş doz artırmak, tedavi sürecini izlemek ve hastayı bilgilendirmek tedavi sürecini etkili bir şekilde geçirmeye olanak sağlamaktadır (Gelal, 2015; Badur, 2016).

2.4.Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Çocuk hastalarda tedavinin dışına çıkılarak ilaç kullanılması fazla görülen bir problemdir. Çocuklarda her dönemde psikolojik, zihinsel ve fizyolojik değişiklikler ortaya çıkması nedeniyle çocuklarda ilaç kullanımı yetişkinlere göre farklılıklar barındırmaktadır. Ayrıca araştırma ve kanıt eksikliği, tedaviye uygun farmasötik şeklin üretilmesi zorluğu, yakınlarını ilgilendiren uyum problemleri, doz belirlemedeki sorunlar ve bütün bunlarla etkili bir şekilde baş edebilecek hekim ve sağlık personeli yetersizliği gibi zorluklar bulunmaktadır (Akıcı, 2015; Badur, 2016).

Çocuklarda ilaç dozu ayarlaması yaş, ağırlık ve vücut yüzey alanına göre formüllerle kişiselleştirilmektedir. Dar terapötik indeksli ilaçların düzeyleri belirlenmelidir. Çocuğun yaşını göz önüne alarak hesaplama yapan Augsberger'in formülü yerine, vücut ağırlığıyla hesaplama yapan ve daha pratik olan Clark formülü daha yaygın kullanılmaktadır (Akıcı, 2015; Badur, 2016).

$$\text{Çocuk dozu} = \text{Erişkin dozu} \times \frac{\text{Çocuğun ağırlığı (kg)}}{72}$$

Yukarıda belirtilen formül lineer ilişkiye dayandığı için kullanımı kritik ilaçlar için sorun teşkil edebilmektedir fakat dozun belirtilmediği durumlarda ilaç tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır.

Bu nedenle hata oranının daha düşük olması sebebiyle yüzey alanı dikkate alınarak hesaplama yapılan Clark formülünün seçilmesi tavsiye edilmektedir (Akıcı, 2015; Badur, 2016).

$$\text{Çocuk dozu} = \text{Erişkin dozu} \times \frac{\text{Çocuğun vücut yüzey alanı}}{1.73}$$

Çocukların tedavi süreci belirlenirken bu yaş grubunda görülen farmakodinamik ve farmakokinetik değişiklikler göz önünde bulundurularak Akılcı İlaç Kullanımı prensiplerine bağlı kalınmalıdır (Akıcı, 2015; Badur, 2016).

2.5.Hastaya Uygun İlaç Seçimi

İlaçların kontrollü bir şekilde bireylere sunulması için genellikle hekim reçeteleri yazılmaktadır. Türkiye'de bu sistemin düzgün şekilde işleyebilmesi için ilaç reçetelenmesi Medula Sistemi adı altında yapılmaktadır. Medula Sistemi ülkemizde

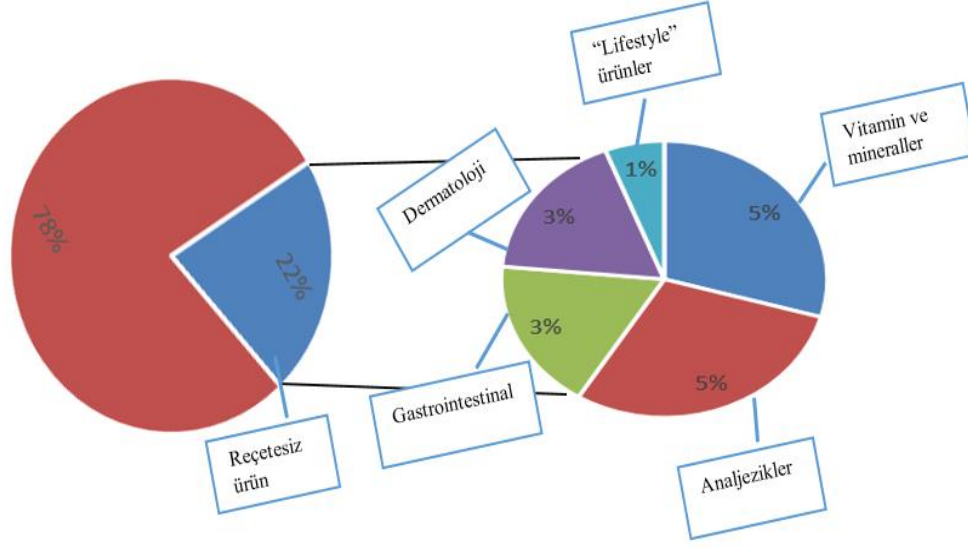
kamu ve özel hastanelerde, diyaliz merkezlerinde, polikliniklerde ve eczanelerde ortak olarak işleyen bir sistemdir (Anonim, 2019a)

Bu sistem sayesinde ilaçların gereksiz ve yanlış kullanımı engellenerek, Türkiye'nin her şehrinde meydana gelebilecek farklı ücretlendirme sorunu da ortadan kaldırılmıştır (Ercan, 2018).

İlaç kullanımının daha güvenli hale getirilebilmesi için sanal ortamda yürütülen İlaç Takip Sistemi (İTS) oluşturulmuştur. Bu sistem ile ilaç kullanımı kayıt altına alınarak takibinin yapılması sağlanmıştır. 1 Ekim 2009 tarihinden itibaren 'karekod barkod' sistemine geçiş yapılarak ilaç hakkında detaylı bilgi takibi yapılabilmektedir. Bu sayede ilaçların üretiminden tüketimine kadar geçen süre etkili şekilde izlenebilmektedir. İTS sayesinde, fatura konusunda karşılaşılabilecek yolsuzlukların önüne geçilebilmektedir (Yorulmaz ve ark., 2012; Anonim, 2019b; Anonim, 2019c; Anonim, 2019c; Anonim, 2019a).

'Hasta Güvenliği', İTS'nin öncelikli amaçlarından biridir (Anonim, 2019d;Ercan, 2018).

Bireyler tarafından hekim reçetesi olmaksızın temin edilebilen ilaçlar 'tezgâh üstü satılan ilaçlar' olarak adlandırılmaktadır. Türkiye'de hastalar bu tür ilaçlara hekim reçetesi olmadan, belirli bir ücret ödeyerek güvenli bir şekilde ulaşabilmektedir. Ağrı kesiciler, alerji ve soğuk algınlığı ilaçları, vitaminler, mineraller, gastrointestinal ve dermatolojik ilaçlar bu kategori altındadır (Şekil 2.1)(Ercan, 2018).



Şekil 2. 1. 2016 Yılında Reçetesiz Temin Edilen İlaç Dağılımları (Ercan, 2018).

2.5.1. Hastanın Probleminin Dikkatli Tanımlanması

Hastaya yapılan muayene, tetkikler ve anamnez ile hastalık detaylı bir şekilde gözlemlenmeli, belirti ve bulguların temeline inilmeye çalışılmalıdır. Aynı semptomlar gözlenen çeşitli hastalıklar var olduğundan doğru teşhisin konulması tedavi sürecinde bireyin sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir (Melli, 2010; Akıcı ve ark., 2002; Beggi, 2018).

Tedavinin gerekliliği, hekimin muayene sonrası koyduğu tanıya ve verdiği karara bağlıdır. Hekim, koyduğu tanıyı ve uygulayacağı tedaviyi detaylı bir şekilde hasta ve hasta yakınına anlatır. Hastaya ve yakınına:

- Hastalığının ne olduğunu,
- Tedavi ve iyileşme sürecini,
- Durumun ciddiyetini,
- Hastanın şikayetiyle tanının uygunluğunu,
- Tedavi sürecinde oluşabilecek yan etkileri,
- Var olan hastalığın yaş, cinsiyet ve başka hastalıklarla olan bağlantısını,
- Hastalığın tedavisini ve tedavi edilmediği takdirde meydana gelebilecek sorunları açık ve anlaşılır bir dille anlatmalıdır(Akıcı, 2013a;Akıcı ve ark., 2002; Uzun, 2018).

2.5.2. Tedavinin Seçilmesi

Hastanın sorununa yönelik tanı koyulduktan sonraki aşama, tedavinin amacını belirleyerek hastaya en uygun olan tedaviyi uygulamaktır. Hekim, tedavi ile semptomları ve hastanın şikâyetlerini azaltmak yerine, mümkün olduğunca hastalığı tamamen ortadan kaldırmayı amaçlamalıdır. Uygun ilacın belirlenmesi sürecinde ilaçların hastada yarattığı yan etkiler ve/veya herhangi bir alerji öykünün varlığı sorgulanmalı, hastanın başka hastalıklarının tedavisi için kullandığı diğer ilaçlarla ilaç-ilaç etkileşimi yaratmayacak ve hastaya kullanım zorluğu yaşatmayacak bir ilaç seçilmesine dikkat edilmelidir. Doz ayarlaması hastaya uygun olarak yapılmalıdır.

Tedavi maliyetinin düşük olması, uygun ilaç seçiminde önemli unsurlardandır. Burada kastedilen ucuz ilaç kullanmak değil, en başarılı ve doğru tedavi maliyetinin düşük olmasıdır. (Melli, 2010; Eşkazan, 2008;Anonim, 1997; Beggi, 2018).

Uygun tedavinin belirlenmesi aşamasında hekim tarafından, hastanın özellikleri göz önünde bulundurularak, düşünülen tedavinin hastaya uygun olup olmadığı belirlenir. Bu aşamada hastadan, hasta yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda doğru, etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi seçilir. Tedavinin maliyeti de bu aşamada dikkate alınması gereken bir husustur (Akıcı ve ark., 2002; Uzun, 2018).

2.5.3. Reçete Yazılması, Hasta ve Yakınlarına Bilgi Verilmesi

Hekim, hastaya uygun tedaviyi seçtikten sonra reçete yazım kurallarına uyarak reçeteleme yapmalı ve reçetede ilacın dozunu, kullanım şeklini belirtmelidir. Hastaya, uygulanacak tedaviyi anlatırken ilacın dozu ve kullanım şekli, görülebilecek yan etkiler ve hastalığın izlenmesi ile ilgili gerekli bilgiler verilmelidir (Melli, 2010; Beggi, 2018).

Hekimlerin akılcı reçete yazma adına uyması gerek bazı prensipler vardır (Akıcı, 2013a;Atif ve ark., 2016; Uzun, 2018):

- Hastaya doğru tanıyı koymak,
- Uygulanacak tedavinin amaçlarını belirlemek,
- Hastalığın ilaç tedavisine ihtiyacı olup olmadığını belirlemek,
- İlaç etkileşimine karşı hastanın kullandığı diğer ilaçları sorgulamak,
- Hastanın alkol ve sigara kullanımını göz önünde bulundurmamak,

- İlaçları güvenilirlik, etkinlik, uygunluk bakımından incelemek ve en doğru seçimi yapmak,
- Tedavide mümkün olduğu kadar az sayıda ilaç tercih etmek,
- Hastanın adapte olması açısından tedaviyi basite indirmek,
- Reçeteyi okunabilir şekilde yazmak.

2.5.4. Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi

Hekim önerdiği tedaviyle ve reçetelediği ilaçlarla ilgili hastaya ve yakınlarına bilgi vererek gerekli uyarıları yapar. Böylelikle hastanın tedavi konusunda bilinçlenmesi sağlanır ve tedavi başarısı artar. Bunlar, sağlıklı bir hasta-hekim ilişkisi kurulduğu takdirde mümkündür. Hastaya verilmesi gereken bilgiler şu şekildedir (Akıcı, 2013a;Uzun, 2018):

1. İlacın Etkileri
 - İlaç neden gerekli?
 - Hangi şikayetler azalır veya geçer?
 - İlacın tesir etme süresi nedir?
 - İlaç düzenli kullanılmadığında ne gibi etkiler ortaya çıkar?
2. Yan Etkileri
 - Ne tür yan etkiler beklenir?
 - Hasta yan etkilerle nasıl başa çıkabilir?
 - Yan etkiler ne kadar sürer?
 - Ciddi yan etkileri nelerdir?
3. Talimatlar
 - İlaç hangi saatlerde ne sıklıkta alınmalı?
 - Tedavi süresi ne kadardır?
4. İkazlar
 - Hangi durumlarda ilaç alınmamalı?
 - Alınabilecek en yüksek doz nedir?
 - İlaç hangi şartlarda muhafaza edilmelidir?
 - Tedavinin doğru şekilde tamamlanması neden önemlidir?
 - Arta kalan ilaçlar ne yapılabilir?

5. Kontrol

- Hasta kontrole ne zaman gelmeli?
- Hastanın kontrol zamanından önce gelmesini gerektirecek durumlar nelerdir?
- Hasta kontrole hangi bilgilerle gelmeli?

6. Durumun açıklığı

- Hekim hastanın her şeyi anlayıp anlamadığından emin olur.
- Hastanın kafasında soru işareti kalmadığından emin olur.
- Gerekirse verdiği bilgileri hastaya tekrarlatır.

2.5.5. Tedavi Takibi ve Sonuçların Değerlendirilmesi

Tedavinin gidişatını takip etmek hekimin mühim sorumluluklarından. Hekim gerek görmedikçe hastanın tekrar kontrole gelmesine gerek yoktur ve bu ihtimal de hastaya ve yakınına bildirilmelidir. Kontrole gelindiğinde, hekim tedavinin başarılı olup olmadığını inceler. Özellikle hasta sağlık kuruluşunda yatıyorsa çok daha sıkı takibe alınır. Böyle bir durumda diğer sağlık çalışanları da hastanın takibinde rol oynar (Akıcı, 2013a; Akıcı ve Kalaça, 2013; Uzun, 2018).

Hastanın takiplerine düzenli gelmesi konusunda uyarılması ve bilgilendirilmesi önemlidir. Takipler sırasında hastanın tedaviye uyumu, semptomlardaki gerileme, hastalığın hangi evrede olduğu, yan etkiler ve varsa diğer ilaç etkileşimleri yönünden değerlendirmesi gerekmektedir. Takiplerin düzenli yapılması hastanın tedaviye uyumunu artırmak ve hastalığı kontrol altına almak açısından önem arz etmektedir (Melli, 2010; Beggi, 2018).

2.6. Polifarmasi

2.6.1. Polifarmasi Nedir?

Polifarmasi çoklu ilaç kullanımı anlamına gelmektedir. Bu konu hakkında literatürde çok fazla tanım bulunmaktadır. Bunlardan bazıları:

- Hasta tarafından aynı anda beş veya daha fazla ilacın beraber kullanılması (Papapetrou ve ark., 2012; Peköz, 2018)
- Gereğinden fazla ilaç kullanımı ya da gereksiz en az bir ilacın kullanımı (Erdinçler, 2010; Peköz, 2018)

- İki veya daha fazla ilacın 240 gün veya daha uzun süre kullanılması (Veehof ve ark., 2000; Peköz, 2018)
- Polifarmasi tüm bireyler için bir problem olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda daha sık karşılaşılmaktadır. Yaşlı bireylerde polifarmasi oranı %23 ile %39 arasındadır (Erdinçler, 2010; Peköz, 2018)

ABD’de yapılan bir çalışmada en çok ilaç kullanan grubun 65 yaş ve üzeri hastalar olduğu belirtilmiştir(Slone Epidemiology Center, 2006;Peköz, 2018)

Klinikte yatan hastalarda tedavinin etkisini arttırmak ve meydana gelen yan/toksik etkileri ortadan kaldırmak için polifarmasi uygulanmaktadır (Diker, 2000)

Bunun yanı sıra patolojik ve sistemik hastalıklarda da zorunlu olarak çoklu ilaç kullanımı gerekmektedir. Bu gibi durumlarda faydalı olması beklenirken, bazen çeşitli mekanizmalarla yaşanan etkileşimden doğan problemlerin de nedeni olduğu yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Şahin ve ark., 2009; Sönmez, 2014)

2.6.2. Polifarmasinin Sebepleri

İlaçların gereksiz ve yanlış kullanımı birçok farklı probleme sebebiyet vermektedir. Özellikle yaşlanmayla beraber artış gösteren polifarmasi, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, morbidite ve mortalitenin artmasına sebep olan evrensel bir problemdir. Komorbiditeler, polifarmasinin sebepleri arasındadır (Yeşil ve ark., 2012; Beggi, 2018).

Birden fazla hastalığı olan bireylerin her seferinde başka bir hekime başvurması nedeniyle hekimler farkında olmaksızın reçete yazmaktadırlar. Bu nedenle içeriği aynı olan farklı ilaçların kullanılmasıyla polifarmasi meydana gelmektedir (Green ve ark., 2007; Peköz, 2018).

İleri yaş, kognitif sorunlar, işitme ve görme sorunları, huzurevinde yaşamak, hastalıklar ve ilaçlar konusunda yeterli bilgi sahibi olunmaması, polifarmaside hasta ve bakıcısı ile ilgili olan nedenlerdendir (Yeşil ve ark., 2012; Beggi, 2018).

Kullanılan bir ilacın yan etkilerini azaltmak veya önlemek amacıyla ek olarak başka bir ilaç kullanılması da polifarmasinin nedenlerinden biridir. Buna reçete kaskatı denir (Rochon ve Sokol, 1995;Avorn ve ark., 1995; Peköz, 2018).

Örneğin, miyokard infarktüsü geçirmiş bir hastaya verilen asetilsalisilik asit sebebiyle oluşan mide rahatsızlıklarını rahatlatmak amacıyla proton pompa inhibitörleri kategorisinden ilaçlar verilmektedir. Polifarmasi sebepleri arasında

hekimden kaynaklı durumlar da söz konusu olabilir. Eksik bilgi, zamanın az olması ve dikkat dağınıklığı gibi sebeplerle bazı komorbiditesi olan bireylerde çoklu ve yanlış ilaç reçete edilebilmektedir (Akıcı, 2006).

Hekimin, hastanın kullandığı ilaçların tümünü görmemesi, çok sayıda ilaç yazılması, semptomları azaltmak ve/veya ortadan kaldırmak için ilaç reçetelendirilmesi, kullanılmakta olan ilaçların kesilerek yeni ilaca başlama isteği, hastaların ilaç beklentisi, önerilen dozun dışında ilaç alma, yakınların tavsiyesiyle bilinçsizce ilaç kullanımı polifarmasiye neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Fulton ve Allen, 2005; Kutsal, 2006; Onar ve Kapucu, 2011; Türker, 2017).

Hekim tarafından yaşlı hastaların tüm ilaçlarının takip altına alınamaması, yeni ilaç reçete edilmesi ve çok sayıda ilaç yazılması doktor kaynaklı diğer mühim faktördür. Hastanın önerilen ilaç dozlarının dışına çıkması, tanıdık tavsiyesiyle reçetesiz ilaç kullanımı, depresyon, yetersiz eğitim seviyesi ve hastanede yatış gibi faktörler de polifarmasi nedenleri arasındadır (Fulton ve Allen, 2005; Kutsal, 2006; Onar ve Kapucu, 2011; Peköz, 2018).

2.6.3. Polifarmasinin Sonuçları

Hastalıkların seyrini yavaşlatmak veya iyileşmesini sağlamak, şikayetleri gidermek, tedbir almak ilaç tedavisinin amaçlarındandır. Ancak çok sayıda ilaç kullanmak birçok soruna yol açabilmektedir (Pilgir, 2017).

Yan etki olması beklenen bir durumu karşılarken, yan tesir beklenmedik durumları, olayları karşılamaktadır. İlaçlardan dolayı olan yan tesirler en çok antibiyotikler ve kardiyovasküler ilaçlarda görülmektedir. Kimi çalışmalarda da yan tesirlerin en çok dermatolojik, gastrointestinal ve nörolojik şikayetlerde ortaya çıktığı söyleniyor. Amerika'da gerçekleştirilen bir vaka değerlendirmesinde bütün Amerika Birleşik Devletleri için tahmini olarak senede 701547 yan tesir vakası olduğu hesaplanmıştır. Yine aynı çalışmada 65 yaş ve üzeri hastanın bu sayının %25.3'ünü meydana getirdiği ortaya çıkmıştır (Bodur, 2006).

Hastanın içtiği ilaç miktarı çoğaldıkça tespit edilen yan etki sayısının da buna bağlı bir şekilde çoğaldığı görülmektedir. İki adet ilaç tüketen hastalarda yan etki görülme olasılığı %6 iken, 4-5 ilaç tüketiminde bu oran %50'ye çıkmakta, 8 ve üzeri ilaç tüketiminde yan etki görülme sıklığı %100'e kadar yaklaşmaktadır (Yeşil ve ark., 2012; Bozkurt, 2018).

Polifarmasinin sonuçları şunlardır:

- İlaç etkileşimleri,
- Hastanın tedaviye uygun olmaması,
- İlacın yan etkileri,
- Kilo kaybı,
- Davranış bozuklukları,
- Hastanede yatmak,
- Düşmeler,
- Bakımevlerine giden hastalarda artış,
- Ölüm oranında artış.

Çoklu ilaç kullanımı sebebiyle meydana gelebilecek sorunlar yaşlı kesimde daha sık görülmektedir. İlaç yan etkilerine ve etkileşimlerine karşı daha hassas olan yaşlı hastalarda komorbiditelere eğilim ve yaşlandıkça oluşan fizyolojik değişimlere ek olarak ilaçların farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklerinin de değişimi yaşlı bireyleri daha fazla etkilemektedir (Akkurt, 2016).

- Polifarmasinin neticelerinden olan ilaç etkileşimleri yaşlı hastalarda çokça görülen bir durumdur ve hastaların hastaneye çok fazla başvurma sebeplerinden biridir. Yaşlı hastaların günlük hayatta tükettikleri antihipertansifler, lipit azaltıcı ilaçlar, antidepresanlar, antiagreganlar, antidiyabetikler, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), alkol-kafein-meyve suyu vb. ilaç harici ajanlar, herbal preparatlar ilaç etkileşimlerine aday ajanlardır. Yaşlı hastaları sıkça tükettikleri ilaçların ve ilaç harici ajanların etkileşimlerine örnek vermek gerekirse;
- Verapamil, simvastatinin biyoyararlanımını ve kan seviyesini çoğaltır.
- Diltiazem, metilprednizolonun kan seviyesini önemli ölçüde çoğaltır.
- Bazı kalsiyum antagonistleriyle birlikte greyfurt suyu tüketilirse ilaçların serum düzeyleri artar. Bu nedenle simvastatin tüketen bireylerin greyfurt suyu içmekten kaçınmaları gerekmektedir.
- Statin grubu ilaçlarda niasin, fibratlar, verapamil, varfarin, azol grubu antifungaller, klaritromisin ve antidepresanlar etkileşime geçebilmektedir.
- Parasetamol, flukonazol, fluoksetin, amiodaron, metronidazol ve tiroid hormonu varfarininin serum düzeyini yükselterek antikoagülan etkisini çoğaltırken;

antitiroid ilaçlar, karbamazepin ve barbitüratlar vb. ilaçlar varfarinin etkisini hafifletmektedir.

Bu nedenle ilaç etkileşimleri yaşlı hastalar için önem arz eden bir problemdir ve medikal tedavide potansiyel olarak birbiri ile etkileşebilecek ilaçlar reçetelenirken bu vaziyetgöz önünde bulundurulmalıdır (Tunca, 2006; Bozkurt, 2018).

Yağlanma ile azalan organ fonksiyonu birçok kronik hastalıkların meydana gelme olasılığını arttırmaktadır. Bu durum, yağlı kişilerde fazla ilaç tüketimini sağlamaktadır. Yağlanmayla ortaya çıkan fizyolojik farklılıklar, ilaçların etki mekanizması, ilacın kullanılmaması gereken durumları, istenmeyen etkileri, farmakokinetik (ilacın dağılımı, emilim, metabolizma ve atılımı) ve farmakodinamik (ilacın reseptör seviyesinde incelenmesi) ilaç etkileşmelerinin ortaya çıkması, yağlı kişilerde tedavi sürecini güçleştiren durumlardır. Yapılan çalışmalar ve araştırmalar sonucunda yağlanmayla reçete edilen ilaç sayısında artma olduğunu gösterir (Yeşil ve ark., 2012; Azad ve ark., 2002; Türk, 2018).

Birden fazla ilaç tüketimine bağlı şekilde ilaçlar arası etkileşimde ve istenmeyen etkilerde çoğalma, hastaneye yatma oranı, tedavi masrafı, yapılan tedaviye uyumsuzluk ve bu olaylara bağlı şekilde çoğalan problemlerde artış görülmektedir (Yeşil ve ark., 2012; Hanlon ve ark., 2003; Türk, 2018).

Yapılan araştırmalarda 65 yaş ve üstü hastaların dışarıda tutulması veya geriatric grupla yeteri kadar araştırma yapılmaması da yan etkilerin yaşlılarda daha çok görülmesinin sebeplerindendir. Bu nedenle yaşlı popülasyonda verilen ilaçların doğru dozu, yan etkileri ve tedavi süresi tam olarak bilinemeyebilir. Bu yaş grubunda görülen bir şikâyetin, aksi ispat edilinceye dek ilaçlara bağlı olarak geliştiği düşünülmesi ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi alınmalıdır. (Rochon ve Gurwitz, 1997; Saygılı ve Özer, 2015; Peköz, 2018)

Yaşlılarda en çok yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi ilaçlarıdır. Bu grup antibiyotikler, antikoagülanlar, analjezikler, antihipertansifler, diüretikler ve oral hipoglisemik ilaçlar takip etmektedir. Bu grup ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler ise genellikle depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, düşme, hafıza kaybı, ekstrapiramidal etkiler, konstipasyon ve üriner inkontinansdır (Gökçe Kutsal, 2006; Bozkurt, 2018).

2.7.Akılci Olmayan İlaç Kullanımı

AİK'nin kurallarına uyulmaması AOİK olarak tanımlanır. AOİK özellikle ilerlemekte olan devletlerde olmak üzere bütün dünyada önem arz eden bir sağlık sorunu olup, düzeltilmesi zor bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir(Özata, 2008; Pilgir, 2017).

AOİK'te hekim, eczacı dahil olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının, ilaç endüstrisinin, sağlık otoritelerinin ve toplumun da belirli sorumlulukları vardır. İnsanların bu konuda duyarlı olması gereklidir. Kişi akılcı ilaç kullanımı kurallarına uygun hareket etmelidir. Hekim AİK ilkelerini yerine getirirse dahi, bireyin kendisine verilen talimatlara uymaması tedavide sorun teşkil edecektir (Akıcı, 2013b; Ercan, 2018).

Dünya çapında mühim bir sağlık problemi haline gelen AOİK gelişmemiş ve henüz gelişim sürecinde olan ülkelerde daha sık görülmektedir (Akkurt, 2016).

Ülkelerin inançları, yasaları, ekonomik durumu, ilaçlara ulaşım imkânı ve sosyo-kültürel yapıları gibi etmenler AOİK'i etkileyebilmektedir. Bu etmenler birbiri arasında da etkileşim göstermekte ve AOİK problemini daha da büyütmektedir (Işık ve ark., 2004).

Bu nedenle AOİK halk sağlığı görüşü ile değerlendirilmelidir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Salgın, 2018).

AOİK; sosyokültürel, ekonomik, eğitim noksanlığı vb. sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkileyebilmekte ve problemi daha karmaşık hale getirebilmektedir. AOİK'ninesasında hekimlerden kaynaklanan nedenler yer alır (Akkurt, 2016).

Endikasyona göre hatalı ilaç seçimi ve bu yüzden yanlış tedavi uygulaması; etkisi kuşkulu ilaçların kullanılması; ilaca erişmek ve ulaşmak, edinebilmek, etkili ve güvenli ilaç temin etmekte yetersizlik ve ilacı doğru olmayan, zaman aralığı, doz ve farmasötik şekilde kullanmak da diğer akla uygun olmayan ilaç kullanım özelliklerini içerir (Keklik, 2005; İnce, 2018).

Akılci olmayan ilaç kullanımının yaygın görülen şekilleri aşağıdaki gibidir(WHO, 2002; Acar ve Yeğenoğlu, 2005; Salgın, 2018).

- Hastalara gereğinden fazla ilaç verilmesi,
- Uygunsuz yollarla ilaç tanıtılması,

- Bakteriyal olmayan enfeksiyonlar için yanlış antimikrobiyal kullanılması,
- Gereksiz reçete yazılması ve ilaç kullanılması,
- Antibiyotiklerin bilinçsizce kullanımı,
- Maliyeti yüksek olan ilacın seçilmesi,
- Oral kullanımın daha doğru olduğu durumlarda aşırı enjeksiyon kullanılması,
- Yönetmeliklere uygun reçete yazılmaması,
- Hekim reçetesi olmadan ilaç kullanımı,
- Hastaların ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması,
- Bilinçsizce bitkisel ürün tüketilmesi.

Kişi sağlığı bakımından geçmişte olduğu gibi günümüzde de en mühim hastalık grubu enfeksiyonlardır. Erken ve doğru teşhis konması ve uygun antimikrobiyal tedavinin başlatılması durumunda hem hasta sağlığı hem de toplum sağlığı bakımından gereken AİK sağlanmış olur.Yalnız en yaygın AOİK antibiyotiklerde görülmekte. Bunun neticesi olarak komplikasyonlar gelişip, hastalıklar kronikleşmekte ve mortalite riski gittikçe çoğalmaktadır.Ayrıca akla uygun olmayan antibiyotik tüketimi sebebiyle gelişen antibiyotik direnci hem hasta sağlığı hem de toplum sağlığı bakımından önemli bir tehdit haline gelmektedir(Öztürk, 2008; Beggi, 2018).

Doğru olmayan antibiyotik tüketimindeki artma dirençli türlerin oluşmasına, ekolojikdengenin sarsılmasına sebep olmakta ve bütün bunlar gelecek kuşaklarailetilmektedir. Avrupa’da yapılan kimi çalışmalar ekolojik dengenin sarsılmasında antibiyotik tüketimlerinin etkili olduğunu göstermektedir(Tetik ve Baydar, 2008).

Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar(NSAİİ) ağrı, inflamasyon, ateş vb. olaylarla başa çıkmak için çokça tükettiğimiz ilaçlardır. Fakat düzensiz, yanlış, gereksiz yani akla uygun olmayan tüketimlerde yarar yerine büyük zararlar oluşturabilecek bir ilaç grubudur.Bunun için bütün ilaçlar gibi bu ilaçların da AİK ilkeleri doğrultusunda; doğru hastaya, doğru tanı ile, doğru doz ve süre boyunca, maliyet açısından da doğru olanı kullanılmalıdır. Bu, hem bireyin sağlığı hem de ülke ekonomisi bakımından önem arz etmektedir(Beggi, 2018).

Bütün dünyada insanlar arasında günlük multivitamin kullanımı son senelerde fazla artış göstermektedir. İnsanların çoğu, vitaminler etkili değilse bile hiç değilse

güvenli olduklarına inanıyorlar. Bununla beraber, vitamin kullanımının uzun süreli sağlık sonuçları bilinmiyor (Hamishekka ve ark., 2016).

Fazla kullanılmasının yanında vitaminlere yönelik yapılan kontrolsüz reklamlar, insanlar arasında kullanımlarının çoğalmasına neden olmaktadır. İlaç firmaları tarafından besinlerdeki ölçülerinin 10-40 katını içeren ilaçlar meydana getirilmiştir. Bu ürünlerin yüksek dozda ya da yanlış tüketilmesi sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Egemen, 2006; Hamishekka ve ark., 2016; Beggi, 2018).

2.7.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Toplumu akılcı olmayan ilaç kullanımına sürükleyen etmenler tüm dünyada hala araştırılmaktadır. Bu nedenler arasında ekonomik, sosyo-kültürel , eğitim gibi birçok etmen vardır (Mollahalioğlu ve Aşkın, 2004).

Yanlış reçeteleme ve uygunsuz ilaç kullanımı en çok karşılaşılan nedenler arasındadır (Krähenbühl-Melcher ve ark. 2007).

Reçeteleme hataları, hastanın tedavisinin etkin bir biçimde sürdürülememesine ve zehirlenmesine sebep olabilmektedir (Hocaoğlu ve ark., 2011).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri şu başlıklar altında toplanabilir:

- Hekim kaynaklı nedenler,
- Hastadan kaynaklanan nedenler,
- İlaç endüstrisi,
- Sağlık sisteminin yapısı,
- Eczacıdan kaynaklanan nedenler (Salgın,2018).

2.7.1.1. Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler

Yapılan araştırmalara göre hatalı reçeteleme konusunda yeni mezun hekimlerin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bu durum alınan eğitimin yetersizliğini, hata yapılmasına sebebiyet veren faktörlerin incelenmesini dolayısıyla tıp eğitiminin sorgulanması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (Dean ve ark., 2002).

Reçete yazma eğitimleri mezuniyet öncesi ve sonrasında doğru bir şekilde verilmelidir (Maxwell ve ark., 2007; Salgın, 2018).

Bilgi yetersizliği, uygunsuz reçeteleme, aşırı hasta yükü, gereksiz antibiyotik kullanımı, ilaçların yanlış süre, yanlış doz ve yanlış yolla kullanımı, hekimin hastaya yeterli zamanı ayıramaması, ‘her hekim her ilacı yazabilir’ gibi doğru olmayan görüşlerin varlığı, iş yükü fazlalığı gibi sebeplerle güncel bilgilere ulaşma ve hastalara bilgi aktarımı yapamama gibi problemler, sosyal veya politik baskılar, tecrübe yetersizliği ve ilaçların tesiri hakkında doğru olmayan görüşler hekimden kaynaklanan problemlerdir (Peköz, 2018; Özata ve ark., 2018; WHO, 2010; Akıcı ve ark., 2009).

2.7.1.2.Hastalardan Kaynaklanan Nedenler

Akılcı olmayan ilaç kullanımında hastalar önemli rol oynamaktadır. Hastalar için tedavinin bütün şartlarını yerine getirmek, hastalığını kabullenip tedaviye uygun davranmak zorlayıcıdır. Hastanın tedaviye uyum sağlaması; profesyonellerin verdiği talimatlara uyması ve bu süreçte profesyonellerle iş birliği içerisinde olmasıdır. Hastanın uyumu eğitim, yaş, yakınlarının desteği, hastalığın belirtileri, ilaç kullanım süresi ve dozu, tedavinin başarısına karşı inanç gibi faktörlere bağlıdır (Toklu ve ark., 2010; Bayrak, 2018).

Fazla duyarlılık, noksan ilaç bilgisi, doğru olmayan inanışlar, gereğinden fazla miktarda ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç alımı, yersiz talepler ve beklenti ile kendi kendine tedavi çabası hasta uyumsuzluğu veya hastadan dolayı sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.Gerekli ilacın gereken ölçü ve zamanda temin edilememesi gibi ilaç sağlama sisteminden doğan sorunlarda söz konusu olabilmektedir(Krähenbühl-Melcher ve ark., 2007).

AOİK’nda en çok rastlanan ilaç grupları antibakteriyel ilaçlar, kardiyovasküler sistem ilaçları, antineoplastik ve teofilin, oral antikoagülanlar ilaçlardır(Krähenbühl-Melcher ve ark., 2007; Pilgir, 2017).

Bireylerin akılcı ilaç kullanımı ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olması ve bunlara uygun hareket etmesi, ilaç kullanımında bilinçli olunmasına sebebiyet vermektedir. Hastalığın teşhisinin konulması sırasında hasta hekime detaylı bilgi vererek ve gereksiz ilaç reçete ettirmekten kaçınarak akılcı ilaç kullanımı sürecine katkı sağlamaktadır. Bireylerin hekimler tarafından verilen talimatlara ve tavsiyelere uyması, tedavi sürecini bilinçsizce yürütemeyeceğini kabullenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin ilaçlar hakkında yapılan yanlış yorumlara kulak

asmamaları ve yanlış bir durum söz konusu olduğunda bunu dile getirmeleri gerekmektedir. Bireyler hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olarak bu davranışları benimseyebilirler (Bayrak, 2018; Kuş ve Durna, 2015;Ulusoy, 2015).

2.7.1.3.İlaç Endüstrisinden Kaynaklanan Nedenler

Akılcı ilaç kullanımını etkileyen bir diğer önemli neden ise ilaç endüstrisinden kaynaklanan hatalı yaklaşımlardır. Topluma yanlış bilgilendirme ve tanıtım yapılması hatalı ilaç kullanımına sebebiyet vermektedir. Bu durum tedavi sürecini zorlaştırmanın yanı sıra hastaya zarar da verebilmektedir. Bu nedenle ilaç endüstrisi tarafından hekimlere yapılacak olan açıklamalar anlaşılır ve yeterli olmalıdır. İlaç endüstrisinden kaynaklanan nedenler aşağıda verilmiştir (Salgın, 2018):

- Çıkar gözetilerek profesyonellerin ilaç konusunda yanlış bilgilendirilmesi,
- İlaçların ihtiyaç duyulduğu zamanda ve miktarda üretilmemesi,
- Uygunsuz yollara başvuruyla tanıtım yapılması.

Finansal bütçenin ve rekabet yarışının artması ile birlikte ilaç firmaları farklı stratejik hedeflere yönelmiştir. Henüz deneyimsiz ve yeterli ilaç bilgisine sahip olmayan hekimlere ilaç tanıtımları yapılması ilaç şirketlerinin çalışmalarını hızlandırmakta ve piyasa paylarını artırma imkânı sunmaktadır (Salgın, 2018).

İlaç pazarlama ve tanıtım çalışmaları yapılırken hem ilaç firmaları aracılığıyla hem de tıbbi tanıtım temsilcileri aracılığıyla Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına (AOİK) yönelik çalışmaların oluşmasına yönelik dikkatli olunmalı. Tıbbi tanıtım temsilcileri pazarlama ve tanıtım çalışmalarını yaparken hekimlerle fazla iletişimde bulunmamalıdır. Bu olay doğru olmayan ilaç kullanımını artırabilir. Tıbbi tanıtım temsilcileri hekimler ile çok fazla iletişim haline girmeleri neticesinde olması gerekenden çok yazılan ilaçlar maliyetlerin çoğalmasına ve lüzumsuz ilaç kullanımının oluşmasına neden olur.

İlaç şirketleri çalıştırdıkları tıbbi tanıtım temsilcilerine yüksek limit koymamalıdır. İlaç şirketleri tıbbi tanıtım temsilcilerinin bilimsel çalışmalar yapmasına olanak sağlamalıdır. İlaç firmalarının tıbbi tanıtım temsilcilerine koyduğu sınırın fazla olması gereksiz reçete yazılmasına sebep olabilmekte ve bunun sonunda ilaç tüketimi çoğalabilmektedir. Çoğalan ilaç kullanımı hem devlet bütçesini zarara uğratabilecek hem de hastalar üzerinde gereksiz yere ilaç kullanımını çoğaltacaktır.

Tıbbi tanıtım temsilcileri verilen yüksek kotalar nedeniyle pazarlama ve tanıtım çalışmalarının yürütülmesi sırasında tıbbi tanıtım temsilcilerinin tanıtıtları ilaçların yansız,doğru ve bilimsel bir şekilde hekimlere iletilmesine mani olacaktır. Tıbbi tanıtım temsilcileri böyle bir olayda çalıştıkları ilaçların sadece olumlu ve iyi yönlerini iletebilirler(Ercan, 2018).

Tıbbi tanıtım temsilcilerinin pazarlama ve tanıtım çalışmalarında sergiledikleri çalışmalar hekimlerin reçetelerinin biçimlendirmesinde çok mühim bir faktördür.Hekimler tıbbi tanıtım temsilcilerinin görüşmelerinden küçümsenmeyecek şekilde etkilenmektedirler. Tıbbi tanıtım temsilcileri çalıştıkları ilacın daha çok reçetelenmesine yönelik doğru olmayan, hukuk dışı,etik dışı çalışmaların içine bulaşmamalıdır(Ercan, 2018).

2.7.1.4.Sağlık Sistemi Yapısından Kaynaklanan Nedenler

Standart tanı-tedavi kılavuzlarının ve ilaç listelerinin yeterli olmamasının yanı sıra fiyatlandırma ve denetimde de yetersizlikler söz konusudur. Uygulanan ilaç politikalarının etkili ve yeterli olmaması, yürürlükte gerçekleşen yasal düzenlemeler ve ilaç endüstrisinin etkileri sağlık sistemi yapısından kaynaklanan nedenlerdir (Salgın, 2018).

Temel ilaç listelerinin ve formüllerinin bulunmaması akılcı ilaç kullanımında sorun teşkil etmektedir. Bu sebepten ötürü resmi otorite, akademi ve meslek camiası da akılcı ilaç kullanımında sorumluluk sahibidir. Bunun yanı sıra ilaç çalışmalarının yetersiz kalmasının bir diğer nedeni ülkelerin ilaç politikalarında var olan eksikliklerdir. Politikaların etkin işleyişi yürütme organındaki ilerleyişin etkin ve yeterli olması ile mümkündür (Salgın, 2018; Quick, 1997; Le Grand ve ark., 1999; Mollahalioğlu, 2004).

2.7.1.5.Eczacıardan Kaynaklanan Nedenler

Eğitimdeki yetersizlik akılcı olmayan ilaç kullanımında eczacıdan kaynaklanan nedenlerin başında gelir. Bunun yanı sıra geri ödeme sistemlerinde problemler, iş yükü, eczacının hastanın tedavisiyle yakından ilgilenmeye önem vermemesi, ilaç sunumunu yardımcı elemanların yapması, maddi kaygı güdülmesi, advers etki bildirimini hakkında bilgi yetersizliği, mesleğe karşı tatminsizlik, yanlış reçeteleme yapılması, reçetesiz ilaç satışı gibi problemler de eczacıdan kaynaklanan problemler

arasında yer almaktadır (Peköz, 2018; Özata ve ark., 2018; WHO, 2010; Akıcı ve ark., 2009).

2.7.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

Akılcı ilaç kullanımı şartlarına uygun hareket edilmediği takdirde kamusal ve toplumsal sorunlar görülebilmektedir (Krähenbühl-Melcher ve ark., 2007; Abacıoğlu, 2005).

Morbidite ve mortalite oranında artış, tedavilerin etkisiz kalması, antibiyotiklere karşı direnç oluşması, maliyeti yüksek ve gereksiz ilaç alınması, sağlık sistemine ve doktorlara olan güvenin azalması gibi sorunlar, akılcı olmayan ilaç kullanımında meydana gelebilmektedir (Salgın, 2018; Akıcı ve ark., 2011; Walley ve Bligh, 1993).

Fazla ve gereksiz antibiyotik kullanımı toplumsal açıdan da mühim bir problem olan antibiyotik direnci oluşmasına neden olmaktadır (Ayutha ve ark., 2003).

Örneğin, antibiyotiklere karşı direnç geliştirmiş bir bireyin kullandığı antibiyotik, direnç kazanmış bakterilerin yok olmasına ya da bakterilerin çoğalmasına engel olamaz. Bu sebepten ötürü antibiyotik direnci geliştirmiş bireyin tedavisinin başarı oranı düşmektedir (Salgın, 2018).

Aşağıda akılcı olmayan ilaç kullanımının muhtemel sonuçları görülmektedir:

- Toksikite
- İlaç etkileşimleri
- Antibiyotik direnci
- Yüksek ilaç harcamaları
- Hastalıkların nüksetmesi
- Sağlık sistemine karşı güven azalması
- Hastaların sağlıklarının bozulması
- Aşırı ve gereksiz ilaç kullanımı
- Mortalite ve morbitidede artma
- İlaç bağımlılığı gelişmesi
- İlaç erişilebilirliğinin zorlaşması (Yılmaz ve ark., 2011; Mousavi ve ark., 2013; Saygılı ve Özer, 2015; Sağır ve Parlakpınar, 2014; Andrajati ve ark., 2017; Aydın, 2012).

2.7.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önleme Politikası

Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği 12 düzeltici faaliyet aşağıda görülmektedir (Anonim, 2002; Salgın, 2018):

- İlaç politikalarını düzenleme ve takip altına alma amacıyla bir kurum oluşturulması
- Klinik kılavuzlardan yararlanılması
- Tedavide kullanılacak ilaçların ilk seçeneklerinin listesi oluşturulması
- Bölgelerde ve sağlık kuruluşlarında tedavi ve ilaç kurulları yapılandırılması
- Mezuniyet öncesi dönemde soruna yönelik ilaç tedavisi eğitiminin verilmesi
- Hizmet içi tıp eğitimlerinin devamı
- Uygunsuz mali girişimlerden uzak durulması
- Kullanılan bilgi kaynaklarının tarafsız olması
- Zorunlu düzenlemelerin başlatılması
- Konu hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesi
- Kurumsal çerçevede izleme, değerlendirme ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesi

Hastanın tedaviye uyumlu olması akılcı ilaç kullanımının önemli maddelerinden biridir. Hastanın, hekim tarafından reçete edilen ilaçları önerilen dozda, sürede ve hekimin tavsiyelerini göz önünde bulundurarak kullanması gerekmektedir. Hastanın uyarılara ve kurallara dikkat etmemesi halinde tedavinin verimliliği büyük ölçüde azalmakta ve AOİK problemi ortaya çıkmaktadır (Kayaalp, 1985; Vançelik ve ark., 2006).

Akılcı olmayan ilaç kullanımını azaltmak için bireylerin ve sağlık çalışanlarının AİK hakkında bilgilendirilmesi ve davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çeşitli araştırmalar yapılarak, eğitim ile ilgili faaliyetler düzenlenerek ve kamunun da müdahalesiyle gelişim sağlanması gerekmektedir (Salgın, 2018).

Çizelge 2. 1.Akılcı ilaç kullanımına yönelik stratejiler (Salgın, 2018; Gümüş ve Sağlam, 2011)

HEKİMLERE YÖNELİK STRATEJİLER	
<p><i>Eğitsel Faaliyetler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Temel tedavi ve klinik kılavuzlar • Bültenler, haber mektupları • Tanı kartları • Bilgi formları 	<p><i>Eğitim Yaklaşımları</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminerler • Yüz yüze eğitim, hizmet içi eğitim • Konsültasyon, klinik gözetim • İlaç bilgi merkezleri • Değerlendirmeler, geri bildirimler
<p><i>Yönetsel Stratejiler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Temel ilaçların listesi • Kit sistemli dağıtım • Basılı sipariş formları • Stok kontrolü, etkin paket etiketleme 	<p><i>Finansal Müdahaleler</i></p> <hr/> <p><i>Düzenleyici Stratejiler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazarlama ve uygulamaya yönelik kontrol
TÜKETİCİYE YÖNELİK STRATEJİLER	
<p><i>Eğitim</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta ve toplum eğitimi • Medya esaslı eğitimler: TV, Radyo 	<p><i>Yönetsel Stratejiler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tedavi paketi kursları
<p><i>Finansal Müdahaleler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Topluma geri dönen ilaç fonu 	<p><i>Düzenleyici Stratejiler</i></p>

2.8.Farmakovijilans

İlaçların faydalı etkilerinin yanı sıra, istenilmeyen etkileri de olabilmektedir. Bu istenilmeyen etkiler hastada beklenmeyen neticeler ortaya çıkarabilmektedir. İlaç şirketleri geliştirdikleri yeni moleküllerin tanıtma ve paketleme çalışmalarına başlamadan evvel çok fazla önem ve tertiple canlı denek ve laboratuvar faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler. Her ne kadar bir ilaç pazara sürülmeden evvel, umumi olan ve faydalı olmayan etkiler belirlense de; pazara sürüldükten müteakiben, tüketicilerin artmasıyla birlikte görülmemiş yan tesirler gözlenebilmektedir. Binlerce insanda tüketilen ilaç, farklı bir insanda tüketildiğinde, yan tesir meydana

gelebilmektedir. İlaç şirketleri ilaçların yan tesirlerinden ötürü pazara sunma çalışmalarını yaparken kesinlikle farmakovijilans faaliyetlerine de önem vermek zorundadırlar. Farmakovijilans faaliyetleri en tertipli ve itina ile yürütülmesi gereken çalışma etkinlikleridir ve kapsamlı bir kavramdır. Bu kavram, kaliteli eğitim, güzel üretim yöntemleri, ilaç uygulanırken yapılan yanlıkların durdurulması, doğru miktar da ilaç tüketimi, aşırı doz, faaliyet istatistiklerinin değerlendirilmesi, endikasyon dışı tüketim, zehirlenme olayı, sebebiyet verdiği şiddetli yan etkilerin sonucunda gerçekleşen ölümler, ilaçların birbirleriyle etkileşimi, ilaç gıda etkileşimi vb. bütün çalışmaları kapsayan bilimsel faaliyetlerin tamamıdır. Farmakovijilans faaliyetlerinin ilaç güvenliliğini de sağlaması gerekmektedir. İlaç piyasasında var olan ilaçların tümü kesin güvenli olarak nitelendirilmemekle birlikte; yararı, zararından daha çok bulunanlar ilaç olarak değerlendirilmektedir. Farmakovijilans etkinliklerinin diğeri bir amacı ise, yan etkilerin ve ilaç etkileşimlerinin önceden fark edilebilir hale getirilmesidir. Bu sayede ilaç tüketiminde risk faktörlerinin önceden farkında olunması sağlanmaktadır. Firmalar bütün faaliyetlerini farmakovijilans eğitimini yaparak, yan tesirlerinin mesuliyetleri ve sonuçlarıyla ilgili bütün personeline bilgi vermekle yükümlüdür (TÜFAM, 2005).

Ruhsat sahibi şirket, sağlık mesleği üyesince bildirilen bir yan etkiyi, Türkiye Farmakovijilans Merkezi'ne (TÜFAM) anlatmak ve bildirmekle yükümlüdür (TÜFAM, 2005).

İlaç şirketleri piyasada bulunan ilaçların güvenilir olduğunun garantisini vermek ve çalışmalarını bilimsel bir şekilde sürdürmek zorundadır. Tüketime sunacakları ilacın güvenliliğini kendi aralarında oluşturdukları farmakovijilans sistemi ile sağlamaktadırlar. Bu bağlamda, bilimsel olarak gerçekleştirdikleri farmakovijilans çalışmalarını hekim ve eczacıdan oluşan departmanlarda uygularlar (Ercan, 2018).

2.8.1. Farmakovijilans Kapsamında Yapılan Çalışmalar

DSÖ ile birlikte ortaya konulan "Hastalardan Yan Etki Bildirimi Toplama" pilot projesi çerçevesinde, Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne yapılan başvurularda ilk sırada %16 ile antibiyotikler, 2. sırada ise %13 nonsteroidalantiinflamatuvar ilaçlar ve antineoplastik ilaçlar yer almıştır (Anonim, 2004-2005).

DSÖ ile yapılan bu proje kapsamında, ilaç kullanım esnasında gözlemlenen yan etkileri, elektronik olarak TUFAM'a beyan etmelerine imkan sağlayan sistem, 21 Aralık 2012'de hizmet vermeye başlamış ve hekimler dışında hastalardan da yan etki bildirimini toplanması projesiyle Türkiye'nin bu konuda dünya 2.si olması sağlamıştır (Hocaoğlu ve ark., 2011).

TUFAM'a bu sistem ile gönderilen yan etki raporları incelendiğinde, %57'sinin hastalar, %31'inin eczacılar, % 9'unun hekimler ve % 3'ünün de farklı sağlık çalışanlarınca yollandığı tespit edilmiştir (Öncü, 2013; İnce, 2018).

Sağlık Bakanlığı göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'de ilaç tüketimi gün geçtikçe artış göstermektedir. Ülkemizde 2002 senesinde ilaç kullanımı kutu bakımından 789.000 iken, 2011 senesinde 1.700.000 kutu bulunması AOİK'ni aklı getirmektedir (Anonim, 2013a).

2012 yılında ilaç harcamaları bir önceki yıla oranla %4 düşerek son dört senenin en az seviyesindedir. 2009 yılında 16,005 milyar TL, 2010'da 14,9 milyar TL, 2011'de ise 15,253 milyar TL iken 2012'de ise %9,1'lik azalmayla 13,86 milyar TL olarak, 2014 senesinde 17.629 milyar TL iken 2015 senesinde 16.951 milyar TL olarak ifade edilmiştir (Anonim, 2015).

Kutu bazında ilaç satışına bakıldığında 2011'den 2012 yılına değişim sadece %1'dir. Bu uyumsuzluğun muhtemelen kamu ilaç satın alma politikasının bir neticesi olduğu düşünülmektedir (Öncü, 2013).

Ülkemizde Genel Sağlık Sigortası'nın yaygın kullanımı sebebiyle ilaç harcamalarının neredeyse tümünü kamu karşılamaktadır (Doğukan, 2008).

Kamu fiyatlama ve geri ödemede stratejiler belirlenerek maliyet düşürülebilmektedir. Bu durumda 2002-2010 yılları arasındaki kutu/harcama uyumsuzluğu kolaylıkla görülmektedir ve kutu bazında ilaç harcamaları %76 artış göstermesine karşın, harcamada gerçekleşen artış %41 olarak belirtilmektedir (Anonim, 2012; İnce, 2018).

1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Araştırması'na göre, ülkemizin 2000 senesi için toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcaması 2 katrilyon 763 trilyon TL olarak belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda toplam ilaç ve dayanıksız tıbbi tüketim malzemesi harcamasının, toplam sağlık harcaması içindeki payı %33,5 olduğu görülmüştür (Anonim, 2006).

Bazı ülkeler ilaç kullanımı konusunda ekonomik anlamda oldukça fazla kaynak ayırabilirken bazı ülkeler ki bu ülkeler özellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkeler ise kolay erişebilir ilaçlara bile ulaşamamaktadır. Bu da ilaç harcamaları konusunda dengesiz bir dağılımın olduğunu ortaya koymaktadır (İnce, 2018).

2.9.Literatür Özeti

Uğrak ve ark. 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada, Türkiye’de kardiyoloji kliniğinde tedavi gören hastalarla yapılan araştırmada kişilerin %31.42’sinin tanıdık önerisiyle, %27,3’ünün doktora muayene olmadan ilaç aldığı görülmektedir. Ayrıca bireylerin %49.6’sının tedavinin bitmesiyle beraber kalan ilaçları tekrar kullanmak için sakladığı gözlemlenmektedir.

Pınar ve ark. 2013 yılında Adana’da telefon görüşmesi ile yapılan araştırmada 1111 kişinin %57.2’si hekime başvurmaksızın ilaç aldığını belirtmiştir.

Ekenler ve ark. 2016 yılında Konya’da bir aile sağlığı merkezinde yapmış oldukları 141 kişilik araştırmada bireylerin %77,3’ünün hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullandığı ve %77.3’ünün ise ilacını hekimin önerdiği süreden önce bıraktığını görmüşlerdir.

Yılmaz ve ark.’nın 2014 yılında dış hekimliği fakültesi hastanesinde yaptıkları çalışmada hastaların %39.4’ünün hastalandıkları zaman öncelikli olarak bir hekime başvurdıkları, %37.3’ünün şikayeti sona erince ilacı bıraktığı, %30.3’ünün doktora muayene olmadan soğuk algınlığı ilacı kullandığı ve %16.2’sinin ise tanıdık önerisiyle ilaç kullandığı görülmektedir.

De Bolle ve ark. 2008 yılında Belçika’da yaptıkları bir araştırmada evde bulunan ilaçların 1/3’ünün uygunsuz şartlarda saklandığı ve ilaç sahiplerinin uygun şartlarda muhafaza edilmeyen ilaçların kolaylıkla bozulabileceğini bilmediği gözlenmiştir.

Kaufman 2002 yılında ABD’de yaptığı bir çalışmada ülke nüfusunun %25’inin haftada beş veya daha fazla sayıda ilaç kullandığını belirtilmiştir.

Matowe ve ark. 2008 yılında Bangladeş’te yerel halk ile yaptıkları araştırma raporunda, polifarmasinin oldukça yüksek oranda olduğu bildirilmektedir.

Auda 2003 yılında Suudi Arabistan’da yapmış olduğu bir çalışmada hanelerin %37’sinin ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakmadığını belirtilmektedir. Bu hanelerin %43.5’i yakınlarının önerisi ile ilaç almaktadır.

2.10. Dünya’da Akıllı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1977 yılında Temel İlaç Listesini oluşturması dünya üzerinde akılcı ilaç kullanımına yönelik atılan ilk adımdır. 1985’te Nairobi’de gerçekleştirilen toplantıda, DSÖ tarafından AİK tanımlaması yapıldığı bilinmektedir. 1975 Dünya Sağlık Örgütü Toplantısı’nda ‘ulusal ilaç politikası’ ve ‘temel ilaçlar’ kavramlarından bahsedilmiştir. 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi çerçevesinde ‘temel ilaçların gerekliliği’ tanımı yapılmıştır. DSÖ, toplumun ilaç gereksinimini karşılayacak yaklaşık üç yüz ilacın var olduğunu belirtirken, dünya çapında birçok ülkede binlerce ilaç üretilmektedir (Acar ve Yeğenoğlu, 2005; Quick ve ark., 2002; Bayrak, 2018).

Akılcı ilaç kullanımını benimsetmek ve yaygınlaştırmak amacı güdülerek 1989 yılında Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı kurulmuştur. 2000 yılından itibaren 156 DSÖ üyesi ulusal temel ilaç listesi kullanmaya başlamıştır. Mart 2017’de on dokuzuncu temel ilaç listesi açıklanmıştır. Bu liste kapsamında yaygın enfeksiyonlar için kullanılması gereken ilaçların yanı sıra Hepatit C, HIV, Lösemi ve Tüberküloz gibi hastalıkların tedavisi için gerekli yeni ilaçlar bulunmaktadır. Bunlara ilave olarak listeye çocuklara yönelik 25, yetişkinlere yönelik 30 ilaç eklenmiş ve 9 ilaç için yeni kullanımlar belirtilmiştir. Sonuç olarak toplumun ilaç ihtiyaçlarını karşılamak için gereken ilaç sayısının 433 olduğu görülmektedir (Anonim, 2017b; Bayrak, 2018).

DSÖ’nün 2002 yılında yayınlanan raporunda, dünya çapında nüfusun yaklaşık üçte birinin ilaçlara erişimde sıkıntı çektiğini belirtmiştir. Ayrıca AOİK’nin dünya çapındaki yaygınlığını vurgulayarak, AİK’nin teşvik edilmesi amacıyla ulusal bir program oluşturulmasının gerekliliğine dikkat çekmiştir. Rapor kapsamında akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmaya yönelik ‘12 Temel Girişim’ belirtilmektedir. (2.7.3’te 12 Temel Girişim belirtilmiştir.)

2.11. Türkiye’de Akıllı İlaç Kullanımı

Türkiye’de ilk AİK çalışmaları 1990’lı yıllarda başlatılmıştır ve bu çalışmalar 1998/1999 Orta Vadeli İş Birliği Programı’na dahil olup DSÖ’nün önerileri doğrultusunda yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı eğitim, akademi alanında sürdürülen araştırmaları ve sivil toplum kuruluşu çalışmalarını desteklemiş, teşvik

edilmesine katkıda bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından ilk saha çalışmaları 1992 yılında başlatılmıştır (Aksoy ve ark., 2015).

‘Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi’ adlı kitap, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından Nisan 1993’te basılmıştır (Anonim, 1993b).İngiliz Ulusal Formülleri uyarlanarak hazırlanan ve 1999 yılında basılan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu”nun 6. Baskısı 2011 yılında yayına konulmuştur (Oğuz ve ark., 2015).

1 Sağlık Bakanlığı personeli ve 19 öğretim üyesinden oluşan bir grup 1997 yılında ikinci Sağlık Projesi çerçevesinde ‘AİK Eğitici Eğitimi’ için Groningen Üniversitesine gönderilmiştir.Eğitimler 2001 ve 2006 yıllarında da sürdürülerek 193 kişilik kapasite oluşturulmuştur. DSÖ’nün çeşitli kılavuzları ve AİK hakkındaki kitaplarının bazıları Türkçeye çevrilmiştir (Anonim, 2004).

Politikaların geliştirilmesi amacıyla 2006 yılında Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından AİK Çalıştayı gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu kurulmuştur. 2011 yılında Antalya’da Uluslararası İlaç Kullanımını Geliştirme Konferansı- “International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)” yapılmıştır (Aksoy ve ark., 2015).

2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü’nün kurulması AİK hakkında en önemli çalışmalardan biridir. 81 ilde AİK il temsilcileri belirlenerek çalışmalar sürdürülmüştür. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Hizmet Birimlerine Bağlı Daire

Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge ’si ile 2014 yılında müdürlüğün ismi Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir. AİK ile ilgili planlamaların yürütülmesinde uzman akademisyenlerin ve kamu personellerinin görüşleri alınarak “AİK Bilimsel Danışma Kurulu” kurulmuştur. Ayrıca 81 ilde bulunan il koordinatörlükleri tarafından “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” sürdürülmektedir (Aksoy ve ark., 2015).

AİK faaliyetlerini desteklemek, hekim, eczacı ,sağlık personelleri ve topluma yönelik çalışmalar yaparak bilgilendirmek ve farkındalık yaratmak amacıyla Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi tarafından “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmıştır (Anonim, 2014,Aksoy ve ark., 2015).

Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017, altı başlık, yirmi stratejik hedef olmak üzere toplam 99 çalışma içermektedir (Çizelge 2.2). Bu plan; AİK yapılanması, hekim, sağlık çalışanı, eczacı, toplum ve ilaç sektörü olmak üzere ayrı ayrı incelenmiş, her başlık için idari düzenleme ve planlamalar, tanıtım, eğitim, izleme-değerlendirme olarak dört alt başlık altında planlamalar yapılmıştır (Anonim, 2014, Aksoy ve ark., 2015).

Çizelge 2. 2. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017'nin altı ana başlıkta yürüttüğü alt faaliyet alanlarına göre dağılımı

Alt Başlıklar	Ana Başlıklar					
	AİK Yapılanması	Hekim	Eczacı	Yardımcı Sağlık Personeli	Halk	İlaç Sektörü
İdari Düzenlemeler ve Planlamalar	5 faaliyet	2 faaliyet	3 faaliyet	-	1 faaliyet	5 faaliyet
Tanıtım	-	6 faaliyet	4 faaliyet	4 faaliyet	12 faaliyet	4 faaliyet
Eğitim	-	11 faaliyet	9 faaliyet	7 faaliyet	9 faaliyet	1 faaliyet
İzleme-Değerlendirme	-	10 faaliyet	1 faaliyet	1 faaliyet	1 faaliyet	3 faaliyet

Bu başlıklar çerçevesinde yapılan çalışmalar aşağıda görülmektedir (Aksoy ve ark., 2015):

AİK ile ilgili faaliyetlerin sürdürülmesi, bilimsel danışma kurulu oluşturulması, uluslararası kuruluşlar ile birlikte çalışılması ve il temsilciliklerinin yapılanması, akılcı ilaç kullanımı kapsamında sürdürülen faaliyetler arasındadır (Salgın, 2018).

Hekimlere tıp uygulamaları hakkında öncü olacak kılavuz hazırlama, diş hekimliği ve tıp fakültelerinde AİK eğitimi verme ve AİK ile alakalı uzaktan eğitimlerin sağlanması, hekim yapılanmasındaki faaliyetler arasında bulunmaktadır (Salgın, 2018).

Meslek içi eğitim, eczacılık fakültelerinde AİK eğitimlerinin ilerletilmesi ve e-reçete sistemine uygun ilaç etiketlemesi yapılmasının sağlanması eczacı yapılanmasındaki çalışmalar arasında bulunmaktadır (Aksoy ve ark., 2015).

Halk yapılanmasındaki faaliyetler arasında, il temsilciliklerinin katkısı ile AİK hakkında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri bulunmaktadır. İlaç sektörü yapılanmasındaki çalışmalar arasında, AİK ile ilgili eğitimler ve ilaç tanıtım temsilcileri oluşturulan kayıt sistemi yer almaktadır (Salgın, 2018).

Bu plan çerçevesinde Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri tarafından eğitim faaliyetleri başlatılmıştır. Ürün tanıtım temsilcisine AİK ile ilgili eğitim verilmeye başlanmıştır. Birçok ilde AİK hakkında sempozyum gibi etkinlikler yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca TİTCK tarafından çeşitli illerde hekimlere ve sağlık personellerine yönelik toplantılar yapılmaktadır (Aksoy ve ark., 2015).



3. MATERYAL-METOT

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi, Genel cerrahi kliniklerinde Şubat 2019 – Mayıs 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde antibiyotik kullanımı en fazla olan klinik olduğu için çalışma genel cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde genel cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklemine ise aynı tarihlerde araştırma kriterlerine uyan 72 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; araştırmaya T.C. Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi, Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastalar dâhil edilmiştir. Araştırmada alınmada yaş ve cinsiyet sınırı bulunmamaktadır. Araştırma verileri Karaman Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan 31 soruluk Akılcı İlaç Kullanımı anketi kullanılmıştır (**Ek 1**). Araştırmaya alınma kriterleri ve hastaların gönüllülük esasına dayalı olarak ankete katılmak isteyenlere anket uygulanmıştır. Çalışma için, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (referans numarası: 02-2019/12) (**Ek 2**). Ayrıca Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05-03-2019 tarih ve 87142773-774.99-E.113 sayı ile kurum izni alınmıştır (**Ek 3**). Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında sayı, yüzdeler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, akılcı ilaç kullanımı bilgi ve davranışları; bağımsız değişkeni ise yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sürekli ilaç kullanımı durumu gibi parametrelerdir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında anket çalışması (EK-1) ile elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Veriler toplam 72 kişiden 31 soruluk bir anket çalışması ile toplanmıştır. Her bir ankete verilen cevaplar SPSS paket programına girilmiş ve burada sorulara verilen cevapların gruplar içindeki dağılımı ve yüzdeleri elde edilmiştir. Çizelge 4.1’de çalışmayan katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Çizelge 4. 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

	n	%
Yaş Grubu		
18-30	12	16,7
31-40	14	19,4
41-50	20	27,8
51-64	18	25,0
65 ve üzeri	8	11,1
Cinsiyet		
Kadın	30	41,7
Erkek	41	56,9
İşaretlenmemiş	1	1,4
Eğitim Durumu		
Okumayazma bilmiyor	8	11,1
İlköğretim	30	41,7
Lise	16	22,2
Yükseköğretim	18	25,0
YL /Doktora	0	0
TOPLAM	72	100

Bu çalışmada hastaların 30 tanesi kadın, 41 tanesi erkektir. Çalışmaya katılan 1 kişi cinsiyet sorusunu işaretlememiştir. Çalışmaya en çok 41-50 yaş arası kişiler katılmıştır. Aynı zamanda kişilerin %25’i yükseköğretim mezunu, %22’si lise mezunudur.

Çizelge4.2’de ise kişilere sorulan sorular doğrultusunda arta kalan ilaçlarla ne yapıldığı ölçülmek istenmiştir. Burada bireylere ilacı saklama, tekrar kullanma ve imha etmeye yönelik sorular yöneltmiştir. Bireylerin %47,2’si evde kalan ilaçları bir sağlık kuruluşuna verdiğini söylemiştir. %14’ü ise ilaçları çöpe attığını belirtmiştir. Yarım kalmış ilaç kutusu ortalamasının 1-5 arasında olduğunu söyleyen kişiler %40,3, hiç yarım kalmış ilaç kutusu olmadığını söyleyen kişiler %38,9’dur. Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır sorusuna ise %50’si hiç atılmamaktadır cevabını verirken, %30,6’sı 1-3 kutu arasında ilacın atıldığını söylemiştir. Saklama koşulları sorulduğunda herhangi bir uyarı olmasa da bireylerin %36’sı buzdolabında; %50 si ise oda sıcaklığında sakladığını belirtmiştir. Eğer ilaç soğuk zincir ilacı ise %77,8’i buzdolabı kapağında %15,3’ü ise buzdolabı rafında sakladığını söylemiştir. Aynı ilaçları tekrar kullanmak isteyen bireylerden % 41,7’si tekrar hekime danışmadan ilacı kullanmadığını belirtmiştir. Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz? Sorusuna verilen cevaplar ise aynı anda birden fazla şıkkı işaretleyecek şekilde düzenlendiği için ankete 72 kişi katılmasına rağmen 109 adet cevap alınmıştır. Burada kişilerin %55’i son kullanma tarihinin dolmamış olmasına göre karar verdiğinin söylemiştir. %31,2’si ise hastalığa uygunluğuna göre tekrar alabileceğini belirtmiştir.

Çizelge 4. 2. Bireylerin İlaç Bulundurma, İlaçları Saklama, Tekrar Kullanma ve İmha Etmeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

	n	%
Arta kalan ilaçları ne yaparsınız	Gerektiği Zaman kullanmak için saklarım	18 25,0
	Sağlık kuruluşuna veririm	34 47,2
	Eczaneye veririm	6 8,3
	İsteyen tanıdıklara veririm	0 0
	Çöpe atarım	10 13,9
	Tuvalete atarım	0 0
	Diğer	4 5,6
Hiç yok	28 38,9	

Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?	1-5	29	40,3
	6-10	9	12,5
	10'dan fazla	6	8,3
Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır?	1-3	22	30,6
	4-7	4	5,5
	8-10	4	5,6
	10'dan fazla	6	8,3
Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?	Hiç atılmamaktadır	36	50,0
	Buzdolabında	26	36,1
	Buzlukta / Derin dondurucuda	6	8,3
	Oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde	40	55,6
Evinizde bulunan ilaç soğuk zincir ilacıysa buzdolabının hangi bölümünde saklıyorsunuz?	Buzdolabının kapağında	56	77,8
	Buzdolabının rafında	11	15,3
	Buzlukta / Derin dondurucuda	4	5,6
	Cevaplanmamış anket	1	1,3
Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak	Hekim	30	41,6
	Eczacı	20	27,8
	Hemşire, sağlık görevlisi	2	2,8
	Tanıdık/Komşu/Akraba	2	2,8

istediğinizde kimden bilgi alırsınız?	Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam	14	19,4
	Diğer	4	5,6
TOPLAM		72	100
Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz?	Hastalığa uygunluğuna	34	31,2
	Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına	60	55,0
	Şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaçların formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri aşmamış olmasına	10	9,2
	Ambalajının bozulmamış olmasına	4	3,7
	Hiçbirine dikkat etmem	1	0,9
TOPLAM		109	100

Çizelge4.3’de ise kişilere sorulan sorular doğrultusunda ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışları ölçülmüştür. Bireylerin %91,7’si gerekli olabilecek düşüncesi ile ilaç yazdırmadığını; %88,9’u ise yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadığını mutlaka hekime danıştığını söylemiştir. Gerekli olabileceği düşüncesi ile evde ilaç bulunduran % 8,3’lük kısım ise 6 kişiden oluşmaktadır. Genellikle evde bulundurulan ilaçlar ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları olduğu görülmektedir. Mide ilaçları cevabını veren bir kişi bulunmaktadır.

Çizelge 4. 3. Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

		n	%
Gerekli olabileceği düşüncesi ile hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?	Evet	6	8,3
	Hayır	66	91,7
Bu ilaçlar hangi grup ilaçlardır?	Ağrı kesiciler	2	33,3
	Antibiyotikler	0	0
	Soğuk algınlığı ilaçları	2	33,3
	Vitaminler	0	0
	Mide ilaçları	1	16,7
	Göz damlaları	0	0
	Burun spreyleri	0	0
	Alerji ilaçları	0	0
	Merhemler	0	0
	Hepsi	1	16,7
Diğer	0	0	
Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan reçete etmesini ister misiniz?	Evet	8	11,1
	Hayır	64	88,9

Çizelge 4.4’de ise bireylerin hastalık durumunda ilaç temini ve kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının dağılımı verilmiştir. Bireylerin %43,6’sı hastalık durumunda hekime başvuracağını söylemiştir. %2,78’i hemşire veya sağlık görevlisine sormayı tercih edeceğini belirtmiştir. Bireylerin %88,9’u aynı veya benzer rahatsızlığa sahip hastalara ilaç tavsiye etmeyeceklerini belirtmiştir. % 94,4’ü hekime giderken daha

önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarıyla ilgili hekimi bilgilendireceğini söylemiştir.

Hekimin vermiş olduğu ilaçları bireylerin %55,6'sı hekimin önerdiği süre boyunca; %27,8'i ilaç bitene kadar kullanacağını söylemiştir. Grip nezle soğuk algınlığı gibi hastalıklarda bireylerin % 79,2'si muayene olmadan ilaç kullanmayacağını söylemiş fakat %12,5'i ilacı kullanmaya başlayacağını ve iyi hissettiğinde kullanmayı bırakacağını belirtmiştir. Bireylerin %69,4'ü düzenli vitamin takviyesi kullanmadığını belirtmiştir. İlacın kullanma şeklinin de farklılık yaratacağı düşünülmektedir. Bireylerin %68,1'i iğne ile tedavi olmanın daha iyi bir tedavi ekli olduğuna inanmaktadır.

Çizelge 4. 4. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini ve Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

	n	%
Hastalık durumunda ne yaparsınız?		
Hekime danışırım	31	43,06
Eczacıya danışırım	1	1,39
Hemşire, sağlık görevlisi veya sağlık personeline danışırım	2	2,78
Tanıdık/Komşu/Akrabaya danışırım	1	1,39
Bitkisel tedavi yöntemleri denerim	1	1,39
Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım	2	2,78
Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım	0	0,00
Diğer	3	4,17
Cevaplanmamış	31	43,06
Benzer şikâyetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?		

	Evet	8	11,1
	Hayır	64	88,9
<hr/>			
Hekime giderken daha önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarınız hakkında hekimi bilgilendirir misiniz?			
	Evet	68	94,4
	Hayır	4	5,6
<hr/>			
Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?			
	İlaç bitene kadar kullanırım	20	27,7
	Şikâyetim geçene kadar kullanırım	12	16,7
	Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım	40	55,6
	Diğer	0	0
<hr/>			
Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikâyetlerinizin üzerine muayene olmadan, kendi başınıza antibiyotik kullanır mısınız?			
	Evet kullanırım	6	8,3
	Evet Başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı keserim	9	12,5
	Hayır muayene olmadan kullanmam	57	79,2
<hr/>			
Düzenli vitamin, mineral desteği kullanır mısınız?			
	Her gün	4	5,6
	Haftada 2-3 kez	2	2,8
	Ayda 3-4 kez	6	8,3
	Sadece kendimi kötü hissettiğimde kullanırım	10	13,9
	Hayır kullanmam	50	69,4

Sizce ilaçların uygulama şekli tedavi başarısına etkili midir?	Evet, enjektabl olursa daha iyi tedavi olurum	49	68,0
	İğneden korkarım, ağızdan alınan ilaçları tercih ederim	19	26,4
	Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem	2	2,8
	Cevaplanmamış	2	2,8
İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?	Hekim	16	22,2
	Eczacı	6	8,3
	Yardımcı Sağlık personeli	2	2,8
	İlacın prospektüsü	41	56,9
	İnternet	6	8,3
	Cevaplanmamış	1	1,5
İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?	Hekime başvururum	60	83,3
	Eczacıya başvururum	2	2,8
	Yardımcı Sağlık personeli	6	8,3
	Kendim Çözüm ararım	3	4,2
	Hiçbir şey yapmam	0	0
	Cevaplanmamış	1	1,4

Çizelge 4.4'te aynı zamanda ilacın yan etkileri ile ilgili bilgilerde verilmiştir. Yan etkilerin neler olduğunu bireylerin %56,9'u prospektüsten öğrendiğini, % 22,2'si ise hekimden öğrendiğini söylemiştir. Yan etki görüldüğünde bireylerin % 83,3'ü hekime başvurduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.5'de ise bireylerin ilaç temini sırasında karşılaştıkları durumlar ile ilgili yönetilen soruların cevapları verilmiştir. 72 kişinin %86'sı reklamlarını gördüğü ilacı

kullanmayacağını, %11,1 ise hekime danışarak kullanacağını söylemiştir. Ağrı kesici ihtiyacının bireylerin %69,4'ü reçete ile eczaneden karşıladığını; %25 ise reçetesiz olarak eczaneden karşıladığını belirtmiştir.

Bireylerin %94,4'ü besin alerjileri varsa bunu hekime ilettiklerini söylemiştir. İlaçla ilgili tüketilmemesi gereken yiyecek ve içeceklerde ise bilgilendirme yapıldığını söyleyen kısım % 58,3; yapılmadığını söyleyen kısım ise %41,7 ile birbirine çok yakın çıkmıştır. Reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol edenler bireylerin %63,9unu oluşturmaktadır.

Eczaneye ilaç almaya giden kişilerin eczanede ilk karşılaştıklarını kişinin % 55 gibi bir çoklukla eczanede çalışan personel olduğunu, diğer kişilerin eczacıyla birebir karşılaştıkları görülmüştür. İlacın temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul eden kişiler bireylerin %33,3'ünü oluşturmaktadır. Fakat %66,7'lik bir kesim bunu kabul etmemektedir. Bireylerin %66,7'si eczacının, aldığı ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlattığını düşünmektedir.

Çizelge 4. 5. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini Sırasında Karşılaşılan Durumlar

	n	%
Basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?		
Hekime danışarak kullanım	8	11,1
Eczacıya danışarak kullanım	2	2,8
Kullanan tanıdığıma, komşuma sorarım	0	0
Kullanmam	6	86,1
	2	
Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz?		
Reçete ile eczaneden	5	69,4
	0	
Reçetesiz eczaneden	1	25,0
	8	

	Komşudan, tanıdıktan	0	0
	Bakkaldan, marketten	4	5,6
<hr/>			
Besin veya ilaç alerjiniz varsa; muayene sırasında hekimi ve ilgili sağlık personelini bilgilendirir misiniz?			
	Evet	6	94,4
		8	
	Hayır	2	2,8
	Sorarsa bilgilendiririm	2	2,8
<hr/>			
İlaçlarla birlikte tüketmemeniz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?			
	Evet	4	58,3
		2	
	Hayır	3	41,7
		0	
<hr/>			
Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?			
	Evet muayene parası ödemek istemediğim zamanlarda	1	16,7
		2	
	Hayır muayene olmadan ilaç almam	6	83,3
		0	
<hr/>			
Reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?			
	Evet	4	63,9
		6	
	Hayır	2	36,1
		6	
<hr/>			
Eczaneye gittiğinizde genellikle sizi kim karşılar?			
	Eczacı	3	44,4
		2	
	Eczanede çalışan personel	4	55,6
		0	

İlacın temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul eder misiniz?	Evet	2	33,3
		4	
	Hayır	4	66,7
		8	
Eczacınız, aldığımız ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlatıyor mu?	Evet	4	66,7
		8	
	Hayır	2	33,3
		4	

Çizelge 4.6'da hasta olmadan ilaç yazdırma ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre hasta olmadan ilaç yazma durumunda yaş ve eğitim düzeyinde bir farklılık vardır. Fakat cinsiyette bir farklılık söz konusu değildir.

Çizelge 4. 6. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Yazdırma Durumlarının Karşılaştırılması

Hasta olmadan İlaç Yazdırma		Evet		Hayır		Önemlilik
		n	%	n	%	
Yaş	18-30	0	0	12	18,2	$X^2=17,018$ $p=0,02$
	31-40	0	0	14	21,2	
	41-50	6	100	14	21,2	
	51-64	0	0	18	27,3	
	65 ve üzeri	0	0	8	12,1	
Cinsiyet	Kadın	4	66,7	26	40,0	$X^2=1,601$

	Erkek		2	33,3	39	60,0	p=0,233
*Anketlerde cinsiyet kısmı işaretlenmeyen 1 adet anket bulunmaktadır							
	Okuma	Yazma	0	0	8	12,1	
	Bilmiyor						
Eğitim	İlköğretim		0	0	30	45,5	X ² =9,455
Düzeyi	Lise		4	66,7	12	18,2	p=0,024
	Yükseköğretim		2	33,3	16	24,2	

Çizelge 4.7’de tedavi sonrasında kalan ilaçlar ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Burada kişilerin yaşları ile tedavi sonrasında kalan ilaçların kullanımını arasında bir fark görülmüştür. Eğitim durumu ve cinsiyette bir farklılık gözlenmemiştir.

Çizelge 4. 7. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Tedavi Sonrası Kalan İlaç Kullanımı Karşılaştırılması

		Tedavi sonrası kalan ilaç kullanımı							
		Saklarım		Sağlık kuruluşuna veririm		Eczaneye veririm		Çöpe atarım	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş	18-30	4	22,2	6	17,6	0	0	2	14,2
	31-40	8	44,4	4	11,8	2	33,3	0	0
	41-50	2	11,1	8	23,5	2	33,3	8	52,1
	51-64	4	22,2	10	29,4	2	33,3	2	14,2
	65 ve üzeri	0	0	6	17,6	0	0	2	14,2
Cinsiyet	Kadın	8	44,4	16	48,5	0	0	6	47,9
	Erkek	10	55,6	17	51,5	6	100	8	52,1

*Anketlerde cinsiyet kısmı işaretlenmeyen 1 adet anket bulunmaktadır

Eğitim Düzeyi	Okuma		Yazma		Bilmiyor				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
İlköğretim	6	33,3	14	41,2	2	33,3	8	52,1	$X^2=15,2$ $p=0,226$
Lise	6	33,3	6	17,6	2	33,3	2	14,2	
Yükseköğretim	6	33,3	6	17,6	2	33,3	4	33,7	

Çizelge 4.8’de ilaçların saklandığı koşullar ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Cinsiyette bir farklılık gözlenmemiştir. Eğitim durumu ve yaş içinse saklanma koşullarında farklılık gözlenmiştir.

Çizelge 4. 8. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Saklama Koşulları

	Buzdolabında		Buzlukta		Oda sıcaklığında			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	18-30	0	0	2	33,3	10	25	$X^2=30,185$ $p=0,000$
	31-40	4	15,3	0	0	10	25	
	41-50	12	46,2	4	66,7	4	10	
	51-64	10	38,5	0	0	8	20	
	65 ve üzeri	0	0	0	0	8	20	
Cinsiyet	Kadın	10	38,5	1	16,7	19	48	$X^2=2,431$ $p=0,297$
	Erkek	16	61,5	5	83,3	20	51	
Eğitim Düzeyi	Okuma	0	0	2	33,3	6	15	$X^2=18,100$
	Yazma	0	0	2	33,3	6	15	
	Bilmiyor	0	0	2	33,3	6	15	

*Anketlerde cinsiyet kısmı işaretlenmeyen 1 adet anket bulunmaktadır.

İlköğretim	16	61,5	0	0	14	35	p=0,006
Lise	6	23,1	0	0	10	25	
Yükseköğretim	4	15,4	4	66,7	10	25	

Çizelge4.9’da ilaçların kullanım süreleri ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Herhangi bir durum için farklılık gözlemlenmemiştir.

Çizelge 4. 9. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlaç Kullanım Süreleri

	Evet		Hayır		Hekim önerdiği süre			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	18-30	4	20	2	16,7	6	15,0	X ² =6,173 p=0,628
	31-40	4	20	4	33,3	6	15,0	
	41-50	4	20	4	33,3	12	30,0	
	51-64	4	20	2	16,7	12	30,0	
	65 ve üzeri	4	20	0	0	4	10,0	
Cinsiyet	Kadın	9	47,4	6	50	15	37,5	X ² =0,869 p=0,648
	Erkek	10	52,6	6	50	25	62,5	
* Anketlerde cinsiyet kısmı işaretlenmeyen 1 adet anket bulunmaktadır.								
Eğitim Düzeyi	Okuma Yazma Bilmiyor	2	10	0	0	6	15	X ² =7,953 p=0,242
	İlköğretim	6	30	4	33,3	20	50	
	Lise	4	20	4	33,3	8	20	
	Yükseköğretim	8	40	4	33,3	6	15	

Çizelge 4.10’da muayene olmadan ilaç alma ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Kişilerin verdiği cevaplara bakıldığında muayene olmadan ilaç alan veya muayene olmadan ilaç almayan kişiler arasında yaş ve eğitim düzeyi bakımından farklılıklar vardır. Cinsiyetin ise etkisi yoktur.

Çizelge 4. 10. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Muayene Olmadan İlaç Alma Durumu

		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş	18-30	2	16,7	10	16,7	$X^2=9,189$ $p=0,057$
	31-40	4	33,3	10	16,7	
	41-50	6	50	14	23,3	
	51-64	0	0	18	30	
	65 ve üzeri	0	0	8	13,3	
Cinsiyet	Kadın	6	50	24	40,7	$X^2=0,355$ $p=0,551$
	Erkek	6	50	35	59,3	
* Anketlerde cinsiyet kısmı işaretlenmeyen 1 adet anket bulunmaktadır.						
Eğitim Düzeyi	Okuma Yazma	0	0	8	13,3	$X^2=16,2$ $p=0,001$
	Bilmiyor					
	İlköğretim	0	0	30	50	
	Lise	6	50	10	16,7	
	Yükseköğretim	6	50	12	20	

Çizelge 4.11’de alınan ilacın reçetede yazan ilaçla aynı olup olmadığını kontrol etme durumu ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan ki-kare test istatistiği sonuçları verilmiştir. Burada ise ilacın aynı olup olmadığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çizelge 4. 11. Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Reçeteyi Kontrol Etme

		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş	18-30	10	21,7	2	7,6	$X^2=3,344$ $p=0,502$
	31-40	8	17,4	6	23,1	
	41-50	12	26,2	8	30,8	
	51-64	10	21,7	8	30,8	
	65 ve üzeri	6	13,0	2	7,7	
Cinsiyet	Kadın	24	53,3	6	23,1	$X^2=6,183$ $p=0,013$
	Erkek	21	46,7	20	76,9	
	Cevaplanmamış	1				
Eğitim Düzeyi	Okuma Yazma	6	13,0	2	7,6	$X^2=0,698$ $p=0,874$
	Bilmiyor					
	İlköğretim	18	39,1	12	46,2	
	Lise	10	21,7	6	23,1	
	Yükseköğretim	12	26,2	6	23,1	

5. TARTIŞMA

Uğrak ve ark. 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada bireylerin %31,42'sinin, Yılmaz ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin %16,2'sinin tanıdık önerisiyle ilaç kullandığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, bireylerin %11,1'inde tanıdık önerisiyle ilaç kullandığı görüşmüştür.

Uğrak ve ark. 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada bireylerin %27,3'ünün, Pınar ve ark. 2013 yılında yapmış oldukları çalışmada bireylerin, %57.2'sinin doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullandığı belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise, bireylerin %56,4'ünün hastalık durumunda doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullandığı görülmüştür.

Ekenler ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin, %77.3'ünün ilacı, hekimin önerdiği süreden önce bıraktığı; Yılmaz ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları çalışmada, bireylerin %37.3'ünün şikayeti sona erince ilacı bıraktığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise, bireylerin %12,5'inin şikayeti sona erince ilacı bıraktığı görülmüştür.

De Bolle ve ark. 2008 yılında Belçika'da yaptıkları bir araştırmada evde bulunan ilaçların 1/3'ünün uygunsuz şartlarda saklandığı ve ilaç sahiplerinin uygun şartlarda muhafaza edilmeyen ilaçların kolaylıkla bozulabileceğini bilmediği gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda, bireylerin %36'sının ilaçları buzdolabında; %50'sinin ise oda sıcaklığında sakladığı görülmüştür. Eğer ilaç soğuk zincir ilacı ise bireylerin %77,8'inin bu ilaçları buzdolabı kapağında, %15,3'ünün ise buzdolabı rafında sakladığı görüşmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun evde kalan ilaçları bir sağlık kuruluşuna verdiği veya çöpe attığı sonucuna varabiliriz. Yarım kalan veya hiç açılmadan atılan ilaçların ise ortalama 1 ila 5 kutu arasında olduğunu söyleyebiliriz. Saklama koşulları sorulduğunda ise çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun ilaçları buzdolabında veya oda sıcaklığında sakladığını görmekteyiz. Buzlukta ilaç saklayanlar ise çok küçük bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Eğer ilaç soğuk zincir ilacı ise çoğunluk ilacı buzdolabı kapağında saklamaktadır. Aynı ilaçları tekrar kullanmak isteyen hastalarda ise genellikle tekrar hekime danışmadan ilacı kullanmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin neredeyse tamamının gerekli olabilir düşüncesi ile ihtiyacı olmayan ilaçları yazdırmadığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hastaların yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadığını ve mutlaka hekime danıştığını gözlemlenmiştir. Gerekli olabileceği düşüncesi ile evde ilaç bulunduran az bir yüzde de evde bulundurduğu ilaçların ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ve mide ilaçları olduğunu söylemiştir.

Hastalık durumunda hekime başvuracağını söyleyen kişiler çoğunluktadır. Bireyler kendileri ile aynı veya benzer rahatsızlığa sahip hastalara ilaç tavsiye etmeyeceklerini belirtmiştir ve hekime giderken daha önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarıyla ilgili hekimi bilgilendireceğini söylemiştir.

İlaçların tedavi sürelerinde ise hekimin vermiş olduğu ilaçları hekimin önerdiği süre boyunca kullanan kişi oranı çok yüksektir. Grip nezle soğuk algınlığı gibi hastalıklarda kişilerin muayene olmadan ilaç kullanmayacağı gözlemlenmiştir. Çalışmayan katılan bireylerin düzenli vitamin takviyesi kullanmadığı görülmüştür. Kişiler ilacın kullanma şeklinin de farklılık yaratacağı düşünmekte ve enjeksiyonu daha yaralı bulmaktadır.

Alınan bir ilacın yan etkisinin olup olmadığını anlamak için başvurulan kaynak genellikle prospektüs olmuştur. Yan etki görüldüğünde ise hekime başvurulduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin reklamlarını gördüğü ilacı kullanmayacağını veya az da olsa bir kısmının hekime danışarak kullanacağını söyleyebiliriz. Ağrı kesici ihtiyacının ise reçete ile eczaneden karşıladığını belirtilmiştir.

Kişinin herhangi bir alerjisi olması durumunda bunu hekime iletceğini, ilaçla birlikte tüketilmemesi gereken yiyecek ve içeceklerde ise bilgilendirme yapıldığını söyleyebiliriz. Kişilerin reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol ettiklerini de söyleyebiliriz. Kişilerin ilacın temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul ettiğini, kişinin eczacıdan aldığı ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi aldığını ve eczacının bu bilgiyi ilacı alan kişi tarafından doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlattığı düşünülmektedir.

Hasta olmadan ilaç yazdırma durumu ile yaşın ve eğitim düzeyi gibi tanımlayıcı özelliklerin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu fakat bu ilişkinin cinsiyete bağlı olmadığını gözlemledik.

Aynı zamanda tedavi sonrasında kalan ilaçlar ile kişilerin yaşları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Eğitim durumu ve cinsiyette bir farklılık gözlenmemiştir. İlaçların saklandığı koşullar ile cinsiyette bir farklılık gözlenmemiş fakat eğitim durumu ve yaş içinse saklanma koşullarında farklılık gözlenmiştir.

İlaçların kullanım süreleri ile çalışmaya katılan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Muayene olmadan ilaç alan veya muayene olmadan ilaç almayan kişiler arasında yaş ve eğitim düzeyi bakımından farklılıklar vardır. Cinsiyetin ise etkisi yoktur. İlacın reçetede yazan ilaçla aynı olup olmadığını kontrol etme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Diğer demografik özellikler için anlamlı bir farklılık yoktur denilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneride bulunulmuştur;

- İnsanlara akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Akılcı ilaç kullanımını etkileyecek diğer faktörlerin belirlenmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abacıoğlu, N., 2005. "Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı", *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(4).
- Acar, A., ve Yeğenoğlu, S. 2005. "Akılcı ilaç kullanımı açısından farmakoekonomi ve hastaneformülleri". *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34(3), 207-218.
- Akan, P.,1999. et al. Yaşlıda İlaç Kullanımı. *Geriatrı*; 2(1):33-38.
- Akıcı, A. ve Kalaça, S., 2013. *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*, 1. Baskı, İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.:92.
- Akıcı, A. ve Toklu HZ., 2013. *Eczacılara yönelik akılcı ilaç kullanımı*, 1. Baskı, İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.:106.
- Akıcı, A. ve Uğurlu Ü., Gönüllü N., Oktay Ş. ve Kalaça S.,2002. *Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. 11(7):253-257
- Akıcı, A. ve 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, 35 67.
- Akıcı, A., 2006. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye’de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları (Prescribing in elderly according to the principles of rational drug use and the dimentions of drug utilization in elderly in Turkey).*Turk J Geriatr*; Özel Sayı:19-27.
- Akıcı, A., 2013a.T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, 1.Baskı. İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. :111.
- Akıcı, A., 2013b. Akılcı ilaç kullanımı. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını*. 1. Baskı. Ankara. 1-54.
- Akıcı, A., Alp, İ.F., Dölger, A.G., Elçioğlu, K., ve diğ. 2009. "Serbest Eczanelerde İlaç Sunumu Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar: Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirme", *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, Ankara; 29.
- Akıcı, A., Gelal, A., Erenmemişoğlu., Melli, M., Babaoğlu, M., ve Oktay, Ş., 2011. "Tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi". *Tıp EğitimiDünyası*, 29, 11-20.
- Akıcı, N. ve ark., 2015. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Akılcı İlaç Kullanımı Özel Sayısı*;3(1):50-56.
- Akkurt, B., 2016. Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

- Aksoy, M., Alkan, A. ve İşli F., 2015. Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1): 19-26.
- Altundiş, S., 2017. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnol and Strategic Health*, 1(2): 34-38.
- Ambwani. S., ve Mathur, AK., 2007. Rational Drug Use. *Health administrator*.;19(1): 5-7.
- Andrajati, R., Tilaqza, A. ve Supard, S., 2017. Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*, 10: 41-48.
- Anonim, 1997. Health Organization, *Guide to Good Prescribing*. WHO/DAP/94.11. Geneva.
- Anonim, 2004-2005. Sağlık Bakanlığı, *Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Raporları*, Ankara. (Erişim Tarihi: 10.05.2019)
- Anonim, 2005. <http://www.farmakovijilansdernegi.org/UserFiles/File/Farmako.pdf> (Erişim Tarihi: Şubat 2019).
- Anonim, 2006. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Sonuç raporu. *Akılcı ilaç kullanımı çalıştayı*.
- Anonim, 2012. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sürdürülebilir ve kaliteli bir sağlık sektörü için genel bakış ve potansiyel iyileştirme alanları. *Türkiye sağlık sektörü raporu*.
- Anonim, 2013. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2013/igrehberi.pdf 25.05.2013.
- Anonim, 2013a. T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu, topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. Yayın No: 93, Ankara.
- Anonim, 2013b. <http://www.sanayi.gov.tr/Files/Documents/ilac-sektor-raporu-20131-16042013170027.pdf> Erişim Tarihi: 07.07.2019.
- Anonim, 2014. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. URL:<http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>, SonErişim Tarihi: 03 Aralık 2017.
- Anonim, 2015. Medicines Use and Spending Shifts. *A Review of the Use of Medicines in the U.S. in 2014*, April 2015
- Anonim, 2016. İlaç Endüstrisi İş Verenler Sendikası, Türkiye İlaç Pazarı Ocak-Eylül 2016. http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/BD/TR_Pazari_192016.pdf (Erişim Tarihi: Mart 2018).
- Anonim, 2017b. World Health Organization, *The Essential Medicines*. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/essential-medicines-list/en/>

- Anonim, 2018. TürkDil Kurumu, Akılcılık.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori=veritbn&kelimesec=8200. 25.06.2018.
- Anonim, 2019a. <http://medulamedula.com/medula-nedir-ve-ne-ise-yarar> (Erişim Tarihi: Nisan 2019).
- Anonim, 2019c. <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> (Erişim Tarihi: Şubat 2019).
- Anonim, 2019d. <http://itsportal.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: Şubat 2019).
- Anonim. 1993b. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. *Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi*. Ankara.
- Atif, M., Sarwar, MR., Azeem, M., Naz, M., Amir, S. ve Nazir, K., 2016. Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan, *BMC Health Serv Res.*, 16(1):684.
- Auda, HS., 2003. An Economic Assessment of the Extent of Medication Use and Wastage Among Families in Saudi Arabia and Arabian Gulf Countries. *Clinical Therapeutics*, 25(4):1276-1292.
- Avorn, J., Gurwitz, JH., Bohn, RL., Mogun, H., Monane, M. ve Walker A., 1995. Increased incidence of levodopa therapy following metoclopramide use. *Jama*; 274(22): 1780-1782.
- Aydın B, A., 2012. Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1):57-63.
- Ayuthya, S. K., Matangkasombut, O. P., Sirinavin, S., Malathum, K., and Sathapatayavongs, B., 2003. "Utilization of restricted antibiotics in a university hospital in thailand". *The Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health*, 34(1), 179-186.
- Azad, N., Tierney, M., Victor, G., et al., 2002. *Adverse drug events in the elderly population admitted to a tertiary care hospital*. *J Healthc Manag.*; 47: 295-306.
- Badur, İ., 2016. İstanbul İli, Ümraniye İlçesindeki Kontrole Tabi İlaçların Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Araştırılması Yüksek Lisans Tezi, T.C.İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bayrak, Y.N., 2018. Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Beggi, B., 2018. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Polifarmasiye Yaklaşım. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Antalya.

- Bikowski, RM., Ripsin, CM., Lorraine, VL., 2001. *Physician- Patient Congruence Regarding Medication Regimens. Journal of the American Geriatrics Society*; 49(10):1353-1357.
- Bodur, HA., 2006. İlaçlara bağlı olarak yaşlılarda sık karşılaşılan advers olaylar. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı:49-52.
- Bozkurt, E., 2018. Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde 65 Yaş Ve Üzeri Yatan Hastalarda Uygunsuz İlaç Kullanımının İncelenmesi ve Polifarmasi Varlığı. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Adıyaman.
- Coşkun, Ö., 2012. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı.Türkiye Klinikleri *Journal of Family Medicine Special Topics*; 3(6):80-86.
- Çifçili. S., 2011. Aile Hekimleri İçin Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. 1 ed, ed. S. Çifçili, et al., İstanbul: *Deomed*; 340.
- De Bolle, L., Mehuys, E., Adriaens, E., Remon, JP., Van, Bortel. L. ve Christiaens, T., 2008. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Ann Pharmacother*, 42(4): 572-579.
- Dean, B., Schachter, M., Vincent, C., and Barber, N., 2002. “Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study”. *The Lancet*, 359(9315), 1373-1378.
- Diker, J., 2000. Körfez 6 No’lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerdekronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(3): 91-97.
- Doğukan, M., 2008. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 2-5-8-9-10- 19.
- Dünyası*, 29, 11-20.
- Egemen, A., 2006. Vitamin ve Minerallerde Gelişmeler. Türkiye Klinikleri *J Pediatr Sci*;2(11):1-7.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu D., 2016. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3):44-55.
- Ercan, T., 2018. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Ercan, T., 2018. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Sivas İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Sivas.

- Erdinçler, DS., 2010. Yaşlıda akılcı ilaç kullanımı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*; 69:9-31.
- Ergin, A., Büyükakın B., Kortunay S., ve Bozkurt A., 2014. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. *Tıp Eğitimi Dünnyası*, 40:29-38.
- Eşkazan, E., 2008. Akılcı İlaç Kullanımı. *STE* [düzenli elektronik dergi] 1999-Ocak. fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi". *Tıp Eğitimi*
- Fulton, MM. ve Allen ER., 2005. Polypharmacy in the elderly: A literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*; 17:123-132.
- Garcia, RM., 2006. Five Ways You Can Reduce Inappropriate Prescribing in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Family Practice* ; 55(4):305-313.
- Gelal, A., 2015. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Akılcı İlaç Kullanımı Özel Sayısı*;3(1):57-64.
- Gökalp. O. ve Mollaoğlu H., 2003. Uygunuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*:10(2)/17-20.
- Gökçe Kutsal, Y., 2006. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Derg.*;Özel sayı:37-44.
- Green, JL., Hawley, JN. ve Rask, KJ., 2007. Is the number of prescribing physicians an independent risk factor for adverse drug events in an elderly outpatient population? *The American journal of geriatric pharmacotherapy*; 5(1): 31-9.
- Gümüş, Z. ve Sağlam, Z., 2011. "Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Rollerini Üzerine Bir Çalışma". *III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, 307.
- Hamishehka, H., Ranjdoost, F., Asgharian, P., Mahmoodpoor, A. ve Sanaie, S.,2016. Vitamins, Are They Safe? *Adv Pharm Bull*;6(4):467-477.
- Hanlon, JT., Linblad, CI., Hajjar ER, et al., 2003. *Update on drug-related problems in the elderly*. *Am J Geriatr Pharmacother.*; 1: 38-43.
- Hocaoglu, N., Güven, H., Gidener, S., Tunçok, Y., Kalkan, Ş., Gümüştekin, M., ve Gelal, A., 2011. "Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etkileri". *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(1), 15-24.
- Işık, A., Doruk, H., ve Mas, M., 2004. "Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri". *Klinik Gelişim Dergisi*, 17(2), 25-31.
- İnce, K., 2018. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Karar, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi; Konya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya

- Kalyoncu, N.İ., ve Yarış, E., 2004. “Akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu”. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 19(5), 359-363.
- Kaufman, DW., 2002. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of The United States: The Slone Survey. *The Journal of The American Medical Association*, 16:8-9.
- Kayaalp, O., 1985. “Hatalı ilaç kullanımına yol açan başlıca etkenler”. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(1), 9-10.
- Kayaalp, SO., 2009. *Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji*. 12. Baskı.
- Keklik, K., 2005. Akılcı ilaç kullanımı. *Elazığ il sağlık müdürlüğü bildirisi*, s.316.
- 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.
- Kuş, E. ve Durna, Z., 2015. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. *Sağlık ve Toplum*, 2016, 26(2): 3-9.
- Kutsal, YG., 2006. Yaşlanan dünya. *Türk. Fiz. Tıp. Rehab. Dergisi*; 52:6-11.
- Le Grand, A., Hogerzeil, H. V., and Haaijer-Ruskamp, F. M., 1999. “Intervention research in rational use of drugs: a review”. *Health Policy and Planning*, 14(2), 89-102.
- Lindley, CM., Tully, MP., Paramsothy, V. ve Tallis, RC., 1992. Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients. *Age and ageing*; 21(4):294-300.
- Matowe, L., Waako, P., Adome, RO., Kibwage, I., Minzi, O. ve Bienvenu, E., 2008. A strategy to improve skills in pharmaceutical supply management in East Africa: the regional technical resource collaboration for pharmaceutical management. *Human Resources for Health*, 2008,30(6): 1-6.
- Maxwell, S. R., Cascorbi, I., Orme, M., and Webb, D. J., 2007. “Educating european (junior) doctors for safe prescribing”. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 101(6), 395-400.
- Maxwell, S., 2009. *Rational prescribing: the principles of drug selection*. *Clinical Medicine* ; 9:481-485.
- 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.
- Mousavi, S., Mansouri, A., Ahmadvand, A., 2013. A bibliometric study of publication patterns in rational use of medicines in Iran. *Pharmacy Practice*, 11(1):38-43.

- Oğuz, E., Alaşehirli, B. ve Demiryürek, AT., 2015. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today*, (35): 395–401.
- Onar, E. ve Kapucu, S., 2011. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: *Polifarmasi. Akademik Geriatri Dergisi*; 3:22-28.
- Öncü, S., 2013. Antibiyotiklerin İstenmeyen Etkilerinin İzleme-Yönetimi, *ANKEM Dergisi*, 27(Ek 2). s.8-82.
- Öngel, K., 2018. Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Özata, M., Aslan, Ş. ve Mete, M., 2018. “Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi”, www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/articles/2008/20/MO-SA-MM.PDF (Erişim tarihi: 20.12.2018).
- Öztürk Z ve Uğraş KG., 2017. Yaşlı Hastalarda İlaç Kullanımı ve Polifarmasi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 27(2): 103-108.
- Öztürk, R., 2008. Akılcı Antibiyotik kullanımı ve ülkemizde antimikrobik maddelere direnç sorunu. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* ;61:1 16. *Araştırma Hastanesi Dergisi*. 27(2): 103-108.
- Özyiğit, F. ve Arıkan İ., 2015. Kütahya İlinde Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Tutum Ve Davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1): 47-52.
- Papapetrou, I., Jelastopulu, E., Symeonidou, E., Kleridou, M., Floridou, D. ve Charalambous, G., 2012. Investigation of polypharmacy and rational prescribing in elderly patients in a health centre of Nicosia, Cyprus. *China-USA Business Review*; 11:1587-1594.
- Peköz, Ö., 2018. Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N. ve Ünal, İ., 2013. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(6): 639-650.
- Pilgir, Ö., 2017. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki Araştırma Görevlileri ve Dönem 6 Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Quick, J.D., 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*. (Second Edition). West Hartford: Kumarian Press, 22.

- Rochon, PA. ve Gurwitz, JH., 1997. *Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade*. 315(7115):1096-9.
- Rochon, PA. ve Sokol, HN., 2007. Drug prescribing for older adults. Rochon, PA., Schmader, KE., Daniel, J. ve Sullivan, DJ., 1995. Drug prescribing for older adults.
- Sağır, M. ve Parlakpınar, H., 2014. Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2):32-35.
- Sağlık Bakanlığı. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (İnternet) (Erişim Tarihi: 10.12.2018).
- Salgın, H., 2018. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü (Bitlis Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Endüstrisi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Sargın, Ö., 2018. Evde Sağlık Birimine Kayıtlı 65 Yaş Ve Üstü Hastalarda Uygunsuz İlaç Kullanımı Ve Düşmelerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Saygılı, M. ve Özer, Ö., 2015. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 18(1):35-46.
- Slone Epidemiology Center, 2006. Patterns of medication use in the United States. A Report from the Slone Survey, Boston University. (İnternet) (Erişim tarihi: 18.02.2019)
- Sönmez, S., 2014. Yaşlılarda Polifarmasi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şahin, G., Baydar T. ve Girgin, G., 2009. Yaşlılıkta sık kullanılan ilaçlarla etkileşimler. *Türk Geriatri Dergisi*,16: 84-90.
- Şahingöz, M., Balcı, E., 2013. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1): 57-64.
- Şemin S, 1998. Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, s.34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. *Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi* (Türkçe Çeviri Ed: Utku A), Ankara.
- Tetik, KB., Baydar, AA., 2008. Uygunsuz Antibiyotik Kullanımı. *Turkish Medical Journal*, 2011;5(3):136-138.

- Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK ve Dülger GA., 2010. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 14(3):139-145.
- Toprak, S., 2013. Hastanelerde Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tunca, M., 2016. Yaşlılarda ilaç etkileşimleri ve klinik önemi. *Türk Geriatri Dergisi*;Özel sayı:45-48.
- Türk, S., 2018. Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anket Çalışması. Yüksek Lisans Tezi,T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı, Hatay.
- Türker, PÖ., 2017. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Polifarmasi ve Akılcı İlaç Kullanım Durumları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Türkiye Farmakovijilans Merkezi, 2005. Beşeri Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzu. Ankara: Türkiye Farmakovijilans Merkezi.
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. ve Uzuntarla Y., 2015. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2):137-144.
- Ulusoy, HB.,2015. Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanım eğitimleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 42: 43-48.
- Uzun, D., 2018. Hızlı Antijen Testi Uygulamasının Antibiyotik Reçetelenmesine Etkisinin Akılcı İlaç Kullanımı Kapsamında Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Tıbbi Farmakoloji Programı* ,Ankara.
- Uzuntarla, Y., ve Cihangiroğlu, N., 2016. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1): 1-8.
- Van de Sande- Bruinsma N, Grundmann H, Verloo D, et al. Antimicrobial drug use and resistance in Europe. *Emerg Infect Dis*;14: 1722-30.
- Vançelik, S., Çalikoğlu, O., Güraksın, A., ve Beyhun, E., 2006. “Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları”. *Eurasian Journal of Medicine*, 38(1), 7-12.
- Veehof, L., Stewart, R., Haaijer-Ruskamp, F. ve Meyboom-De Jong, B., 2000. The development of polypharmacy: A longitudinal study. *Family Practice*; 17:261–267.

- Walley, T., and Bligh, J., 1993. "The Educational challenge of improving prescribing". *Postgraduate Education for General Practice*, 4, 50-54.
- World Health Organization, 2002. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM, No:5 Geneva, 1-3.
- World Health Organization, 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*.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., ve Uğur, Ö., 2011. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuruların
- Yeşil, Y., Cankurtaran, M. ve Kuyumcu, ME., 2012. Polifarmasi. *Klinik Gelişim*;25: 18-23
- Yılmaz, M., Güler, N., Güler, G., Kocataş, S., 2011. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili
- Yılmaz, M., Kırbıyıköğlü, Fİ., Ariç, Z., ve Kurşun, B., 2014. Bir diş hekimliği fakültesihastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 39-47.
- Yorulmaz, M., Altuncan, S.M., Yasemin, A. ve Keleş, N., 2012. Türkiye’de ilaç takip sistemi (İTS) uygulaması ve çalışma biçimi. *Akademik Bilişim Konferansı*, Uşak, 385-92.

EKLER

EK 1

TÜRKİYE'DE HASTANEDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

1. Yaşınız?

- 18 -30
- 31-40
- 41-50
- 51-64
- 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3. Eğitim durumunuz?

- Okuma yazma bilmiyor
- İlköğretim
- Lise
- Yükseköğretim
- Yüksek lisans/doktora

4. Aile bireylerinin bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarını ne yaparsınız?

- Gerekli olduğu zaman kullanmak üzere saklarım.
- Sağlık kuruluşuna veririm.
- Eczaneye veririm.

- İsteyen tanıdıklara veririm.
- Çöpe atarım.
- Tuvalete atarım.
- Diğer

5. Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?

- Hiç yok
- 1-5
- 6-10
- 10' dan fazla

6. Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır ?

- 1-3
- 4-7
- 8-10
- 10' dan fazla
- Hiç atılmamaktadır.

7. Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?

- Buzdolabında
- Buzlukta / Derin dondurucuda
- Oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde

8. Evinizde bulunan ilaç soğuk zincir ilacıysa (buzdolabında saklanması gerekiyorsa) buzdolabının hangi bölümünde saklıyorsunuz?

- Buzdolabının kapağında
- Buzdolabının rafında
- Buzlukta / Derin dondurucuda

9. Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Hastalığa uygunluğuna.
- Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına.
- Şurup, süspanسیون, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri aşmamış olmasına.
- Ambalajının bozulmamış olmasına.
- Hiçbirine dikkat etmem.

10. Evde bulundurmuş olduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız?

- Hekim
- Eczacı
- Hemşire, sağlık görevlisi
- Tanıdık / Komşu / Akraba
- Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam.
- Diğer

11. Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?

- Evet Hayır (Lütfen 13. soruya geçin)

12. Bu ilaçlar hangi grup ilaçlardır?

- Ağrı kesiciler
- Antibiyotikler
- Soğuk algınlığı ilaçları
- Vitaminler
- Mide ilaçları
- Göz damlaları

- Burun spreyleri
- Alerji ilaçları
- Merhemler
- Hepsi
- Diğer

13. Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan reçete etmesini ister misiniz?

- Evet Hayır

14. Hastalık durumunda ne yaparsınız?

- Hekime danışırım.
- Eczacıya danışırım.
- Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım.
- Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım.
- Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim.
- Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.
- Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım.
- Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

15. Benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?

- Evet Hayır

16. Hekime giderken daha önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarınız hakkında hekimi bilgilendirir misiniz?

- Evet Hayır

17. Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?

- İlaç bitene kadar kullanırım.

- Şikayetim geçene kadar kullanırım.
- Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım.
- Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

18. Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza antibiyotik kullanır mısınız?

- Evet; kullanırım.
- Evet; başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı keserim.
- Hayır; muayene olmadan kullanmam.

19. Düzenli vitamin, mineral desteği kullanır mısınız?

- Her gün
- Haftada 2-3 kez
- Ayda 3-4 kez
- Sadece kendimi kötü hissettiğimde kullanırım.
- Hayır kullanmam.

20. Sizce ilaçların uygulama şekli tedavi başarısına etkili midir?

- Evet, enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum.
- İğneden korkarım, ağızdan alınan ilaçları tercih ederim.
- Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.

21. İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?

- Hekim
- Eczacı
- Yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru, vb.)
- İlacın prospektüsü
- İnternet

22. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

- Hekime başvururum.
- Eczacıya başvururum.
- Yardımcı sağlık personeline (hemşire, ebe, sağlık memuru, vb.) başvururum.
- Kendim çözüm ararım.
- Hiçbir şey yapmam.

23. Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?

- Hekime danışarak kullanırım.
- Eczacıya danışarak kullanırım.
- Kullanan tanıdığıma, komşuma sorar kullanırım.
- Kullanmam.

24. Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz?

- Reçete ile eczaneden
- Reçetesiz eczaneden
- Komşudan, tanıdıktan
- Bakkaldan, marketten

25. Besin veya ilaç alerjiniz var ise; muayene sırasında hekimi ve ilgili sağlık personelini bilgilendirir misiniz?

- Evet, bilgilendiririm.
- Hayır, bilgilendirmem.
- Sorarsa bilgilendiririm.

26. İlaçlarla birlikte tüketmemeniz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?

- Evet Hayır

27. Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?

- Evet; muayene parası ödemek istemediğim zamanlarda
 Hayır; muayene olmadan ilaç almam, önemli olabilecek bir rahatsızlık atlanabilir.

28. Reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?

- Evet Hayır

29. Eczaneye gittiğinizde genellikle sizi kim karşılar?

- Eczacı
 Eczanede çalışan diğer personel

30. İlaç temini sırasında reçetede yazılıandan farklı olarak, eczacının önerdiği eşdeğer ilacı (farklı firmaların aynı etken maddeli ilacı) kabul eder misiniz?

- Evet Hayır

31. Eczacınız, aldığınız ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlatıyor mu?

- Evet Hayır

EK 2

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Numarası
28.02.2019	02	12

Karar No 02-2019/12: Prof. Dr. Ali ŞAHİN'in "Karama Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırma projesinin değerlendirilme talebi ile ilgili dilekçesi ve ekleri incelendi.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden Prof. Dr. Ali ŞAHİN'in "Karama Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi" adlı araştırmanın kabulüne oybirliği ile karar verildi.

Araştırmacılar:
Mustafa GÜVEN


Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER
Başkan

Prof. Dr. Ali ŞAHİN
Üye
(Katılmadı)

Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN
Üye
(İznil)

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOLAKOĞLU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih AYDIN
Raportör

EK 3



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
Karaman Devlet Hastanesi Başhekimliği

KARAMAN DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ -
KARAMAN DH EĞİTİM BİRİMİ
20/03/2019 10:42 - 37844338 - 799 - E.25



Sayı : 37844338-799
Konu : Araştırma İzni(Mustafa GÜVEN)

KARAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi:05.03.2019 tarihli ve 87142773-774.99-E.113 Sayılı yazı

İlgi yazı gereği; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; Fen Bilimleri ve Teknolojileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa GÜVEN'in "Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışların Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında yapmayı planladığı çalışma uygun görülmüştür. Ön izin formu Ek'te sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Osman AÇIKGÖZ
Başhekim

Üniversite Mh 194 Sk No:1 Karaman

Bilgi için: Merih AYAZ

Telefon: Faks No: 226 33 09 Hemşire e-Posta: merih.ayaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karamandh.saglik.gov.tr Telefon No: 226 30 79

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9b1300b2-2693-48f9-ae5f-c915cb97e28c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri:

Adı Soyadı: Mustafa GÜVEN

E-posta: mus.guven.70@gmail.com

Adresi: Üniversite mah.2113,sokak Kule park evleri 101/d blok Merkez/Karaman

Eğitim:

Lise: Karaman Özel Başarı Fen Lisesi

Lisans: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Kamil Özdağ Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü

Yüksek Lisans: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri ve Teknolojileri Ana Bilim Dalı