



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMININ ORTAYA ÇIKARDIĞI
EKONOMİK VE SOSYAL KAYIPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BAYRAMIÇ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELTEM KAYMAN ÖKSÜZOĞLU

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Murat AYDIN**

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMININ ORTAYA ÇIKARDIĞI
EKONOMİK VE SOSYAL KAYIPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BAYRAMIÇ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELTEM KAYMAN ÖKSÜZOĞLU

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Murat AYDIN

ÇANAKKALE – 2022



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Meltem KAYMAN ÖKSÜZOĞLU tarafından Prof. Dr. Murat AYDIN yönetiminde hazırlanan ve **03/02/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Kayıpların Değerlendirilmesi: Bayramiç Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Murat AYDIN

(Danışman)

Doç. Dr. Musa GÖK

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 03/02/2022

.....

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Meltem KAYMAN ÖKSÜZOĞLU

03/02/2022

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarımı esirgemeyen saygı değer danışman hocam **Prof. Dr. Murat AYDIN**, alıŐma sũresince en bũyũk desteği ve öz veriyi her daim gösteren sevgili eŐim **Can'a**, hayatımın her evresinde bana destek olan, sevgisini ve emeklerini esirgemeyen değerli **aileme** sonsuz teŐekkũrlerimi sunarım.

Meltem KAYMAN KSũZOęLU

anakkale, Şubat 2022



ÖZET

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMININ ORTAYA ÇIKARDIĞI EKONOMİK VE SOSYAL KAYIPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BAYRAMIÇ ÖRNEĞİ

Meltem KAYMAN ÖKSÜZOĞLU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Murat AYDIN

03/02/2022, 77

Yaşam kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan birisi sağlıktır. Sağlığın korunması, sürdürülmesi ise kişinin “sağlık bilincini” geliştirmesi ile mümkündür. Sağlık bilincinin geliştirilmesi gereken alanlardan birisi de gereksiz ve yanlış şekilde ilaç kullanımının önlenmesidir. Akılcı ilaç kullanımı hastanın hem sağlığını hem de parasını koruyacaktır. Aksi takdirde tedavi uyuncu azalmakta, vücut ilaçlara karşı direnç geliştirmekte, hastalık süresinin uzamasına, tekrarlamasına, ilaca karşı gelişen zararlı ve amaçlanmayan reaksiyonların artmasına ve neticesinde tedavilerin daha maliyetli olmasına sebep olmaktadır. Bu amaçla çalışmada, Bayramiç ilçesinde bulunan Merkez Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran erişkinlerin Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının sebep olduğu ekonomik ve sosyal kayıplar değerlendirilmiştir. Örnekleme, Merkez Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran erişkin hastalar oluşturmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde araştırma süresince 300 erişkin kişiye ulaşılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırma için yapılan ankette birinci bölümde 7 soru sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına ilişkin tutum ve davranışlar 27 soru ile sorgulanmıştır. Araştırmada Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı davranışı; hekimin önerdiği miktar ve sürede ilaç kullanmama ve çevresinde aynı şikâyetleri bulunan kişilere ilaç önerme olarak belirlenmiştir. Araştırma metodu olarak Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılıp, gruplar arasındaki farklılıklar konusunda Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi ve İkili karşılaştırma testlerinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda; erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin bilinç düzeyleri yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilaç kullanım bilinci arttıkça hem kişilerin yaşam kalitesinin arttığı hem de Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının

sebepe olduğu lüzumsuz maliyetlerin azaltılarak ya da ortadan kaldırılarak, gereksiz sağlık hizmeti kullanımının önüne geçilebileceği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı, Tutum ve Davranış, Ekonomik Kayıp, Sosyal Kayıp



ABSTRACT

THE ASSESSMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL LOSSES CAUSED BY ITS IRREAL DRUG USE: THE CASE OF BAYRAMIÇ

Meltem KAYMAN ÖKSÜZOĞLU

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Health Management Master Thesis

Advisor: Prof. Dr. Murat AYDIN

03/02/2022, 77

Health is one of the most important factors that define the quality of life. Protection and maintenance of health is possible with the development of “health awareness” of individuals. Health awareness should be developed to prevent unnecessary and wrong use of drugs. Rational drug use will protect both the health and money of the patient. Otherwise, compliance with the treatment decreases, the body develops resistance to drugs, the duration of the disease is prolonged, the disease recurs, and harmful and unintended reactions to the drug increase. As a result, treatments become more costly. Accordingly, in this study, the economic and social losses caused by the Irrational Drug Use of adults who applied to the Public Health Center in Bayramiç were evaluated. The sample consists of adult patients who applied to the Central Primary Care Clinic. During the research, a study group consisting of 300 adults was created in the Primary Care Clinics within the selected Community Health Center in the region. In the survey conducted for the research, there are 7 questions about socio-demographic characteristics in the first part, and 27 questions about attitudes and behaviors related to Irrational Drug Use in the second part. In the study, Irrational Drug Use behavior was defined as not using drugs in the amount and time recommended by the physician and recommending drugs to people with the same symptoms. The Kolmogorov-Smirnov method was used for the study and Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test and Pairwise Comparison Tests were used for differences between groups. In the study, it was concluded that the awareness levels of adults regarding the attitudes and behaviors related to RDU were high. It has been observed that as the awareness of drug use increases, both the quality of life of the people increase and

the unnecessary costs of IDU are eliminated, thus preventing the use of unnecessary health services.

Keywords: Irrational Drug Use, Rational Drug Use, Attitude and Behavior, Economic Loss, Social Loss.



İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	İii
ÖZET	İv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Araştırmanın Amacı.....	2
1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri	2
1.4.1. Araştırma Soruları	3
1.4.2. Araştırma Hipotezleri	3

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı.....	4
2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı.....	4
2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Nedenleri.....	5
2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlar.....	6
2.1.4. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı.....	7
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	10
2.2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Tanımı	10
2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....	10
Hekim Kaynaklı Nedenler	10
Eczacı Kaynaklı Nedenler.....	11
Hasta Kaynaklı Nedenler	11

İlaç Veriliş Sisteminden Kaynaklı Nedenler.....	12
İlaç Endüstrisinden Kaynaklı Nedenler.....	12
İlaç Kaynaklı Sağlık Harcamalarının Nedenleri.....	12
2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Toplumun Sergilediği Davranışlar...	13
2.2.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Reçetesiz İlaçların Satımı ve İlaç İsrافی.....	14
2.3. Hasta Uyuncu.....	16
2.3.1. Hasta Uyuncu Tanımı.....	16
2.3.2. Hasta Uyuncu Eksikliği ve Uyuncu Etkileyen Faktörler.....	16
2.3.3. Hastanın Uyuncunun Artırılması.....	17
2.3.4. Hasta Uyuncunda Hekimin Rolü.....	17
2.3.5. Hasta Uyuncunda Eczacının Rolü.....	19
2.4. Hasta Uyuncunda Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar.....	21
2.5. Hastaların, Hasta Yakınlarının ve Toplumun Akılcı İlaç Kullanımının Hasta Uyunc Eksikliğinin Giderilmesindeki Rollerini.....	21
2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Kayıplar.....	23
2.6.1. Ekonomik Kayıplar.....	23
2.6.2. Sosyal Kayıplar.....	25
2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Önlenmesine Yönelik Çözüm Önerileri.....	26
2.7.1. Arz ve Talep Yönlü Akılcı İlaç Kullanımı Politikaları.....	27
Arz Yönlü Politikalar	27
Talep Yönlü Politikalar.....	28
2.7.2. İlaçların Atık Yönetimi ile Ekonomiye Tekrar Kazandırılması.....	28
2.7.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Kapsamında Geliştirilen Akılcı İlaç Kullanımı ile Maliyetlerin Önlenmesi.....	29
2.7.4. Diğer Çözüm Yolları.....	30
2.7.5. Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaştırılmasında Tıp Eğitiminin Önemi...	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çanakkale Bayramiç ilçesinde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	32
3.2. Bayramiç'te Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Boyutların Değerlendirilmesi.....	32

3.2.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	32
3.2.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri.....	33
3.2.4. Araştırmanın Analiz Yöntemi.....	33
3.2.5. Araştırmanın Metodu	33
3.3. Etik.....	33
3.4. Sınırlılık.....	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulgular	35
4.2. İlaç Kullanım Durumu ile İlgili Bulgular	37

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	44
5.2. Öneriler.....	47
KAYNAKÇA	49
EKLER	I
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	I

SİMGELER VE KISALTMALAR

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATO	Ankara Ticaret Odası
ERS	Elektronik Reçete Sistemi
FDA	Food and Drug Administration / Amerikan Bileşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
İTS	İlaç Takip Sistemi
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development /Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
RBS	Reçete Bilgi Sistemi
TL	Türk Lirası
WHO	World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Akılcı farmakoterapi adımları.....	8
Tablo 2	OECD ülkelerinde antibiyotik kullanımını 2015.....	29
Tablo 3	Sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans dağılım tablosu.....	35
Tablo 4	Akılcı ilaç kullanımını toplam puanına ilişkin frekans dağılım tablosu.....	36
Tablo 5	Akılcı ilaç kullanımını toplam puanının güvenirliliğe ilişkin tablo.....	37
Tablo 6	Akılcı ilaç kullanımını toplam puanının normallik testi sonucu.....	37
Tablo 7	Akılcı ilaç kullanımını ölçek maddelerine ilişkin frekans dağılım tablosu.....	38
Tablo 8	Akılcı ilaç kullanımını toplam puanına göre sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	41
Tablo 8	Akılcı ilaç kullanımını toplam puanına göre sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (Devamı).....	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Akılcı ilaç kullanımında sorumlulukları olan taraflar.....	23
Şekil 2	Yıllara göre tüketilen ilaç (milyar kutu)	25
Şekil 3	Tedavi gruplarına göre ilaç tüketimi.....	26



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ

21. yüzyılda sağlık hizmeti sunumunda ilaç kullanımının önemli bir yeri vardır. Bunun sebebi; tıptaki gelişmeler, yeni bulunan tedavi yöntemleri, ilaç sanayinde yaşanan devrim ve beraberinde ilaca olan talebin artmasıdır. Ekosistemde yaşanan kötüleşme, sağlığa zararlı madde tüketimindeki artış yeni hastalıkların türemesine sebep olup, ilaç tüketimini daha da artırmıştır (Özata, 2008).

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ile ilgili çalışmaların başlangıcı 1985 yılındaki Nairobi'de gerçekleşen World Health Organization (WHO) toplantısı olarak kabul edilmektedir. WHO tarafından AİK; kişilerin bireysel özelliklerine ve klinik bulgularına göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmesi olarak tanımlanmıştır. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK)'nin ya da AİK'in sonuçları öncelikle halk sağlığı sonra ise ülke ekonomisi için önemlidir (Aydın ve Gelal, 2012). Oysa WHO'nun tahminine göre hastaların sadece %50'si ilaçları doğru şekilde kullanmaktadır (WHO, 2001; Aksoy vd., 2015).

1.1. Problemin Tanımı

AİK'te temel unsur: hastanın ve hastalığın özelliklerine göre tedavinin; zaman, nitelik ve miktar olarak doğru ve akılcı bir şekilde yapılmasıdır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005). İlaçların hastalıkları tedavi edici özelliğinin yanında ortaya çıkarabileceği yan etkiler ve sağlık harcamaları içerisinde yüksek bir maliyet unsuru olması, sahip olunan kaynaklar içerisinde AİK'i önemli kılmaktadır. İlaç maliyetlerinin yüksek olmasından dolayı gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının olmaması için, toplumun ve sağlık çalışanların doğru ilaç kullanımı hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. İlaçlar sadece reçete edilip kullanılmaktan ibaret olmayıp; kullanımında ortaya çıkan davranışları da kapsamaktadır. Bu yüzden de hekim ve hasta arasında doğru iletişimle ancak bir bütün oluşturmaktadır (Hordan vd., 1992).

1.2. Araştırmanın Önemi

AİK her sürecin birbiriyle bağlantılı olduğu sistematik bir bütündür. Bu sistem hastanın özelliklerine göre tanı ve tedavinin belirlenmesi, tedavinin başlaması, tetkik ve sonuçların takibi ve değerlendirilmesini içermektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

İlaçtan beklenen yararın sağlanması ve sistemin işlemesi için ilaçların doğru kullanımı gereklidir. AİK “akılcı ilaç seçimi, akılcı ilaç tüketimi ve akılcı ilaç yönetimini kapsayan bir dizi unsur içerir” (Acar ve Yeğenoğlu, 2005). Bu sürecin tarafları ise: tanıyı koyan ve ilacı reçete eden hekim, ilacın temin edilmesini sağlayan eczacı, ilacı uygulayan sağlık çalışanı ve ilacın uygulandığı hastadır (WHO, 1987). Sürece katılım sağlayarak olumlu veya olumsuz etkileyebilen toplum da ayrıca AİK etkileyebilmektedir. Bu yüzden AİK’te meydana gelen bir sorun, tüm süreci olumsuz yönde etkileyerek ortaya AOİK’i çıkarabilmektedir (WHO, 1997).

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı: Çanakkale’nin Bayramiç ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında AOİK’in ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal kayıplara yönelik bir alan araştırması yaparak, ortaya çıkan sonuçları değerlendirmek ve çözüm önerilerinde bulunmaktır.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotez

Bu başlık altında araştırma soruları ve hipotezleri verilecektir.

1.4.1. Araştırma Soruları

1. Kronik hastalığı bulunan kişilerin hekimin önerdiği dozda ilaçları almaması, ekonomik kayıplara neden olmakta mıdır?
2. Kronik hastalığı bulunan kişilerde AİK, ekonomik kayıpların engellenmesini sağlamakta mıdır?
3. Kronik hastalığı bulunan kişilerin hekimin önerdiği dozda ilaçları almaması, sosyal kayıplara neden olmakta mıdır?
4. Kronik hastalığı bulunan kişilerin, hekime gitmeden ilaç kullanımı ile AOİK arasında ilişki var mıdır?
5. Kronik hastalığı bulunan kadın ve erkek hastaların AOİK davranışları arasında fark var mıdır?
6. Kronik hastalığı bulunan kişilerin, gelir düzeyi ile AOİK arasında ilişki var mıdır?
7. Kronik hastalığı bulunan kişilerin, eğitim durumları ile AOİK arasında ilişki var mıdır?
8. Kronik hastalığı bulunan kişilerin, yaşları ile AOİK arasında ilişki var mıdır?

1.4.2. Araştırma Hipotezleri

1. İlaçları hekimin önerdiği dozda alması veya almaması ekonomik kayıplara neden olmaktadır?
2. İlaçları hekimin önerdiği dozda alması veya almaması ekonomik kayıplara neden olmamaktadır?
3. İlaçları hekimin önerdiği dozda alması veya almaması sosyal kayıplara neden olmaktadır?
4. İlaçları hekimin önerdiği dozda alması veya almaması sosyal kayıplara neden olmamaktadır?
5. Kronik hastalığı bulunan kişilerin hekime gitmeden ilaç kullanımı ile AOİK davranışı arasında ilişki vardır?
6. Kronik hastalığı bulunan kadın ve erkek hastaların AOİK'leri arasında fark vardır?
7. Kronik hastalığı bulunan kişilerin gelir düzeyi ile AOİK'leri arasında ilişki vardır?
8. Kronik hastalığı bulunan kişilerin eğitim durumları ile AOİK'leri arasında ilişki vardır?

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler başlığı altında AİK, AOİK, hasta uyuncu, hasta uyuncunda karşılaşılan hatalı uygulamalar, hastaların, hasta yakınlarının, toplumun AİK'te hasta uyuncu eksikliğinin giderilmesindeki rolleri, AOİK'in ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal kayıplar ile AOİK'in önlenmesine yönelik çözüm önerilerine yer verilecektir.

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

AİK başlığı altında tanımına, kullanılmasının gerekliliğine, uygulamasında karşılaşılan sorunlara değinilecektir.

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı

WHO (1985) tarafından AİK, *“kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlamıştır”*. Başka bir ifade ile ilacın iyileştirici etkisinin güvenli, istenilen düzeyde ve ekonomik olmasına imkan sağlayan uygulama, planlama ve izleme süreci olarak da ifade edilmiştir (Erkan, 2013). İlacın üretimi ile başlayan hiyerarşik aşamalar; tanımın konmasına, uygun tedavinin seçimi ve prognozun belirlenmesiyle sonrasında uygun reçetenin yazılması, takibi ve ilacın imha edilmesi ile sonlanmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012; SGK, 2013). Sağlık yönetiminin içerisinde yer alan AİK, toplumun sağlık ve sosyo-ekonomik düzeylerine doğrudan etkilemektedir (Amin vd., 2011). AİK'te sağlanmak istenen; tarafların, ilaçlarla ilgili doğru ve güncel bilgiye kolay ulaşılabilirliğidir (Çelik vd., 2013).

2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Nedenleri

Halk sağlığını uzun vadede etkileyen, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı önemli bir problemdir. AOİK beraberinde hastanın tedavi uyuncunun azalmasına, ilaçlara karşı direnç geliştirmesine, ilaç etkileşimlerine, hastalıkların uzun sürmesine veya tekrarlanmasına, advers olay görölme sıklığının artmasına ve tedavilerin daha maliyetli olmasına sebep olabilmektedir (TİTCK, 2020). Hastanın öncelikle şikâyetlerinin belirlenmesi, bu şikâyetlerini iyileştirecek tedavi sürecinin tespiti ve uygulanması, tedavi için ilaçların reçete edilmesi, reçete edilen ilaçların hastaya anlatılması ve tedavi sürecinin takip edilmesi gerekmektedir. Burada en önemli bileşen hekimlerdir. Hasta, eczacı, diğer sağlık personelleri, ilaç sektörü ve resmi otorite ise burada diğer bileşenleri oluşturmaktadır. Her bir bileşenin AİK'te önemli görevleri vardır (Le Grand vd., 1999). AİK'te sürecin, etkili ve doğru şekilde tamamlanması için bileşenlerin "akılcı" (rasyonel) davranmaları gerekmektedir. Akılcı davranılmadığı takdirde gereksiz ilaç tüketimi, antibiyotiğe karşı direnç, etkin olmayan tedaviler, sağlık sistemine olan güvenin azalması gibi kayıplara yol açabilecektir. Bu sonuçları kısaca şu şekilde sıralanabilir (SGK, 2013):

- Hastalıkların tedavi edilme olanağının azalması,
- İlaç etkileşimlerinin görölmesi,
- Hasta ve tedavi uyumunun kötüleşmesi ya da azalması,
- Hastaların iyileşeceğine ve tedaviye olan güvenin azalması,
- İlaç direncinin gelişmesi,
- Hastalık sürecinin planlanandan uzun sürmesi,
- Hastalığın tekrarlanması,
- Yan etki görölme sıklığının artması.

AİK'in sağlanması WHO (2007) tarafından şu hususlar önerilmektedir:

- Temel ilaçlar listelenerek, bu ilaçlar geri ödeme kapsamına alınmalı,
- Hastanelerde ilaç komiteleri kurulmalı,
- İlaçlarla ilgili karar süreçlerini destekleyecek kılavuzlar geliştirilmeli,
- Tıp eğitiminde gelişme sağlanmalı,

- Okullarda AİK ilişkin eğitim verilmeli,
- Kurumlarda denetim mekanizması geliştirilmeli,
- İlaç kullanımı ve sağlık personeline ulaşımında adalet sağlanmalı,
- İlaçlarla ilgili bağımsız veri sağlanmalı,
- Doğrudan problem çözümüne yönelik eğitimler verilmeli,

2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlar

AİK uygulamasında karşılaşılan sorunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, AİK, 2020):

- Hastanın tanısının eksik veya hatalı yapılması,
- Hastanın reçetesinin yanlış ya da eksik düzenlenmesi,
- Teşhisin doğru yapılmaması,
- Hastanın ilacının ayarlamasında doz aşımı ya da planlama hatası yapılması,
- Hastaya sunulan ilacın yanlış olması,
- Hastaya yazılan ilacın sunumunda kutu üzerine işaretleme hatası yapılması, bilgilendirme safhasının yanlış olması ya da doğrudan etiketlenmenin yanlış veya eksik yapılması,
- Uyunç eksikliği,
- Hastaya tedavi süreci, hastalığı, ilacın kullanımı, ilacın saklama şekli, ilacın olası yan etkileri hakkında yeterli ve doğru bilgilendirmenin yapılmaması.

Hastaların ilaç ile tedavisinde; doğru ilacın seçimi, ilaçta doz ve sürenin planlanması ve reçete yazılması üzerine WHO “İyi Reçete Yazma Rehberi” yayınlamıştır. Rehberin içeriği; “güvenlik”, “maliyet”, “etkinlik” ve “uygunluk” olmak üzere dört temel başlıktan oluşmaktadır (Akkurt, 2016).

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında sağlık çalışanlarının dikkatsizliğinden veya tıbbi cihazlar kaynaklı teknolojik hatalar hasta güvenliğini tehdit ederek hastanın tedavi sürecini aksatıp, sağlığının kötüleşmesine ve ölümlerle sonuçlanmasına neden olabilmektedir. AİK süreci

ise bu gibi hataları en aza indirgeyerek, hasta güvenliğine ve sağlığına katkı sağlamaktadır (Hunter, 1999).

2.1.4. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı

WHO tarafından AİK’in toplum tarafından benimsenerek uygulanması için birtakım önerilerde bulunulmuştur. Bunlar (Aydın ve Gelal, 2012);

- Hastanelerde ilaç komitelerinin kurulması,
- Klinik ilaç kılavuzların hazırlanması,
- İlaçlara dair tarafsız bilginin sağlanması,
- Gereksiz finansal teşviklerin önlenmesi,
- İlaçlar hakkında halkın eğitilmesi,
- Farmakoterapi eğitimine, mezuniyet öncesi tıp fakültesi müfredatında yer verilmesidir.

AİK yaklaşımı ile tıbbi tanı ve tedavi edici hekimlik uygulamaları; deney ve gözleme dayalı edinilmiş bilgi birikimi sayesinde sürecin etkin olması sağlanmıştır. AOİK ise, ilaçların oluşabilecek yan etkilerini göz ardı eden, yanlış doz ve sürede uygulanan, yanlış tedavi süreci ile gereksiz yere tüketilen ilaçların varlığını ifade etmektedir (Özata, 2008).

Gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler için AOİK tıbbi sorunların yanı sıra ekonomik sorunlara sebep olmaktadır (Laing, 1990). AİK için gelişmeler WHO tarafından 1977 yılında “Temel İlaç Listesi’nin” oluşturulmasıdır. Nairobi’de ilk defa yapılan toplantıda AİK tanımlaması yapılmıştır (Burç ve Gelal, 2012). WHO’nun AİK’in sağlanmasını teşvik etmek için önerisi, ilk seçenек tedavileri için temel ilaç listeleri yanı sıra iki yılda bir bu temel listenin güncellenmesidir. WHO’nun 17. ve 18. maddelerinde “Temel İlaç Listesi” olarak yayınladığı “Essential Medicines WHO Model List” referans alınarak, Türkiye ilaç listesi ile bunun uyumlaştırılmasıdır.

Tablo 1

Akılcı farmakoterapi adımları

	Tedavi Basamağı	Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
1. Adım	Hastanın sorununu tanımlama	Burada ortaya çıkan belirtilerin ötesinde, hastalığın kendisi tedavi edilmelidir. Çünkü ortaya çıkan belirtiler bir ilacın yan etkisine ya da anksiyeteye bağlı şekilde ortaya çıkabilir.
2. Adım	Tedavi hedeflerini belirleme	Tedavi ile hedeflenen nedir?
3. Adım	Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgula	İlaç kullanımı haricinde başka tedavi yöntemleri varsa gözden geçirilmelidir.
4. Adım	Tedaviye başla	Tedavinin etkinlik ve güvenliğini değerlendir.
5. Adım	Gerekli bilgi, uyarı ve talimatları ver	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir.
6. Adım	Tedaviyi izle	Tedavi gerektirdiğinde tedavi süreci geciktirilmeden sonlandırılmalıdır.

Kaynak: Alper İskit, 2006 "Akılcı İlaç Kullanımı", Hacettepe Üniversitesi Sted Dergisi, Cilt: 15, Sayı:7, s. 4.

WHO tespitlerine göre ilaçların birçoğu yanlış reçete edilmekte, uygulanmakta veya satılmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012). Türkiye’de de durum hemen hemen aynı olup, AİK’e yönelik faaliyetler 1996 yılından itibaren Türkiye’de gelişerek devam etmektedir. 1996 yılında üniversiteler tıp eğitiminde “AİK ile ilgili eğitim” dersini müfredatlarına eklemiştir. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, AİK Şube Müdürlüğünü kurarak 81 ilde temsilcilikler oluşturulmuştur. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2012 yılında kurulmuş olup, Sağlık Bakanlığı önerisiyle ile de AİK ve İlaç Tedarik Yönetim Daire Başkanlığı kurulmuştur (Yavuz Emik, 2018). TİTCK tarafından 2014 yılında AİK Ulusal Eylem Planı uygulanmıştır. AİK Eylem Planının uygulamaya geçirilmesi adına; koordinasyon ve iş birliği içerisinde bileşenlerin, AİK’e yönelik davranış benimsemeleri amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Sempozyum, 2015). 2014-2017 AİK Ulusal Eylem Planında konu 6 başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar; hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç sektörüdür (TİTCK, 2014-2017).

Türkiye’de AİK yönelik başka bir çalışma ise 2010 yılında kullanılmaya başlanan İlaç Takip Sistemi (İTS) ve kare kod uygulamasıdır (Yavuz Emik, 2018). İTS; “Beşeri Tıbbi Ürünler Etiket ve Ambalajlama Yönetmeliği” kapsamındaki ürünlerin takibini sağlamaktır. İTS ile piyasada bulunan ilaçları; her kutuya takip numarası verilerek kayıt oluşturulup, ilacın üretiminden başlayıp tüketim sürecine kadar her basamakta kontrolünün sağlanması için geliştirilmiştir. Sistemin sağladıkları ise sahte ilaç, fiyat dengesizliği, olası yan etkiler ve ürünün

piyasadan çekilmesi gibi durumunda, hızlı karar alabilme, ürünün piyasa denetimi ve kontrolünün sağlanmasıdır. AİK uygulamasının sağlık çalışanlarına kılavuz olması için 2011 yılında Hastane Hizmet Kalite Standartlarına, AİK ile ilgili maddeler eklenmiştir (Toprak, 2013). Türkiye’de AİK’i hızla yaygınlaştırmaya yönelik diğer faaliyetler genel sağlık sigortası (GSS) uygulamasının yürürlüğe geçirilmesi, aile hekimliği sistemine geçilmesi, elektronik reçete sistemi (ERS) uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı AİK Merkez Teşkilatı’nın kurulması olmuştur (Akıcı ve Kalaça, 2013).

2002 yılında Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğüne yapılan bir çalışmada ilaçların yarısı, tanıya uygun şekilde reçete edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Bşk., 2007). Dünya’da (Türkiye’de yapılan çalışmalar da dâhil) bu konuda önlemler alınsa da ilaçlarda kullanım sorunu yaşanmaya devam etmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde sağlık harcamaları içinde ilaca ayrılan pay artmaktadır. 2000 yılında toplam sağlık harcamalarının içerisinde ilaç harcamalarının oranı %25’i oluştururken, bu oran zamanla artmıştır (Ulusoy ve Sumak, 2011). Sağlık Bakanlığı verilerinde sağlık giderlerindeki toplam harcamaların ilaç harcamalarına oranı %60 olup gelişmiş ülkelerinkinden dört kat fazla olması, ilaç kullanımının mali boyutu konusunda bir fikir vermektedir (Şenol, 2010).

Türkiye’de sağlık harcamalarını azaltmak için 2003 yılında “*Sağlıkta Dönüşüm Programı*” ile bazı tedbirler alınmaya başlanmıştır. Sağlık harcamalarının azaltılması konusunda bütçeye en büyük yük olan ilaç fiyatlarıdır (Özata, 2008). Ayrıca nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, yaşlanan nüfus ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınması sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği kolaylaştırmıştır. Tedavi harcamaları gibi parametreler bu yüzden artarak bütçeye yük olarak yansımaktadır. Sağlık Bakanlığı 2016 verilerinde ilaç harcamaları, kutu bazında tüketilen ilaç %10’iken, 2017 yılında %20,2’ye artış göstermiştir. İlaç satışı, 2020 yılında 32,7 milyar TL olmuştur. Kutu ölçeğinde ise 0,89 milyar kutu satış gerçekleşmiştir. İlaç tüketiminde yaşanan bu artış, kamu kurumlarında tasarruf uygulamalarının geliştirilerek, eczaneler aracılığıyla uygulanmasını doğurmuştur. Dönüşüm Programının önlemleri arasında, “*tedavi dozlarının süresinin kısaltılması, pahalı ve uzun süre kullanılan ilaçların katkı paylarının artırılarak anlaşmalı kurum eczanelerinden verilmesi ve referans ilaç kullanımı*” gibi uygulamalar bunlardan sadece bazılarıdır (Özata, 2008).

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

AOİK başlığı altında tanımı, nedenleri, toplumun sergilediği davranışlar ile reçetesiz ilaçların satımı ve ilaç israfı konuları ele alınacaktır.

2.2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Tanımı

AOİK'in tanımında; klinik bulgularla örtüşmeyen tedavi yöntemleri, pazara sunulan yeni ilaçların yanlış seçimi, ilaç kullanımında özellikle uygulama ve süreden kaynaklı sorunlar, dozun aşırı ya da eksik alımı gibi nedenleri içeren dikkatsizlikler yer almaktadır. Ayrıca bunlara istenmeyen bireysel tedavi yöntemleri eklenmekte, gereksiz antibiyotik ve enjeksiyon kullanımı gibi birçok sorunda dahil edilmektedir. Gereksiz istenmeyen vitamin, gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin eklenmesi ile ilaç-ilaç etkileşimleri ve/veya besin-ilaç etkileşimlerinin göz ardı edilmesi gibi birçok faktörde dahil edilmektedir (TİTCK, 2020).

2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

AOİK özellikle bilinç düzeyi ile eğitim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bunlara kuşkusuz yönetsel, ekonomik, sosyokültürel ve düzenleyici birçok sebepte eklenebilir. AOİK'in nedenleri biraz açmak gerekirse aşağıdaki gibidir.

Hekim Kaynaklı Nedenler

Hekim, AOİK'in ilk basamağıdır. Hasta güvenliği açısından hekimin ilaç seçimi çok önemlidir (Özçelikay, 2001). Hekimlerin, AİK ilkelerinin tüm ayrıntılarını içeriklerinden kaynaklı her zaman doğru olarak bilmeleri pek de mümkün değildir. Uygulamada çok fazla ilaca ait bilgiyi doğru olarak hatırlamak olası olmadığından aslında bu çeşitlilik AOİK sorununa yol açmaktadır. Hekimlerin hasta kaynaklı reçete yazma ilkelerine uymaması, idari baskılara

boyun eğmesi, yeni mezun hekimlerin sınırlı deneyimleri gibi nedenler hekim kaynaklı sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (Akbulut, 2008).

Eczacı Kaynaklı Nedenler

AİK etkileyen taraflardan biri de ilaçları kullanıma hazırlayan eczacılardır. Bu konuda eczacıların rolü ise birbirini izleyen aşamalardan oluşmaktadır. Çünkü ilk olarak ilaçların ilaca uygun biçimde eczaneye getirilmesi gerekmekte, bunu doğru saklanması, korunması ile reçetelerin doğru değerlendirilmesi ve reçetede yer alan talimatlar doğrultusunda ilacın hazırlanması ile devam etmektedir. Eczacının sorumlulukları reçetelerin doğru anlaşılması, istenilen sürede karşılanması, hastanın hem yazılı hem de sözlü olarak bilgilendirilmesini içermektedir. Ayrıca herhangi bir sorun olduğunda hekimle iletişimin kurulması ve tedavinin takibi de gerekmektedir (Özçelikay, 2001).

Hasta Kaynaklı Nedenler

Kişiler hastalandıklarında doktora gitmek yerine farklı bir davranış olarak daha önceki rahatsızlıklarından edindiği tecrübelerden yararlanarak; mevcutta bulunan ilaçların herhangi birini kullanabilmekte, tavsiye üzerine ilaç alabilmekte ya da eczaneden reçetesiz ilaçlar alarak bunları kullanabilmektedir. Böylece “*kendi kendine tedavi*” denilen tehlikeli bir kullanım davranışı ortaya çıkmaktadır (Pınar, 2012). Kendi kendine tedavi, ilaç bilgi eksikliği ya da yokluğu, yanlış inanışlar, polifarmasi alışkanlığı, ısrar ve talepler, sosyo-ekonomik farklılıklar hasta kaynaklı nedenler olarak ortaya çıkmaktadır (Akbulut, 2008).

İlaç Veriliş Sisteminden Kaynaklanan Nedenler

Bazı ülkelerde ilaç alımıyla ilgili kişilerin basit hastalıkları reçetesiz ilaçlar ve ürünlerle yapmalarını sağlayan reçetesiz ilaç alımına olanak veren düzenlemeler bulunmaktadır (Yavuz Emik, 2018). Türkiye’de ise bütün tıbbi ilaçların reçete ile satılması esastır. Bu durum “*Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik*” ile açıkça belirtilmiştir. Bu yönetmelikte reçeteye tabi olma kriterleri arasında “*doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan ve dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları*” ve “*sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları*” ifadelerine yer verilmiştir. Türkiye’de kontrole tabi olan sınırlı sayıdaki ilaçlar dışında hemen hemen bütün ilaçlar eczaneden reçetesiz olarak, akılcı olmayan şekilde temin edilebilmektedir. Türkiye’de reçetesiz ilaç alımıyla ilgili özel düzenleme bulunmadığı halde varmış gibi kullanılması sağlıksız bir yaklaşımdır (Akıncı ve Kalaça, 2013; Gürhan, 2016).

İlaç Endüstrisinden Kaynaklanan Nedenler

İlaç endüstrisinin etkisi özellikle ilaç promosyonlarıyla ortaya çıkmaktadır. İlacın sağlık çalışanlarına tanıtımının taraflı olması aynı zamanda yetersiz olması ve bunu aşırı ve yasal olmayan promosyonla desteklenmesi AİK politikaları gerçekleştirmek adına engel oluşturmaktadır. İlaçlara ait yanıltıcı reklamlar ve ilaç satış temsilcilerinin belli ilaçlar için yaptıkları baskılar ciddi problemler yaratmakta ve AİK engellemektedir (Akbulut, 2008).

İlaç Kaynaklı Sağlık Harcamalarının Nedenleri

Türkiye’de sağlık hizmeti almanın ilaç almaya göre daha kolay olması sağlık harcamaları açısından ilaç payını yükseltmektedir (Çınaroğlu, 2017). Sağlık harcamalarında ilaç harcamalarının payının yüksek olmasının nedenleri şöyle sıralanabilir (SGK, 2013):

- Sağlık otoritelerinin ve geri ödeme kurumlarının yasal, idari ve alt yapısının yetersiz kalmasından dolayı oluşan sorunlar,

- Eczacının, hekimin, sağlık çalışanlarının, hastaların AOİK'e uymayan hatalı davranışlarına bağlı olarak gelişen sorunlar,
- İlacın kullanım şeklinin zorluğu,
- Medyanın yanlış ilaç tanıtımı / propagandası / reklam vb. faaliyetleri,
- İlaç endüstrisinin etik olmayan, tanıtım promosyonel çalışmaları kaynaklı sorunlar,

İlaç sektöründe artan harcamaların nedenleri arasında; ilacın hatalı üretimi, hatalı sevkiyatı, dağıtım sürecinde gelişen sorunlar ve ilacın eczanede bulunduğu ortamdan kaynaklı sorunların da ayrıca altının çizilmesi gerekmektedir (Altındış, 2017).

2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Toplumun Sergilediği Davranışlar

İnsanların bilinçsiz ilaç tüketimini engellemek adına; bilinç düzeyi, eğitim düzeyi ve ilaçta halkın örgütlenmesi artırılmadıkça (Çalikoğlu, 2006). AOİK başta eğitim yetersizliği olmakla birlikte, sosyo-demografik, sosyo-kültürel, ekonomik ve yönetsel birbirine bağlı mekanizmalardan meydana gelmektedir. Her bir mekanizmanın birbirini etkiliyor olması yaşanacak problemin daha da karmaşık bir hal almasına neden olmaktadır (Oktay, 2006).

AOİK karşılaşılan temel sorunlar şunlardır; Hekimin reçete ettiği ilaç ya da ilaçların alınmaması, ilacın bir faydasının olmadığı düşünülmesi, ilacın çok pahalı bulunması, prospektüsün herkesin anlayabileceği bir seviyede olmaması, ilaçların kullanımını esnasında yan etkinin oluşabileceği ya da var olan yan etkilerinin ortaya çıkabileceğinin öngörülmemesidir. Ayrıca bunlara ilacın tadı ve kokusundan kaynaklı formülasyon şekli ya da ilacın paketlenmesinden kaynaklı kullanım zorluğu da örnek olarak verilebilir. Yine karışık tedavi planı, hastaların reçete edilen ilaçlara uyum eksikliği AOİK'te karşılaşılan temel sorunlar arasında yer almaktadır (Yarış ve Dikici, 2008; Pınar, 2010).

AOİK uygulamasında karşılaşılan bir başka sorun ise hekim tarafından hastanın ısrarına bağlı olarak ilaç yazılması (polifarmasi), hastanın ilaçları hekimin tavsiye ettiği şekilde uygulamaması, uygun olmayan antibiyotik, ağrı kesici vb. ilaçların kullanılmasıdır. Bu durumlar

hem hasta vücudunda istenmeyen etkilerin artışına hem de bütçesinde istenmeyen ekonomik kayıplara neden olabilmektedir. Bu nedenle AİK'in temel sorunu: halkın bu konuda eğitim yetersizliği, toplum bilinç düzeyinin oluşturulamaması ve konunun ciddiyetinin yeterince algılanamamasıdır. Bununla birlikte bu sorunun çözülmesinde iktisadi, sosyal, kültürel, yönetsel ve sistemsel yöntemlerle toplum üzerinde doğru davranış düzeyinin oluşturulması gerekmektedir (Akıncı vd., 2002).

2.2.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Reçetesiz İlaçların Satımı ve İlaç İsrafı

Tezgâh üstü ilaç, reçetesiz ilaç olarak da tanımlanmaktadır. Pek önemli olmayan rahatsızlıkların iyileştirilmesinde, bir sağlık hizmeti alımına başvurmaksızın, hekim önerisi ya da kontrolü olmaksızın, kişinin kendi kendine sorununu çözmek için eczaneden satın alabileceği ilaçları ifade etmektedir (Kartal ve Arısoy, 2017).

Hükümetler, sağlık harcamalarında tasarruf yapmak adına reçeteli ilaçların tezgâh üstü ilaç formlarının piyasaya sürülmesi yönündeki çalışmaları desteklemektedir. Bu durum devamında pek çok sağlık sorununa neden olmakta ve tam tersine daha fazla sağlık harcamalarına sebep olabilmektedir (Şahingöz ve Balcı, 2013).

Hekim, tedaviye ilk olarak düşük dozda başlayıp hastanın ilaca verdiği yanıtı göre; tedavinin bireyselleştirilmesi, hastalık seyrinin izlenmesi varsa gereksiz ilaçların tedaviden çıkarılması, kişiye kullanım ve saklama zorluğu çıkarmayan ilaçların tercih edilmesi gibi unsurların gerekliliğidir (Erdoğan, 2017; Çiftçi ve Aksoy, 2017).

Türkiye'de sağlık harcamaları içerisinde önemli bir payı ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Bunun sebebi ise tezgâh üstü ilaçlara dair henüz yasal bir mevzuatın olmamasıdır. Bu tür ilaçlar eczanelerde, marketlerde ya da benzeri yerlerde satılabilmektedir. Bu tarz uygulamanın altında yatan temel sebep ise sağlık kurumlarının ilaca ayırdıkları payı azaltmak istemeleridir. Oysa bu tarz ilaçların gerek etkinliği gerekse yan etkilerinin kim tarafından nasıl değerlendirileceği konusunda bilinçsizlik ve fazla bilgi asimetrisi sorunu vardır

(Sürmelioglu vd., 2015). İlacın reçeteli ya da reçetesiz olmasına ve fiyatlarına Sağlık Bakanlığı karar verirken, geri ödeme listesinde olup olmamasına karar veren merciinin SGK olması, hasta sağlığı açısından tehlike yaratmaktadır.

- ***Tezgâh Üstü İlaç Ürünlerinin Kullanımının Avantajları:***

Tezgâh üstü ilaç kullanıma örnek verecek olursak: basit bir akut öksürük tedavisinde çoğu insan sağlık uzmanına danışmak yerine kendi kendine tedavi yöntemi ile tezgâh üstü ilaç ürünleri kullanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, 157 hastanın katılım sağladığı bir tezgâh üstü ürünün öksürük ve uykusuzluk problemini yedi gün içinde yok ettiği, herhangi bir yan etkinin ise görülmediği izlenmiştir (Birring vd., 2017). Bu yüzden tezgâh üstü ilaçların aynı zamanda yararları olduğu söylenebilir. Yararlarını sıralamak gerekirse (Aykaç, 2013):

- Eczacıların klinik ve mesleki bilgi düzeylerini geliştirerek, hastalarla iletişimlerini ve tedavi edici olanakların artırılmasını sağlaması,
- Sıradan rahatsızlıklar için sağlık kaynaklarının boşa harcanması yerine, daha yoğun tedavi gereken hastalıklara ayrılması,
- Reklam aracılığıyla bilinç düzeyinin artırılması,
- İlaça ulaşımın daha kolay olmasının hastaya vereceği psikolojik rahatlaktır.

- ***Tezgâh Üstü İlaç Kullanımının Dezavantajları***

Tezgâh üstü ilaçların faydaları olduğu kadar zararları da vardır. İlaçlar her kişinin üzerinde her zaman beklenen sağlık etkisini göstermeyebilir. Beraberinde ilaveten beklenmeyen başka problemlere de yol açabilir. Ya da başka bir ilaç ile etkileşerek toksik ürünler oluşturabilir (FDA, 2016). Reçetesiz kullanılan ilaçların, halk sağlığı ve ekonomik açısından pek çok zararı vardır. Bunları sıralamak gerekirse şu şekildedir (TEB, 2009):

- Kaynakların israfı,
- Tedavi maliyetlerinin yükselmesi,
- Yan etki riskinde artış,

- Temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması,
- Hastanın tedavisinde yetersiz kalınması,
- İhtiyaç olmayan durumlarda ilaca artan talep ve artan ilaç bağımlılığıdır.

2.3. Hasta Uyuncu

Bu başlık altında; hasta uyuncunun tanımına, hasta uyuncu eksikliği ve uyuncu etkileyen faktörlere, uyuncun nasıl artırılacağı ile uyuncu artırmada hekimin, eczacının, hastaların ve hasta yakınları ile toplumun rollerine yer verilecektir.

2.3.1. Hasta Uyuncunun Tanımı

Uyunc, hastanın reçetelenen ilaçları hekimin önerileri doğrultusunda kullanıp kullanılmadığını belirler. Uyunc ilacın verilen dozda, önerilen aralıklarla, gerekli sürede tedavi protokolüne göre kullanılmasını ifade eder (Toklu vd., 2010).

Sürecin akılcı yönetimi ise hasta, hekim ve eczacının AİK konusundaki tutum ile yakından ilişkilidir. Hasta ve bu iki meslek grubunun, hastalar ve birbiri ile yeterli iletişim içinde, AİK’i sağlamaya yönelik hareket etmeleri hastanın tedaviye uyuncunun artmasını sağlamaktadır (WHO, 2003).

2.3.2. Hasta Uyuncu Eksikliği ve Uyuncu Etkileyen Faktörler

Uyunc eksikliği, hekimin önerdiği ilacın yanlış zamanda, yanlış şekilde, bilinçli ya da bilinçsiz olarak yanlış amaçla kullanması, birden fazla sayıda ilaç kullanılıyorsa (polifarmasi) bunların yanlış sırayla alınması, tedaviye hastanın kafasına göre reçetesiz ilaç eklenmesi, hasta tarafından tedavinin yarıda bırakılması şeklinde kendini birçok farklı şekilde gösterebilmektedir (WHO, 1987: 2003). Hasta uyuncunu etkilen faktörleri kısaca vermek gerekirse şunlardır (WHO, 2001):

- Hastanın genel anlamdaki uyuncu davranışı,
- Hastanın tedaviye bakış açısı (tedavinin yararına inancı),
- Hastanın birden fazla sayıda ilaç kullanması,
- Hastanın bilinç ve bilgi düzeyi,
- İlaç kullanım şeklinin ve saatlerinin takipsizliği,
- Hastanın zihinsel durumu,
- Hastanın birden fazla sayıda ilaç kullanmasıdır.

2.3.3. Hastanın Uyuncunun Artırılması

Uyuncu eksikliği, hastaların tedavi sürecinden yeterli düzeyde yarar sağlamamasına neden olur. Bu durumun karşısında hastalık tekrarlayarak, daha da artarak süreci uzayabilir. Ayrıca ilacın yan etkileri ortaya çıkabilir. Antibiyotiklere karşı direnç geliştirerek, tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olabilir (Laing, 1990; Özçelikay, 2001). Uyuncu artırılması temel çıktıları (FIP, 2003):

- *Ekonomik*: Tedavi süresini kısaltarak maliyetlerin azaltılması,
- *Klinik*: Hastalık ve semptomların daha kolay tanınıp kontrol altına alınmasının sağlanması,
- *Sosyal*: Hasta, hekim ve eczacı başta olmak üzere tedavi sürecinde rol alanların memnuniyetini artırmasıdır.

2.3.4. Hasta Uyuncunda Hekimin Rolü

Hekimin AİK sürecine katkısı; hastalara koymuş olduğu teşhise bağlı olarak, tedavi amaçlarının belirlenmesi, etkinliği kanıtlanmış, güvenli bir tedavi seçmesi sonra da uygun bir reçete yazıp (ilaç tedavisi kararı alınanlarda), hastaya açık bilgiler ve talimatlar vermesi, tedavi sonuçlarını izlemesi ve değerlendirilmesi sürecini içermektedir (WHO/DAP, 1993; De Vries TPGM; Henning vd., 1994).

AİK ilkeleri doğrultusunda alınan tedavi kararının başarısı, hastanın tedaviye uyumu ile orantılıdır. Bunun doğru sağlanması hasta ve/veya hasta yakınları ile hekim arasında iyi bir iletişimi zorunlu kılmaktadır. Hekim, hastanın taleplerini, AİK ilkelerinden ödün vermeden dikkate almalı, uygulayacağı tedavi konusunda hastasını bilgilendirerek onu tedavi sürecine ortak etmelidir (WHO/DAP, 1993; De Vries TPGM; Henning vd., 1994).

Uyuncu, AİK'te çift yönlü etki gösterir. Hekim ve eczacının AİK ilkelerini sağlayabilmesi, hasta uyuncunu artıran en önemli unsurdur (Toklu vd., 2010). AİK'in genel ilkeleri çerçevesinde hekimin hasta uyuncuna katkısı şu şekildedir:

- “Hastaya problemi anlayacağı bir dilde anlatılmalı”, uyuncu artırmada ilk ve en belirleyici unsur budur. Hekimler hastalığın tedavisini düzenlerken, hastaya hastalığı konusunda yeterli bilgiyi vermemektedir (Akıncı vd., 2002: 2004). Hastanın, hastalığı hakkında bilgi sahibi olması, tedaviler konusunda daha duyarlı davranmasını sağlayacaktır (WHO/DAP, 1993; De Vries TPGM; Henning vd., 1994; Akıncı vd., 2004).
- “Hasta üzerinde etkili olduğu kanıtlanmış, uygun, güvenli ve maliyet, etkin bir tedavi seçilmesi” burada mutlaka hasta uyuncu göz önünde tutulmalıdır (WHO/DAP, 1993; De Vries TPGM; Henning vd., 1994). Örneğin, eşit etkinliğe sahip iki farklı antidepressandan birisinin etkisi diğerine göre daha erken ortaya çıkıyor ise hastalarda uyuncu artırabileceği nedeniyle ilki tercih edilebilir (De Vries TPGM; Henning vd., 1994; Akıncı ve Oktay, 2007). İlaç seçiminde uygunluk ölçütü uyuncu belirleyen mutlaka göz önünde bulundurması gereken önemli bir unsurdur (De Vries TPGM, Henning vd., 1994; WHO, 2003). Doz aralıkları uzun olan ilaçlar, o yörede kolay temin edilebilecek ilaçlar, parenteral formlara göre antral formlar, yaşlılarda, ellerinde nöropati veya artrit vb. sıkıntıları olanlarda fonksiyonel olmayan kapağı kolay açılan kutular gibi uygunluk parametreleri uyuncu mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Tedavi maliyeti hem kronik hem de akut hastalarda uyuncu etkileyen önemli bir unsurdur. Dolayısıyla, hekimler maliyet faktörünü yanı sıra uyuncu düşünerek hastalarının tedavisinde ilaç seçimi yapmalıdırlar (WHO/DAP, 1993; De Vries TPGM; Henning vd., 1994; Yarış ve Dikici, 2007: 2008; Lamiraud ve Geoffard, 2007).

- AİK'te bir sonraki adım, "hastaya tedavisi ile ilgili bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanmasıdır". Hastaya tedavisinin süresi, hangi ilacın yazıldığı, ilacın içeriği, dozu, etkisi, nasıl kullanılacağı, olası yan etkileri, alınabilecek en düşük ve en yüksek dozları ilaç/besin etkileşimleri, tedavide bir sorunla karşılaştığında tekrar danışması gerektiği ve tedavi süreci ile ilgili bilgiler hastaya uygun bir iletişimle aktarıldığında, uyunç büyük ölçüde artacaktır (De Vries TPGM; Henning vd., 1994, Le Grand vd., 1999).

2.3.5. Hasta Uyuncunda Eczacının Rolü

İlaçla tedavi yöntemleri konusundaki gelişmeler, eczacılık uygulamalarına yeni bir boyut getirmektedir. Dolayısıyla eczacılar, ilaçlar konusunda derin bir bilgi birikimine, yeni tıbbi gelişmelere açık ve iyi bir iletişim gücüne sahip olmaları gerekmektedir. İlaçların gelişimi ile eczacılar için sadece ilaç sağlayıcı olmanın ötesinde yeni rolleri, farmasötik bakım uygulamalarıdır (Wiedenmayer vd., 2006). Bu doğrultuda, eczacının görevi sadece sorunlar belirlemek değil bunun da ötesine geçmektedir. Çünkü burada hekimle işbirliği içinde olması gerekmekte ayrıca hastanın ilaç kullanımından kaynaklı durumları da gözleyerek, izlemelidir. Eczacı hastayı suçlamak yerine, uyunç eksikliğinin sebeplerine çözüm bularak hastayı destekleyip, uyuncu sağlamaya yardımcı olmalıdır (WHO, 2001). Hastanın tedaviye uyuncunun sağlanması için hasta-hekim-eczacı üçgeninde işbirliğinin olması gerekmektedir (FIP, 1996).

Hekim, tanı koyup tedaviyi düzenleyen kişi iken eczacı ise tedavi ile ilgili hastanın son muhatap olduğu kişidir. Dolayısıyla eczacı basamağı sürecin akılcı ilerlemesi için kilit nokta konumundadır. AİK ilkeleri doğrultusunda hekimin her hastaya yeterli zamanı ayırıp, tedavi hakkında yeterli bilgilendirmesi beklense de bu süreçte zaman zaman sorunlar yaşanmaktadır (Akıcı vd., 2002: 2004). Bu nedenle hastaya, ilacın anlatılması, ilaç ve kullanımı ile ilgili gerekli bilginin aktarılması görevi genellikle eczacıya kalmaktadır. Diğer yandan hekimlik uygulaması AİK ilkelerine azami şekilde uyumlu gitse de kullanacağı ilaçların özelliklerini bir kez de eczacısından dinlemek hastanın en doğal hakkı olup, eczacının bunu eksiksiz yapması beklenmektedir. Eczacı, ilaçlar konusunda hastanın uyuncunun artırılması açısından önemli ve son basamağı oluşturduğu için önem arz etmektedir (FIP, 1996; WHO, 1987).

Hastaların, reçetesiz kullandığı ilaçlar/tıbbi ürünler, vitaminler-mineraller ve gıda takviyelerinin kullanımı ve bunlara bağlı sorunların yönetilmesi ve hastanın doğru yönlendirilmesinde eczacının sergileyeceği performans önemlidir. Çünkü hasta uyuncunu doğrudan “iyi veya kötü” yönde etkileyebilmektedir. Eczacı hastanın uyuncunu artırmak için ne yapması gerekir? Sorusuna şu şekilde cevap verilebilir (WHO, 1987):

- *Eczacı ile Hasta İlişkisi:* Burada sadece hekim değil aynı zamanda eczacı da kendisine gelen hastanın sorununu doğru anlamalıdır. Hekimin ilaçları neden verdiğini ve hastanın en doğru bir şekilde bunları nasıl kullanacağını onun da anlayabileceği bir dilde anlatması gerekir. Burada unutulmaması gereken hastaların son muhatap olduğu sağlık uzmanının eczacılar olduğu gerçeğidir. Bu nedenle hastaların ilaçları nasıl doğru kullanabileceğini, nelere dikkat etmesi gerektiğini doğru bir şekilde anlatması özellikle hasta uyuncu artıran en önemli bir faktördür (Kigsman ve Nisson, 2007).
- *Hastaların Kullanımı İçin Paketleme ve Tanıtma:* Birden fazla ilaç kullanan yaşlı hastalara unutmalarına yönelik ilaç saklama/hatırlatma kutuları, hastanın ilacını doğru kullanma (eksik ya da fazla almama) olasılığını artırır. İlaç kutularını ya da ilaçların renklerini tanıtmak da akılda kalmayı kolaylaştıracağından uyuncu artıracaktır (WHO, 1987).
- *Etiketleme:* İlaç kutularına hasta adı, kullanım süresi dozu ve verilen tarihin yazılması ya da etiketlerle yapıştırılması hastanın uyuncunu artıracaktır. ABD’de uyarı etiketleri hazır basılı olarak bulunmaktadır. (Örneğin, alkolle almayın; kullanmadan önce çalkalayın, aç/tok alın).
- Eczacı kendisine gelen hastanın birçok durumunu göz önünde bulundurarak ona göre davranmalıdır. Burada hastanın özellikle ekonomik durumu ve eğitim düzeyi dikkate alınmalı, kültürel ve kişisel faktörleri de göz önünde bulundurularak hareket edilmelidir. Hastanın, hastalığının ne olduğu öncelikle iyi bir şekilde anlaşılmalı ya da hastalığın seyri nasıl olduğu konusunda hastadan yeterli bilgiler alınmalıdır. Ayrıca uygulanacak tedavinin ve hastalığın sonuçları hakkında da gerekli bilgiler basit ama doğru bir şekilde hastaya aktarılmalıdır. İlacın olabilecek olumsuz etkileri konusunda

da hasta ve yakınları hataya neden olmayacak şekilde eksiksiz bilgilendirme yapılmalıdır (Berger vd., 2004; Wertheimer ve Santella, 2003).

2.4. Hasta Uyuncunda Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar

İlaç kullanımıyla ilgili sık sık karşılaşılan bazı hatalı uygulamalar vardır. Bunlar (WHO, 1987; Özçelikay, 2001):

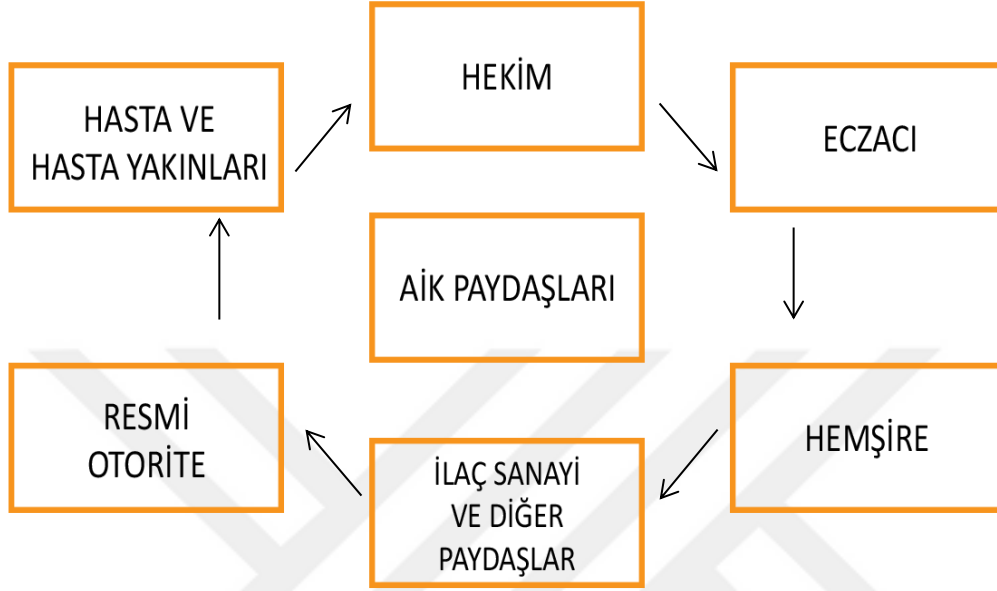
- İlacın yanlış amaçla kullanılması,
- İlacın dozajının gereğinden az ya da çok olması,
- Tedavinin yarım bırakılması,
- Antibakteriyel ilaç kullanıp, grip tedavisi ile yetinilmemesi,
- İlacın hem uygulanma şekli hem de yöntemiyle ilgili sorunlar,
- Hekimin kendisine yazmadığı ilaçları kullanılması,
- Kullanım süresi dolmuş/bozulmuş ilacın kullanılması,
- Önceden kalmış antibiyotiğin yeni bir enfeksiyonun tedavisi için kullanılması,
- Birbiri ardına alınacak ilaçların kullanım sırasının karıştırılması,
- İlaçların su dışında başka sıvılarla alınmasıdır.

2.5. Hastaların, Hasta Yakınlarının ve Toplumun Akılcı İlaç Kullanımının Hasta Uyunc Eksikliğinin Giderilmesindeki Roller

AİK'in sağlanması konusunda kişi ve kuruluşların önemli rolü bulunup, üzerine düşen sorumlulukları herkesin eksiksiz yerine getirmesi ile başarıya ulaşılabilir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013). AİK uygulanmasında ifade edildiği üzere tedaviye karar veren kişilerin, ilacı uygulayan sağlık çalışanlarının, ilaç piyasasının, sosyal medya, sosyal güvenlik kurum ile kuruluşlarının ve resmi otoritelerinde önemli rolleri bulunmaktadır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

İlaçların akılcı kullanımı konusunda toplumun bilgilendirilmesi de son derece önemli bir rol almaktadır. AİK'in artırılması konusunda, sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin yanı sıra halka yönelik eğitim programları düzenlemelidir. Erken yaşta AİK ile

İlgili doğru bilgilerin öğrenilmesi ve bilinç kazanılması açısından anlamlıdır. AİK'te toplumun her kesiminin bilgilendirilmesi konusunda okul ve ev ortamı önemli rol oynamaktadır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).



Şekil 1. Akılcı ilaç kullanımında sorumlulukları olan taraflar

Kaynak: SGK, 2013, *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*.

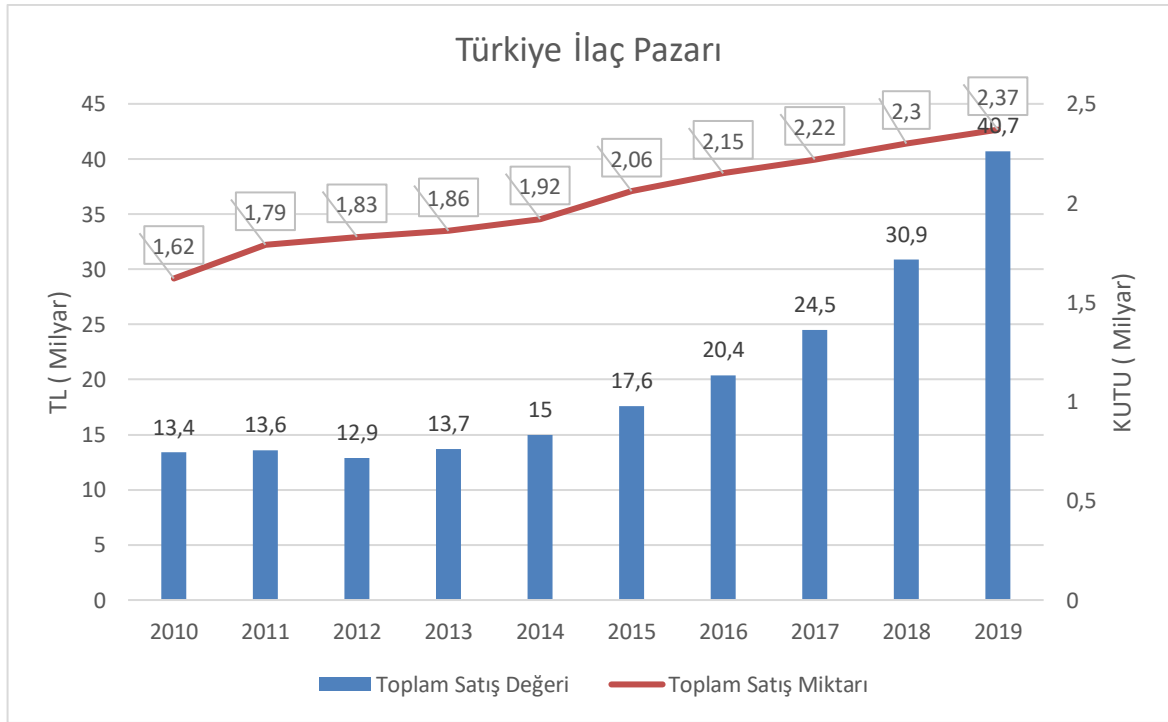
Şekilde 1'de AİK'te paydaşlar olarak belirtilen kişiler; ilaç kullanım kararını veren hekim, ilacı sağlayan eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve diğer sağlık çalışanları, ilaç endüstrisi, devlet ve tedavinin uygulandığı hasta/hasta yakınları konuya ilişkin sorumlu tarafları oluşturmaktadır. AİK başarısı da hepsinin birlikte uyumlu hareket etmesine bağlıdır.

2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Kayıplar

AOİK beraberinde hem ekonomik hem de sosyal kayıplar doğurmaktadır. Bunları detaylı bir şekilde ifade etmek gerekirse şöyledir.

2.6.1. Ekonomik Kayıplar

AOİK ile ilgili gereksiz ilaç reçete edilmesi, ilaçların yanlış şekilde kullanılması, masraflı ilaçların kullanımı, lüzumsuz antibiyotik tüketimi ya da lüzumsuz enjeksiyon önerilmesi temel problemler arasındadır (WHO/DAP, 1994). AOİK bağlı olarak her yıl gerek dünya’da gerekse Türkiye’de, büyük miktarda ilaç israf edilmektedir. Örneğin ilaçta israf konulu; Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan rapora göre; eczanelerdeki ilaçların ortalama %7’si çöpe atılmakta, evlerde ise %60’ının kutusu hiç açılmadan son kullanma tarihi geçerek yine çöpe atılmaktadır. İsrarf edilen ilaçların ülke ekonomisine maliyeti ise yarım milyon doları bulmaktadır (Özata vd., 2008).

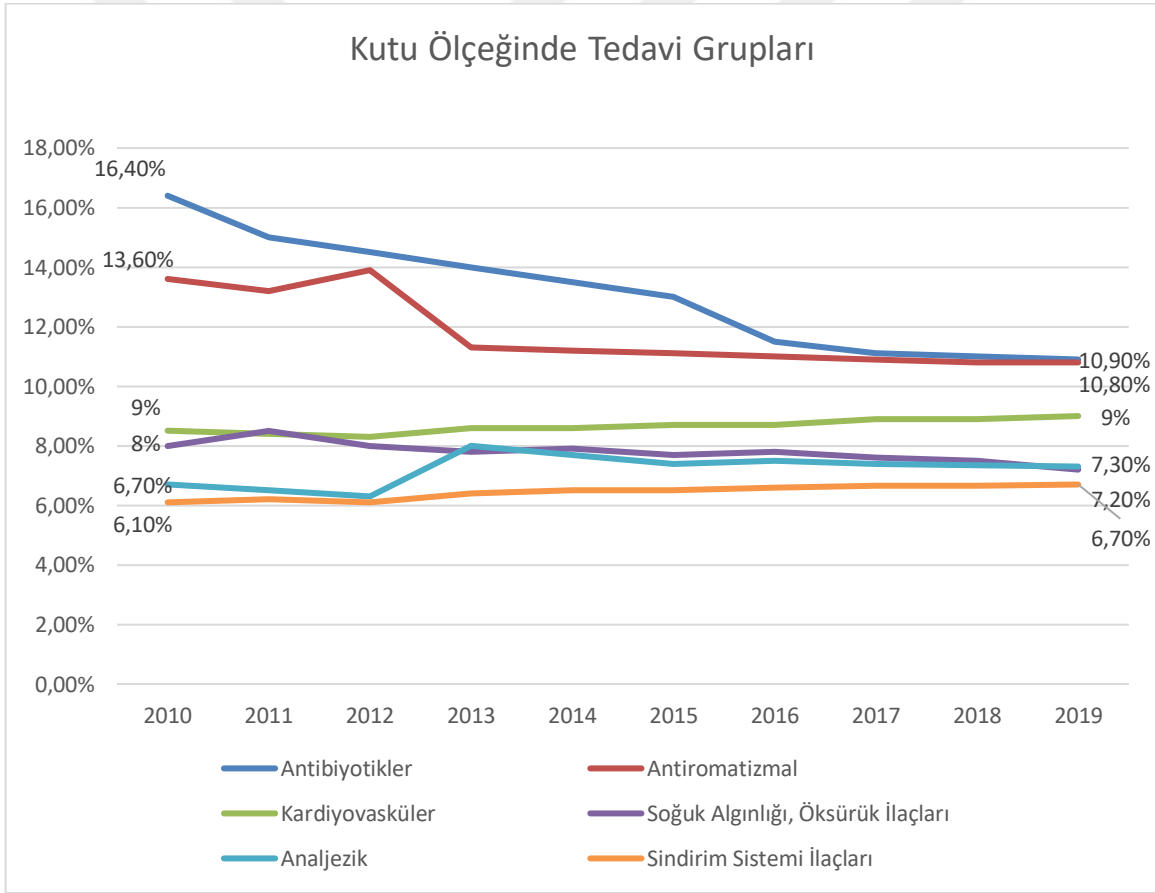


Şekil 2. Yıllara göre tüketilen ilaç (milyar kutu)

Kaynak: İEİS, 2019

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, sağlık hizmetleri ve hekime erişimdeki artış, artan ve yaşlanan nüfus gibi dinamiklerin etkisiyle 2010 yılında yapılan çalışmada yaklaşık 13,4 milyar dolarlık ilaç satışı gerçekleşmiştir. Kutu ölçeğinde bu 1,6 milyardır. 2018’de değerde 30,9 milyar TL’ye kutu ölçeğinde ise 2,3 milyar hacme ulaşmıştır. 2019 yılında artarak 40,7 milyardan, kutu ölçeğinde 2,37 milyara yükselmiştir (İEİS, 2019). 2019 verilerinde OECD kişi başı ilaç harcamasına baktığımızda 585 dolarken, Türkiye’de 79 dolar olarak gerçekleşmiştir (TEB, 2020).

Kutu ölçeğinde tedavi grupları ele alındığında ise Şekil 3’teki gibidir.



Şekil 3. Tedavi guruplarına göre ilaç tüketimi

Kaynak: İEİS, 2019.

Türkiye’de antibiyotik, onkoloji, kan ürünleri, sinir sistemi ilaçları, kardiyovasküler ve antidiabetikler ilaç tüketiminin yaklaşık %50’sini oluşturmaktadır. İlaç tüketiminde onkoloji

ilaçları; %13,1 pay ile en çok satışa sahip ilaç grubunu oluşturmaktadır. Kutu bazında ise %10,9 ile antibiyotikler, %10,8 antiromatizmal ve %7,3 ile soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları gelmektedir (İEİS, 2019).

Kişiler tarafından ilaç tüketimi amaca yönelik olmaktan çok, gereksiz kullanım boyutunda ortaya çıkmaktadır (Baybek vd., 2005). AİK ile ilaçların hekimin belirttiği dozda kullanılmaması veya farklı kullanılması, öngörülen süreden önce ilacın bırakılması gibi nedenler evde bulundurulmuş ilaçların sayısının zamanla artırmaktadır. Dolayısıyla kullanılmayan ve israf edilen ilaçlar ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir (Özkan vd., 2005).

2.6.2. Sosyal Kayıplar

Bireyler, sağlık sorunları yaşadığı durumlarda; sağlık algılarına, sağlık bilgi düzeylerine, aile yapısına ve ilişkileri, öğrenim durumu, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve sağlık kurumlarından beklentilerine göre davranışları şekillenmektedir (İlhan vd., 2014). AİK davranışına ilişkin yapılan bir araştırmada (Ekenler ve Koçoğlu, 2016) sosyo-demografik değişkenler olan cinsiyet ve eğitim durumunun, AİK davranışlarıyla ilişki gösterilmemesine rağmen literatürde cinsiyet ve eğitim durumunun etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Uskun vd., 2004; Özkan vd., 2005; Yapıcı vd., 2011; Mollahaliloğlu vd., 2011). Araştırmada çekirdek aile ve ailedeki birey sayısı beş ve beşin altında olanların daha yüksek oranda AOİK davranışı sergiledikleri görülmektedir. AOİK bireylerin sosyal statüleri artıkcça, ortaya çıkma olasılığı azalmaktadır. Ailedeki birey sayısının azalması ve çekirdek aile yapısı bireylerin bilinç düzeyleri ve entelektüel kapasitelerini artırarak, AOİK'in tersi yönünde işlemesine sebep olabilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

İlaçların kişiler üzerinde hastalığı tedavi edici birçok etkilerinin yanı sıra hastaların yaşam kalitesini düşürebilen, hastaların hastalıklarını artıran ve rahatsız eden birçok yan etkileri de olabilmektedir (Yılmaz ve Buzlu, 2012). Hasta ve çevresinde ilaç kullanımından kaynaklı meydana gelen yan etkilerin çoğu tehlikesiz ve geçici olarak bilinse de ciddi sıkıntı vererek

ilaçtan alınacak yararı etkileyebilmektedir (Öztürk, 1994). Yapılan bir araştırmada, tedavinin başlarında hastaların %40'ının, tedavi sürecinde ise %75'inin ilacı beklenmeyen etkiler sebebiyle kullanmadıkları ifade edilmiştir (Üstünsoy vd., 2003; Masand ve Narasimhan, 2006; Çakır vd., 2010).

Öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada ise AOİK ilişkin tutum ve davranışlarına bakılarak; okul ve aile yaşamlarında çeşitli nedenlerle stresle karşı karşıya geldiklerinde, öğrencilerin %10'unun stresli durumlarda gereksiz olarak ilaç kullanmayı tercih ettikleri gözlenmiştir (Karakurt vd., 2010). Stresli durumlarda ilaç kullanımının yerine öğrencilere bireysel stresle mücadele yolları öğretilmelidir. Sosyal hayatta, sosyo-ekonomik bir sorunun sonuçlarını kapsayan bir araştırmada; geliri giderini karşılamaya yetmeyen öğrencilerde gereksiz ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç alma, tavsiye ilaç kullanımının daha yüksek olduğu ve ilacı ise zamanında kullanma oranının düşük olduğu gözlenmiştir. Gelir düzensizliğinin beraberinde getirdiği stres, neden olarak öğrencilerde fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara yakalanma riskini artırarak öğrencilerin daha fazla ilaç kullanmasına yol açabilmektedir (Şantaş ve Bünyamin, 2017).

AOİK öncelikle kişinin kendi sağlığına zarar verirken, ailesine ya da bakmakla yükümlü olan kişilere sonra ise arkadaş ve iş çevresi dâhil olmak üzere birçok kişiye olumsuz sosyal maliyetler yükleyebilmektedir. Toplumda bu tip insanların artması ise sosyal huzuru bozmaktadır.

2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Önlenmesine Yönelik Çözüm Önerileri

AİK konusunu, arz-talep yönlü politikalar, ilaç atık yönetimi ile ekonomiye tekrar kazandırılması, AOİK kapsamında geliştirilen AİK ile maliyetlerin önlenmesi ve diğer çözümler başlığı altında ele alınacaktır.

2.7.1. Arz ve Talep Yönlü AİK Politikaları

AİK konusunda izlenilmesi gereken tedbirleri iki başlıkta ele alınabilir. Bunlar arz ve talep yönlü politikalardır.

Arz Yönlü Politikaları

- ***İlaç Firmaları-Hekim İlişkilerini Doğru Yöne Çekmek:*** İlacın pazardaki payının giderek artması ile hekimler, pazarın önemli bir parçası haline gelmiştir. Hekimliğin yanı sıra pazarlamacı rolüne girerek hastanın teşhis, tedavi ve muayenesine az zaman ayırıp, ilaç firmalarının çıkarına göre hareket edebilmektedir (Akbulut, 2008).
- **Hekimler ve ilaç firmaları arasında tanıtım-promosyon çalışmaları gündeme gelmektedir.** Bu durumu önlemek gerekmektedir. Bunun içinde promosyonun, ilaç satışının %5'ini geçmemesi gerektiği ifade edilmektedir. Ancak bu konuda denetim mekanizmalarının iyi olmaması sebebiyle bu oran %15'leri bulduğu belirtilmektedir (Mollahaliloğlu, 2000).
- **Reçete Yazımı ve Cevaplanması:** AİK sürecinde reçete yazımı temel bir girdidir. Hekim hastaya teşhis koyduktan sonra, ilaca dış faktörlerin (ilaç firmaları, ilacın markası, bilinçsiz talep, hastanın ısrarı) etkisi olmadan karar vermeli ve ilacı, en uygun (maliyet-etki) seçenekte reçete etmelidir (Akbulut, 2008).
- **Reçetesiz İlaç Kullanımının Önüne Geçmek:** AOİK engellemek için tüketicinin bilinçlendirilmesi, eczacıların ticari kaygılardan arındırılmaları ve bu iki tarafa kamu tarafından yanlış uygulamalarda yaptırımlar uygulanması gerekmektedir (Sürmelioglu vd., 2015).

Talep Yönlü Politikaları

- ***Tüketicinin Bilinçlendirilmesi:*** Tüketici; ilaçlar, hastalıklar, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularında AİK sürecinde, aydınlatılması gerekmektedir. Bu süreçte eğitim kurumlarına, medya, hekimlere, eczacılara, tüketiciye ve topluma önemli roller düşmektedir (Akbulut, 2008).
- ***Kamuya Düşen Düzenleyici ve Denetleyici Görevler:*** Kamuya AİK sürecinde; tüketicilerin, hekimlerin, eczacıların, ilaç endüstrisinin sürece ters yönelimlerini önleyici yönde kontrol ve denetlemeler yoluyla üzerine düşeni yapmalıdır (Yıldırım ve Yıldırım, 2000).

2.7.2. İlaçların Atık Yönetimi ile Ekonomiye Tekrar Kazandırılması

İlaçlar toksik özellikleri nedeniyle tehlikeli atıklar olup, saklanması ve imhası hususunda dikkat edilmesi gerekmektedir (Akıcı ve Kalaça, 2013). Atık ilaçlar, imha için lavabo veya tuvalete atılarak; banyo yıkama suyuna karıştırılarak, oral alınmış ilaçların ise idrar yoluyla kanalizasyon suyuna karıştırılması ekosisteme zarar vermektedir (Pınar, 2012). Usulüne uygun imha edilmeyen ilaçlar, adeta zehir etkisi ile halk ve çevre sağlığı açısından çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Samsun'da 2016 yılında başlatılan "Atık ilaç çöp değildir" projesi kapsamında ev ve eczanelerde kullanılmayan, son kullanma tarihi geçmiş atık ilaçlar toplanıp, imha edilerek elektrik enerjisi elde edilmiştir (Yavuz Emik, 2018). Tehlikeli atık olarak ilaçların, ulaşım zorluğu ve koordinasyon gereken depolama ve imha durumunun hassasiyeti vardır (Akıcı ve Kalaça, 2013). Türkiye'de, atıkların imhası ve yönetimi belediyeler, il sağlık müdürlükleri tarafından yapılmaktadır. Bu durumla karşılaşan kişilerin sağlık otoritelerine danışıp, ilaç atık yönetimi konusunda doğru hareket ederek ekonomiye geri kazanım sağlanmaları gerekmektedir (Saygı vd., 2012; Akıcı ve Kalaça, 2013).

2.7.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Kapsamında Geliştirilen Akılcı İlaç Kullanımı ile Maliyetlerin Önlenmesi

Halk sağlığı açısından; enfeksiyon hastalıkları, etkin ve uygun tedavi ile sağlanabilir. Akılcı olmayan antimikrobiyal tedavilerin kullanılması ile gerek yakın çevrede gerekse de hastanede kazanılan enfeksiyon hastalıklarının tedavisi yapılamamakta hatta hasta kaybedilmektedir (TİTCK, 2021). Antimikrobiyal tedaviyle birlikte, bakteriler bu ilaca karşı eş zamanlı olarak direnç kazanmaktadır. Antibiyotik direncinin ortaya çıkmasında iki neden vardır. Birinci neden gereksiz antibiyotik tüketimi, ikincisi ise tedavide yanlış antibiyotik kullanımındır (Yavuz Emik, 2018).

Hekimlerin reçeteleme davranışlarını analiz edilmesini sağlayan “Reçete Bilgi Sistemi (RBS)”nden yararlanarak, 2011’de birinci basamak tedavi kurumlarında reçeteler değerlendirildiğinde; toplam 439.539.673 ilacın reçete edildiği ve bunun %12,71 oranıyla 55.878.010 kutunun antibiyotiklerden oluştuğu tespit edilmiştir. Bu durum antibiyotiklerin akılcı kullanımının gerekliliğini göstermektedir (TİTCK, 2021).

Tablo 2

OECD ülkelerinde antibiyotik kullanımı 2015*

1	Türkiye	41,1	OECD Ortalaması	20,5	
2	Güney Kore	31,7	17	Birleşik Krallık	19,7
3	İtalya	29,1	18	ABD	19,7
4	Fransa	29	19	Norveç	19,2
5	Belçika	28	20	Danimarka	18,2
6	Lüksemburg	26,3	21	Yunanistan	18,1
7	Slovak Cumhuriyeti	24,8	22	Kanada	17,3
8	Avustralya	23,5	23	Almanya	14,6
9	İrlanda	23,1	24	Slovenya	14,2
10	Polonya	22,8	25	Macaristan	14,1
11	İspanya	22,2	26	İsveç	14,1
12	İsrail	22,1	27	Estonya	13,9
13	Portekiz	21,6	28	Avusturya	12,7
14	İzlanda	21,2	29	Letonya	12,6
15	Çekya	21	30	Hollanda	9,7
16	Finlandiya	20,7	31	Şili	9,4

Kaynak: TEB, Kitaplar ve Raporlar (dergi.tebeczane.net).

* Defired Daily Dose (DDD), tanımlanmış günlük doz

Tablo 2’de 2015 yılında Avrupa’da yapılan antibiyotik tüketimi verilerine göre (Türkiye’nin de dâhil olduğu bir çalışmada) en yüksek tüketim değerlerine sahip ülke Türkiye olmuştur. Türkiye’den sonra en yüksek antibiyotik tüketen Güney Kore belirtilmiştir (TEB, 2015). TİTCK öncülüğünde 2011-2020 yılları arasında antibiyotik reçetelenmesi ve tüketimine ilişkin yürütülen çalışma sonucunda, Türkiye’de 2011’de bin kişi başına 42,28 birim olan antibiyotik tüketimi, 2020’de 24,39 birime gerilemiştir (TİTCK,2021). Ayrıca 2011’de reçetelerin yaklaşık %35’inde antibiyotikler yer alırken, 2020’de sadece %24’ünde antibiyotik yer aldığı tespit edilmiştir. Yani hekimlerin antibiyotik reçeteleme tercihinde yaklaşık %31’lik azalma olmuştur. Özellikle son yıllarda dünyada hızla artan antibiyotik direnç oranları, küresel sağlık, sürdürülebilir kalkınma, küresel ekonomi, ticaret ve ülkelerin istikrarı üzerinde etkili olup önümüzdeki dönemde son derece önemli etkiler yaratacağı ifade edilmektedir (TEPAV, 2017).

Türkiye için tahmin edilen antibiyotiğe direnç sebebiyle önümüzdeki 25 yıla kadar olan süreçte 1,4 trilyon doları geçen bir ekonomik kayıp yaşanacağı vurgulanmaktadır (TEPAV, 2017). Antibiyotikleri doğru kullanma konusunda, toplum olarak farkındalık artırılarak, bakteriyel enfeksiyonlara karşı direnç sağlanabilir (TİTCK, 2021).

2.7.4. Diğer Çözüm Yolları

AOİK önlemeye yönelik öneri ve çözüm yollarına şunları eklemek de mümkündür (Pınar, 2012; Biçer ve Ercan, 2019):

- Hekimler toplumun, AİK davranışı kazanması ve yaygınlaştırılması için WHO tarafından güvenilirliği kanıtlanmış ilaçlarla tedavilerin kullanılmasını teşvik etmelidir.
- Hekimler etkin, maliyeti uygun ilaç yazımı konusunda desteklenmelidir.
- Sağlık otoriteleri tarafından; AİK konusunda görsel medyada bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- İlaç kullanımını etkileyen faktörler birbirleriyle ilişkilidir. Yerleşmiş bilginin kültürel ve sosyal normlarda, alt yapının ve ekonominin karmaşık olduğu toplumu değiştirmek güçtür. Bunun için ihtiyaçlara göre değişen strateji ve kombinasyon belirlemek gerekmektedir.

- Tedavinin yarım kalmaması ve ilaç israfı açısından halka, ilaç biriktirmenin yanlış bir davranış olduğu eğitimler ile belirtilmelidir.
- Eşdeğer ilaç kullanımına teşvik konusunda hekimler bilgilendirilmelidir. Eczacıların, antibiyotikler konusunda tüketicileri detaylı bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Eczacılar tarafından antibiyotik satışının hastanın ısrarı olsa dahi yapılmaması ve Hekime muayene olmaya yönlendirilmesi gerekmektedir.

2.7.5. Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaştırılmasında Tıp Eğitiminin Önemi

Reçete hatalarının %90'ını tıp fakültesinden yeni mezun olmuş genç hekimlerin yaptığı ifade edilmektedir. Genç hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimleri üzerine odaklanılmasının iki nedeni vardır. Birincisi, hastanelerdeki reçetenin çoğunu yeni mezun hekimlerin yazmaları, ikinci ise bu dönemde yapılan eğitim müdahalesinin, kariyerin ileri döneminde yapılan eğitimlere göre daha etkin olmasından kaynaklanmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

AİK bilincinin oluşması için sağlık personellerinin yetişmesinde örgün eğitim olanakları kullanılmalıdır. Hızla artan tıptaki gelişmeler ile yeni bilgilerinin tamamının eğitim esnasında öğrenilmesi mümkün değildir. Bu yüzden mesleki deneyimlerin, mezuniyet sonrası eğitimler ile sürekli olarak pekiştirilmesi sağlanmalıdır (Aydın ve Gelal, 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Çanakkale'nin Bayramiç İlçesinde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Çalışma Çanakkale İlinin Bayramiç ilçesinde, Bayramiç Merkez ASM'ye başvuran erişkin hastaların katıldığı kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Bayramiç'te Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Boyutların Değerlendirilmesi

Bu başlık altında araştırmanın türü, uygulandığı yer ve zaman, veri toplama yöntemi, analiz yöntemi, metot, etik ve sınırlılıklar konusuna yer verilmiştir.

3.2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılmıştır. SİM modeli, olumlu sağlık davranışının kazanılması, uygulanması, geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması için kullanılan bir modeldir (Dağtekin vd., 2018: 12-13).

3.2.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları seçildiğinden; veriler, Bayramiç'te bulunan merkez ASM'de, temmuz ve ağustos 2021 aylarında yapılarak toplanmıştır.

3.2.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmada veri toplamada anket formu yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak SİM'e dayalı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran erişkinlerin AOİK'e dayalı ekonomik ve sosyal kayıplarının inanç düzeyi ölçeği ile araştırma yapılmıştır (Dağtekin vd., 2018: 12-13).

3.2.4. Araştırmanın Analiz Yöntemi

Bayramiç Merkez ASM'de gönüllü onam formu, ASM'ye başvuran erişkin hastalardan sadece onam formunu kabul edenlere uygulanmıştır. Anket formunun birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölüm ise AOİK'de tutum ve davranışları sorgulayan sorular sorulmuştur.

3.2.5. Araştırmanın Metodu

Çalışmada elde edilen veriler lisanlı SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları, birim sayıları nedeniyle Kolmogorov-Smirnov'dan yararlanılmıştır. Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H Testinden ise gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemeleri nedeniyle yararlanılmıştır. Anlamlı farklılıklar görülmesi durumunda Kruskal Wallis H Testinde ikili karşılaştırma testleri yapılarak farklılıklar saptanmıştır.

3.3. Etik

“AOİK'in Ortaya Çıkardığı Ekonomik ve Sosyal Kayıpların Değerlendirilmesi: Bayramiç Örneği” isimli araştırmanın yöntemi ve araştırma grubu oluşturulan gönüllü onam

formu ile Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 20.05.2021 tarihli etik kurul ilkelerine uygun olduğuna dair onay almıştır. AOİK ölçeği ve uygulama şekli Çanakkale İlinin Sağlık M¼d¼rl¼đ¼’nde ‘‘Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu’’ tarafından 17.06.2021 tarihinde onaylanmıştır. Anketi uygulamadan önce katılımcılara gön¼ll¼ onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

3.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma planlanırken, başlangıçta iki aylık bir süre belirlenmiş ama daha sonra araştırma için yeterli katılımcının, araştırmaya katılımı sağlanamadığı için süre bir ay daha uzatılmak zorunda kalınmıştır. Çalışma yeni planlanan üç aylık sürede örneklemin tamamına ulaşılarak tamamlanmıştır. Araştırmanın örneklemi seçilirken, ilk önce Çanakkale şehir merkezi planlanmış, ancak pandemi dönemine denk gelmesi sebebiyle Çanakkale Araştırma Hastanesi’nin Pandemi Hastanesi yapılması nedeniyle de alışma Bayramı’e kaydırılmıştır. Bayramı Merkez ASM’ye başvuran erişkinler, ASM nüfusunu temsil etmiştir.

Bayramı Merkez ASM’ye 01.07.2021 ve 31.08.2021 tarihleri arasında başvuran 300 erişkin hasta ile yöntem bölümünde verilen anket ve anketin içerdiği sorular ile kapsamı sınırlandırılmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları gön¼ll¼lük esasına dayanması ve ASM’de yapılmasıdır. Diğer kısıtlılıklar, çalışma pandemi döneminde yapıldığı için sağlık kurumlarının yoğunluğundan dolayı birçok kez ziyaret edilmesinden dolayı iş yükünün artarak sürenin uzaması olmuştur.

anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisans¼st¼ Eğitim Enstit¼s¼ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alınan etik onay kararı pandemi sebebiyle planlanan süreden geç çıkmıştır. Çalışmanın örneklemi sağlık kuruluşunda yapıldığı için Çanakkale İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından da izin alınması gerekmiştir

DÖRDÜRCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulgular

Çalışma grubunun sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans dağılım tablosu

		n	%
Yaş	30 ve altı	80	38,46
	31-59	107	51,44
	60 ve üzeri	21	10,10
Cinsiyet	Kadın	99	47,60
	Erkek	109	52,40
Gelir Düzeyi	İyi	37	17,79
	Orta	153	73,56
	Kötü	18	8,65
Öğrenim Durumu	İlköğretim	50	24,04
	Lise	55	26,44
	Lisans	103	49,52
Kronik bir hastalığınız var mı?	Var	40	19,23
	Yok	168	80,77
Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?	Var	44	21,15
	Yok	164	78,85
Yaşadığınız yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı ne kadar?	1 km altı	129	62,02
	1 km üzeri	79	37,98
Sosyal Güvenceniz Nedir?	SGK	201	96,63
	Özel Sağlık Sigortası	7	3,37
İlaçlarım Prospektüsünü Okur musunuz?	Evet	192	92,75
	Hayır	15	7,25
Hekimden Reçete Edilen İlaçlar Dışında Fazladan İlaç Yazmasını Talep Eder Misiniz?	Evet	35	16,83
	Hayır	173	83,17
Doktora Danışmadan Reklam/Tanıtlarla Vitamin Grubu İlaç Alır Mısınız?	Evet	35	16,91
	Hayır	172	83,09
Tedavi Sonrası Kalan İlaçları Ne Yaparsınız?	Saklarım	80	38,65
	Çöpe atarım	71	34,30
	İhtiyacı olan birine veririm	12	5,80
	İmha etmek için yetkililere başvururum	44	21,26
Hekimin Reçete Ettiği Antibiyotiğin Kullanımında Süreyi Nasıl Belirlersiniz?	Hekimin tavsiye ettiği sürede kullanırım	178	85,58
	Prospektüste yazan süreye göre kullanırım	3	1,44
	İyileşme zamanına göre kullanırım	25	12,02
	Süreyi kendim belirlerim	2	0,96

Çalışmaya katılanların yaş grupları incelendiğinde: %38,46'sının 30 yaş altı, %51,44'ünün 31-59 yaş %10,1'inin 60 ve üzeri yaş grubunda olduğu, cinsiyetler incelendiğinde: %47,6'sının kadın, %52,4'ünün erkek olduğu, gelir düzeyleri incelendiğinde: %17,79'unun iyi, %73,56'sının orta, %8,65'inin gelirinin kötü olduğu, öğrenim düzeyleri incelendiğinde: %24,04'ünün ilköğretim, %26,44'ünün lise, %49,52'sinin lisans mezunu olduğu, kronik hastalık durumları incelendiğinde: %19,23'ünün kronik hastalığı olduğu, %80,77'sinin kronik hastalığının olmadığı, düzenli ilaç kullanma durumları incelendiğinde: %21,15'inin düzenli ilaç kullandığı, %78,85'inin düzenli ilaç kullanmadığı, yaşanılan yer ile sağlık kuruluşuna yakınlık incelendiğinde: %62,02'inin sağlık kuruluşuna 1 km'den az mesafede, %37,98'inin sağlık kuruluşuna 1 km'den çok mesafede yaşadığı, sosyal güvenceler incelendiğinde: %96,63'ünün SGK, %3,37'sinin özel sağlık sigortası olduğu, prospektüsleri okuma durumları incelendiğinde: %92,75'inin okuduğu, %7,25'inin okumadığı, hekimden reçete dışında ilaç yazılmasını isteme durumları incelendiğinde: %16,83'ünün istediği, %83,17'sinin istemediği, doktora danışmadan vitamin ilaç alma durumları incelendiğinde: %16,91'inin danışmadan aldığı, %83,09'unun danışmadan almadığı, tedavi sonrası kalan ilaçları kullanma durumları incelendiğinde: %38,65'inin sakladığı, %34,3'ünün çöpe attığı, %5,8'inin ihtiyacı olana verdiği ve %21,26'sının yetkili yere başvurduğu, antibiyotik kullanma süresi incelendiğinde: %85,58'inin hekimin verdiği süreyi takip ettiği, %1,44'ü prospektüse göre, %12,02'inin iyileşme zamanına göre ve %0,96'sının süreyi kendi belirlediği görülmektedir.

Tablo 4

Akılcı ilaç kullanımı toplam puanına ilişkin frekans dağılım tablosu

	n	Ort.	Min.	Max.	ss
Akıllı İlaç Kullanım Düzey	208	31,41	22	37	3,02

Çalışmaya katılanların akıllı ilaç kullanımı puanları incelendiğinde; 22-37 değerleri arasında ortalama 31,41 ve 3,02 standart sapma ile dağıldığı görülmektedir.

Tablo 5

Akılcı ilaç kullanımı toplam puanının güvenilirliğine ilişkin tablo
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,792	21

21 maddelik Akıllı ilaç kullanımı ölçeği için yapılan güvenilirlik testi sonucu 0,792 çıkmıştır. Bu istatistik değerinin 0,7' den büyük olması ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir

Tablo 6

Akılcı ilaç kullanımı toplam puanının normallik testi sonucu
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnova		
	Statistic	df	Sig.
Akıllı İlaç Kullanımı Puan	0,178	208	0,001

Birim sayısı nedeniyle Kolmogorov-Smirnov test istatistiği değeri dikkate alınarak akıllı ilaç kullanımı puanlarının normal dağılmadığı görülmektedir ($p < 0,05$). Çarpıklık ve Basıklık değerleri de incelenerek -1 +1 değerleri arasında olmadığı için puanın normal dağılmadığı görülmektedir. Non-parametrik istatistik testleri yapılmıştır.

4.2. İlaç Kullanım Durumu ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan erişkinlerin ilaç kullanım durumu ile ilgili bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7

Ölçek maddelerine ilişkin frekans dağılım tablosu

		n	%	Doğru Cevap Yüzdesi
S1	D	186	89,42	89,42
	Y	16	7,69	
	Bilmiyorum	6	2,88	
S2	D	19	9,13	90,87
	Y	189	90,87	
	Bilmiyorum	0	0,00	
S3	D	206	99,04	99,04
	Y	1	0,48	
	Bilmiyorum	1	0,48	
S4	D	195	93,75	93,75
	Y	10	4,81	
	Bilmiyorum	3	1,44	
S5	D	8	3,85	91,35
	Y	190	91,35	
	Bilmiyorum	10	4,81	
S6	D	10	4,81	93,75
	Y	195	93,75	
	Bilmiyorum	3	1,44	
S7	D	159	76,44	76,44
	Y	38	18,27	
	Bilmiyorum	11	5,29	
S8	D	181	87,02	87,02
	Y	19	9,13	
	Bilmiyorum	8	3,85	
S9	D	37	17,79	75,48
	Y	157	75,48	
	Bilmiyorum	14	6,73	
S10	D	26	12,50	79,81
	Y	166	79,81	
	Bilmiyorum	16	7,69	
S11	D	202	97,12	97,12
	Y	6	2,88	
	Bilmiyorum	0	0,00	
S12	D	206	99,04	99,04
	Y	1	0,48	
	Bilmiyorum	1	0,48	
S13	D	44	21,15	73,08
	Y	152	73,08	
	Bilmiyorum	12	5,77	
S14	D	202	97,12	97,12
	Y	5	2,40	
	Bilmiyorum	1	0,48	

S15	D	10	4,81	90,87
	Y	189	90,87	
	Bilmiyorum	9	4,33	
S16	D	15	7,21	79,33
	Y	165	79,33	
	Bilmiyorum	28	13,46	
S17	D	12	5,77	91,35
	Y	190	91,35	
	Bilmiyorum	6	2,88	
S18	D	193	92,79	92,79
	Y	8	3,85	
	Bilmiyorum	7	3,37	
S19	D	16	7,69	87,02
	Y	181	87,02	
	Bilmiyorum	11	5,29	
S20	D	4	1,92	89,9
	Y	187	89,90	
	Bilmiyorum	17	8,17	
S21	D	171	82,21	82,21
	Y	9	4,33	
	Bilmiyorum	28	13,46	

Akılcı ilaç kullanım ölçek maddeleri arasında, “Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir” sorusuna doğru cevap verenlerin %89,42 olduğu, “İlaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler” sorusuna doğru cevap verenlerin %99,04 “İlaçların hem olumlu etkileri hem de olumsuz etkileri olabilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %93,75 “Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %91,35 “doktorun verdiği ilaçları belirtilen zaman aralıklarından daha sık almak zararlı değildir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %93,75 “tok karnına veya ilaçların aç alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %76,44 “İlacı doktorun belirlediği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %87,02 “ilaçların yerine bitkisel ürünler kullanılabilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %75,48 “Bitkisel ürünlerin tüketilmesinin sağlığa herhangi bir zararı yoktur.” Sorusuna doğru olarak cevap verenlerin %79,81 “tedavi esnasında istenmeyen etki gördüğümüzde doktorumuza danışmalıyız.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %97,12 “Hekimimiz tedavimizi düzenlerken kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %99,04 “Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %73,08 “İlaçları evde nasıl saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %97,12 “Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.” Sorusuna

doğru cevap verenlerin %90,87 “Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %79,33 “İlaçlar her yaşta aynı miktarda kullanılabilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %91,35 “Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %92,79 “Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %87,02, “Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.” Sorusuna cevap verenlerin %89,9 ve “Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.” Sorusuna doğru cevap verenlerin %82,21 olduğu görölmektedir.



Tablo 8

Akıllı ilaç kullanımı toplam puanına göre sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Akıllı İlaç Kullanımı Düzey		İstatistiksel Karşılaştırmalar		
		Mean	ss	İstatistik	P	İkili Karş.
Yaşınız	30 ve altı (1)	31,08	3,20	4,629	0,099**	-
	31-59(2)	31,87	2,68			
	60 ve üzeri (3)	30,38	3,64			
	Toplam	31,41	3,02			
Cinsiyetiniz	Kadın	32,10	2,86	-3,626	0,001*	-
	Erkek	30,79	3,04			
	Toplam	31,41	3,02			
Gelir Düzeyi	İyi (1)	31,81	3,12	1,687	0,430**	-
	Orta (2)	31,37	2,94			
	Kötü (3)	31,00	3,53			
	Toplam	31,41	3,02			
Öğrenim Durumunuz	İlköğretim (1)	30,74	2,98	5,935	0,051**	-
	Lise (2)	31,40	3,14			
	Lisans (3)	31,75	2,94			
	Toplam	31,41	3,02			
Kronik bir hastalığınız var mı?	Var	31,10	3,29	-0,790	0,430*	-
	Yok	31,49	2,96			
	Toplam	31,41	3,02			
Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?	Var	31,00	3,15	-1,325	0,185*	-
	Yok	31,52	2,98			
	Toplam	31,41	3,02			
Yaşadığınız yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı ne kadar?	1 km altı	31,34	3,18	-0,131	0,895*	-
	1 km üzeri	31,53	2,75			
	Toplam	31,41	3,02			
Sosyal Güvenceniz Nedir?	SGK	31,37	3,05	-1,116	0,264*	-
	Özel Sağlık Sigortası	32,71	1,50			
	Toplam	31,41	3,02			
İlaçlarım Prospektüsünü Okur musunuz?	Evet	31,51	2,96	-1,346	0,178*	-
	Hayır	30,13	3,62			
	Toplam	31,41	3,02			
Hekimden Reçete Edilen İlaçlar Dışında Fazladan İlaç Yazmasını Talep Eder Misiniz?	Evet	30,06	3,38	-2,656	0,008*	-
	Hayır	31,69	2,87			
	Toplam	31,41	3,02			

**Kruskal Wallis H Test ; * Mann Whitney U Testi

Akılcı ilaç kullanım düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların akıllı ilaç kullanım düzeyleri erkeklerin akılcı ilaç kullanım düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir.

Akılcı ilaç kullanım düzeyleri açısından düzenli ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Akılcı ilaç kullanım düzeyleri açısından yaşanan yerin sağlık kuruluşlarına uzaklık bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Akılcı ilaç kullanım düzeyleri açısından sağlık güvencesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Akılcı ilaç kullanım düzeyleri açısından ilaç prospektüsünü okuma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Akılcı ilaç kullanım açısından hekimden ihtiyaç fazlası ilaç isteme durumları için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Hekimden ihtiyaç fazlası ilaç istemeyenlerin ilaçta akıllı kullanım düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 8 (Devamı)

Akıllı ilaç kullanımı toplam puanına göre sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Akıllı İlaç Kullanımı Puan		İstatistiksel Karşılaştırmalar		
		Mean	ss	İstatistik	P	İkili Karş.
Doktora Danışmadan Reklam/Tanıtlarla Vitamin Grubu İlaç Alır Mısınız?	Evet	30,69	3,45	-1,270	0,204*	-
	Hayır	31,56	2,92			
	Toplam	31,41	3,03			
Tedavi Sonrası Kalan İlaçları Ne Yaparsınız?	Saklarım (1)	31,39	3,16	16,02	0,001**	3-4 3-1 3-2
	Çöpe atarım (2)	31,82	3,01			
	İhtiyacı olan birine veririm (3)	28,50	2,07			
	İmha etmek için yetkililere başvururum (4)	31,57	2,64			
	Toplam	31,41	3,02			
Hekimin Reçete Ettiği Antibiyotiğin Kullanımında Süreyi Nasıl Belirlersiniz?	Hekimin tavsiye ettiği sürede kullanırım (1)	31,84	2,70	27,58	0,001**	3-1
	Prospektüste yazan süreye göre kullanırım (2)	33,33	0,58			
	İyileşme zamanına göre kullanırım (3)	28,64	3,50			
	Süreyi kendim belirlerim (4)	25,50	0,71			
	Toplam	31,41	3,02			

**Kruskal Wallis H Test; * Mann Whitney U Testi

Akıllı ilaç kullanım düzeyleri açısından doktora danışmadan vitamin alma için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Akıllı ilaç kullanım düzeyleri açısından tedavi sonrası kalan ilaçların durumları için anlamlı bir sonuç bulunmaktadır ($p<0,05$). Kalan ilaçları, tedavi sonrası ihtiyacı olan birine verenlerin akıllı ilaç kullanım düzeyleri, imha etmek için yetkili birine başvuranların, saklayanların ve çöpe atanların akıllı ilaç kullanım düzeylerine göre anlamlı derecede düşüktür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu çalışma, Çanakkale ilinin Bayramiç ilçesinde Merkez ASM'ye başvuran erişkinlerde AOİK davranışlarının ekonomik ve sosyal kayıplarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulgularına göre: sosyo-demografik özellikler bakımından katılımcılarının yaş grupları üst düzey olarak 31-59 aralığındadır. Cinsiyetler açısından ise erkek katılımcıların oranı kadınlara göre daha yüksektir.

AOİK ile ilgili olarak çalışmada, katılımcıların gelir düzeyi durumları incelendiğinde: 153 kişi için %73,56 oranı ile orta gelir düzeyi, 18 kişi için de %8,65 oranı ile düşük gelir düzeyi yani durumu kötü çıkmıştır. Çalışma grubundaki erişkinler SGK bünyesinde değerlendirildiğinde sosyal güvenceye sahip olanlar 201 kişi iken özel sağlık sigortasına sahip olanlar 7 kişidir.

Katılımcıların ilacın prospektüsü okuma durumu incelendiğinde %92,75'inin ilaç kullanım talimatlarını okuduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışmaya katılan erişkinlerin, ilaç bilincinin oluştuğunu göstermektedir.

Tedavi sonrası artan ilaçlarla ilgili olarak katılımcıların %38,65'i ilaçları sakladığını, %34,3 ise ilaçları çöpe attığını ifade etmiştir. Çalışmada bilinçli bir ilaç kullanımından uzaklaşarak erişkinlerin lüzumsuz ilaç aldıkları ve reçeteli ilaçları kullanmayıp sonraki zamanlarda bitirdikleri belirlenmiştir. Çalışma grubundaki erişkinlerin bazı ilaç kullanım alışkanlıkları AOİK yönündedir. Türkiye genelinde atıl duruma düşen ilaç oranının yüksek olduğu varsayıldığında, sebepler arasında tedavinin yarım kalması ve ilaçların biriktirilmesi olarak düşünülebilir. AOİK'te başka bir ekonomik kayıp sebebi ise unutma alışkanlığıdır. Başarılı tedavinin sağlanması için ilaçların doğru zamanda kullanımı gerekmektedir. İlacın zamanında kullanılmaması, kişinin elindeki ilaç miktarının fazla olması, uyuncun

sağlanamaması, sonrasında ek tedavilere neden olmaktadır. Bu durum hem kişi hem de ülke ekonomisi için bir ekonomik kayıp oluşturmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgularda, hekimin reçete ettiği antibiyotiğin kullanımı için katılımcıların hekimin tavsiye ettiği sürede kullandığı belirlenmiştir. Antibiyotik kullanımı, AOİK açısından oldukça önem verilmesi gereken bir davranıştır. Tanı, tedavi, kişi, zaman koşullar açısından antibiyotikler; doktor tarafından ayrı ayrı tespit edilmektedir. Sonrasında tedavi planı doğrultusunda antibiyotik kullanılmalıdır. Aksi durumda antibiyotiklere karşı direnç gelişerek kişilerin sağlığını, büyük çerçevede ise toplum sağlığını olumsuz etkilemesi mümkündür.

AİK bakımından çevre ve aile tavsiyesi üzerine ilaç kullanma davranışı, en az diğer AOİK davranışları kadar önemlidir. Çalışmada katılımcıların ilk olarak doktora başvurdukları ve doktorum reçete ettiği ilaçları kullandıkları belirlenmiştir. Kişinin rahatsızlık belirtileri gösterdiğinde ilk doktora gitmeyi reddedip kendi tercihi yönünde reçetesiz ilaç kullanması hem kişiye bir maliyet hem de devletin SGK güvencesiyle karşıladığı ilacın tercih edilmemesi nedeniyle ülke ekonomisini zora sokabilecek niteliktedir.

Çalışmada katılımcılar bitkisel ürünlerin ilaçların yerine kullanılamayacağını beyan etmişlerdir. Bu durumun tersi olması geleneksel yöntemlere başvurarak tedavi olunacağı düşünülmesi tahmin edilemeyen hastalıklara ve beraberinde baş edilemeyen tedavi masraflarına sebep olabilmektedir.

“İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir” sorusu için 159 kişi doğru olarak cevaplamıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu ilacı kullanmadan önce ilaç kullanma talimatlarını okuduğu belirlenmiştir. Talimatlara uyulmaması tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceği gibi kişinin tekrar doktora gitmesi ve tedavinin tekrar planlanması hem sağlık hizmeti sağlayıcılar için hem de toplum için ekonomik bir kayıp oluşturmaktadır. Bu soru kapsamında tespit edilen sonuç, toplumda sağlık bilincinin oluşmaya başladığı şeklinde yorumlanabilir.

“Hekimimiz tedavimizi planlarken halen kullanmakta olduğumuz ilacı bildirmeliyiz” sorusuna katılımcılardan 206 kişi doğrudur şeklinde cevaplandırmıştır. Hekimler reçeteli olarak yazılan ilaçları kendi sistemleri üzerinden görmektedirler. Hatta daha önceki ilaçların doz ve miktarları hastanın tanı ve tedavilerini karşılaştırabilir. Bu konuda yaşanan sorun, reçetesiz ilaçların kullanımı noktasındadır. Kişinin reçetesiz ilaçları kullandığını söylememesi süreci olumsuz etkileyerek, uygunsuz kullanıma, tedavinin gecikmesine ve bireyin sınırlı gelirinin gereksiz harcanmasına neden olabilmektedir.

Çalışmada danışılan kişi olarak ilk doktor ikinci sırada eczacılar gelmektedir. Katılımcılar ilaçların evde nasıl saklanması gerektiği konusunda eczacıya da danışmaktadırlar. Bu durum eczacıların AİK’te önemini göstermektedir. Bazı ilaçların taşınmasında ve bulundurulmasında dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Eczaneye bazı ilaçlar soğuk zincirle gelmekte ve hastalar tarafından da buzdolabında saklanması gerekmektedir. Aksi takdirde bozularak ilacı tekrar reçete edilmesi ve temin edilmesi, ekonomik açıdan ekstra bir maliyet oluşturmaktadır.

“Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir” sorusu için katılımcıların 189’u yanlış olduğunu beyan etmiştir. Bu sonuç AOİK yaklaşımının olmadığını göstermektedir. Burada ayrıca unutulmaması gereken kronik hastaların ilaçlarını ömür boyu kullanmaları gerektiğidir. Bazı ilaçların ise dönemsel kullanılıp ara verilerek devam edilebilir nitelikte olduğudur.

“İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir” diye 190 kişiye sorulduğunda, bu durumun yanlış olduğunu belirtmiştir. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktar ve dozda kullanılmamalıdır. Her yaş grubunda kullanılan ilaçlarda dahi, bebekler gibi kilosu düşük hastalar için doz ayarlaması yapılması gerekmektedir.

Kişiler daha fazla ilacın kendisini koruyacağını düşünerek gereksiz ilaç kullanımını yapabilmektedir. Reçete edilen ilaçlar dışında daha çok ilacın kendisini iyileştirebileceği sanarak, eczaneden reçetesiz ilaçlar dahi alabilmektedir. Bu durum özellikle de kış aylarında gripten korunmak için veya tedavi için gereksiz bir ilaç harcaması anlamına gelmektedir.

Hastalar içerisinde pahalı olan ilaçların daha etkili olduğu yönünde oluşan düşünce yanlış olup, bu durum AOİK yaklaşımı içerisinde önemli bir sorun teşkil etmektedir. Hasta daha iyi olduğu düşüncesi ile iki aynı etkene sahip ilacın daha pahalı olanı tercih edebilmektedir. Bu sorun, kişilerin muadil ilaç kullanmak istememesi gibi bir duruma da neden olmaktadır. Oysa muadil ilaçların tercih edilmesi hem daha ucuz ilaç kullanımına hem de yerli üretime olumlu katkı sağlayacaktır.

AOİK'in birey ve ülke ekonomisi açısından bir ekonomik kayıp yaratmasının ötesinde kişilere vereceği geçici ve kalıcı hasarlar ile sadece onları değil, ailelerini, iş arkadaşlarını, sevenlerini ve açıkçası çevresindeki herkesi olumsuz olarak etkileyebilecek niteliktedir. Kişilerin AOİK kaynaklı yaşayabilecekleri yatağa bağımlılık ya da kendi işlerini yapamama başkalarının hayat standartlarının aşağıya çekilmesine sebep olacak sosyal maliyetler yükleyebilecek niteliktedir. Bu durum hem iş kaybı (kendi ve bakmakla sorumlu olan kişi açısından) doğuracak hem gereksiz para ve zaman harcanmasına sebep olabilecektir. Bu durum ise sadece hasta olanın değil bakan kişilerinde yaşam standartlarının düşmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden AİK sadece kullanan kişiyi değil aynı zamanda ona bakmakla yükümlü olabilecek kişileri de ekonomik ve sosyal açıdan koruyacağı unutulmamalıdır.

5.2. Öneriler

Çalışmada katılımcıların %80'i ilaçların yan etkisi ortaya çıktığında, tekrar doktora gittiğini ifade etmiştir. Doktordan ilaç ve hastalıklar hakkında bilgi alınması ve yan etki meydana geldiğinde tekrar doktora başvurulması AİK açısından değerli bir anlam ifade etmektedir. Araştırmada katılımcıların önemli çoğunluğu ilaçların kullanım talimatlarını okumaktadır. Bu sonuç toplumda ilaç kullanım bilincinin oluştuğunu göstermektedir. Özellikle çocuklar, hamileler ve kronik hastalığı bulunan hastalar için ilacın belirli bir kullanım şekli varsa, öğrenilmesi açısından yarar sağlamaktadır. Bir başka değinilmesi gereken konu ise doktorun hastanın anlayamayacağı şekilde teorik ve tıp diliyle konuşması, eğitim düzeyi düştükçe, hastanın anlama ve algılama düzeyinin de düşmesidir. Hastaların prospektüslerde bulunan teknik dilin zorluğu ve yazılanı anlamaması fayda yerine zarar getirebilmektedir. Bu sebeple doktor ve eczacının hastaya doğrudan, anlaşılır şekilde iletişim kurması önem

taşımaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımını açısından bu çalışma kapsamında katılımcıların bilinçli olduğu görülmüştür.

Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçmek adına, reçetesiz ilaç satışı yapılmamaktadır. Buna rağmen AOİK’e engel olunamamaktadır. Bu konuda denetim mekanizmalarına tekrar görevler düşmektedir. Reçetesiz ilaçların kolay ulaşılabilirliği ve fiyat cazipliği sınırlandırılmalıdır. Toplumun AOİK’e iten sebepler araştırılmalı ve var olan sebepler giderilerek, toplumsal bilinç düzeyi oluşturulmalıdır.

İlaç israfı konusunda topluma ilaç biriktirmenin yanlış olduğu anlatılmalı, ilaçların yetkililere başvurarak, yetkililer tarafından imha edilmesi gerektiği eğitimler ile belirtilmeli, bu konuda eğitici kampanyalar düzenlenmelidir. AİK bilincinin oluşturulması için ilkokuldan başlayan bir eğitim programı yapılması sağlanabilir. Farkındalığın oluşması ve gelişmesi için küçük yaşlar burada oldukça önemli olmaktadır.

Çalışmada seçilen bölge açısından ilçe, birçok kırsal yerleşim yeri gibi eğitimsiz bireylerin fazla olduğu yerdir. Sağlık çalışanları tarafından ilçelerdeki bu bireylerin düzenli olarak eğitilerek, bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. İlaç firmalarının cirolarının büyük bir kısmı reklam çalışmalarına gitmektedir. Bunun önüne geçilerek gereksiz ilaç kullanımına sebep olabilecek reklamların engellenmesi, AİK için iyi bir adım olacaktır. AOİK sonlandırmak için WHO’nun ulusal olarak yayınladığı temel ilaç listelerinin benimsenmesi ve doktorlar tarafından uygulanmasının yaygınlaştırılması ayrıca gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacıoğlu, N. (2005). “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, 5(4), 251.
- Acar, A. ve Yeğenoğlu, S. (2005). “Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Farmakoekonomi ve Hastane Formülleri”. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34(3), s. 207-18. Ankara.
- Acar, A. ve Yeğenoğlu, S. (2004). “Türkiye’de İlaçta Patent”. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 33(4), s.269-85. Ankara.
- Akbulut, H. (2008). Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi, T.C Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 70 Sayfa, Konya, (Prof. Dr. Ahmet Levent Baş).
- Akıcı A, Altun, R. (2013). Elektronik (e) “Reçete Uygulaması ve Akılcı İlaç Kullanıma Katkısı”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 17(3), s.125-33. İstanbul.
- Akıcı, A., Gelal, A., Erenmemişoğlu, A., Melli, M., Babaoğlu, M., Oktay, Ş. Akılcı (2011). “İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi”, *Tıp Eğitimi Dünyası*; 29(29), s.11-20.
- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.U., Karaalp, A., Çalı, S., Oktay, S. (2004). “Impact of ashort postgraduate course in national pharmacotherapy for general practitioners.” *Br J Clin Pharmacol*, (57), s. 310-21.
- Akıcı, A. ve Kalaça, S. (2013). T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, “Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı”. SGK Yayın No: 93. Ankara.
- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.U., Toklu, H.Z., İskender, E., Oktay, S. (2004) “Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. " *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 13, s. 871-76.
- Akıcı, A. ve Oktay, Ş. (2007). “Rational Pharmacotherapy and Pharmacovigilance”. *Current Drug Safety*, 21, s. 65-69, Ankara.
- Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017*. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Erişim adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-plani.pdf> Erişim tarihi: 21.10.2020.
- Akıcı, A., Uğurlu, Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., Kalaça, S. (2002) “Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi.” *Marmara Üniversitesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD, STED* (11), s. 253-257. İstanbul.

- Akkurt, B. (2016). Araştırma görevlilerinin (brans) akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi tutum ve davranışları. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Aksoy, M., Alkan, A., İşli, F. (2015) “Sağlık Bakanlığı’nın Akılcı İlaç Kullanımı Yaygınlaştırma Faaliyetleri”. *Türkiye Klinikleri J. Pharmacol-Special Topics*, 3(1), s. 19-26.
- Altındış, S. (2017). “Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış”. *Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi AD*, 1(2), s. 34-38.
- Amin, A., Khan, MA., Azam, S.M.F., Haroon, U. (2011). Review of Prescriber Approach Towards Rational Drug Practice in Hospitalised Patients. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 23(1), s. 19-22.
- Aydın, Burç., Gelal, Ayşe. (2012). “Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (26), s.57-63.
- Aykaç, G. (2013). Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 170 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY).
- Baybek, H., Bulut, D., Çakır, A. (2005). “Muğla Üniversitesi İradi Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, s. 53-67.
- Berger, B.A., Kruger, K.P., Felkey, B.G. (2004). “The pharmacist role in treatment adherence”. *Part 1: Extent of the problem. Us Pharmacist*, 11, s. 50-54.
- Biçer, D. F., Ercan, T. (2019). “Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), s. 998-1021.
- Birring, S.S., Brew, J., Kilbourn, A., Edwards, V., Wilson, R., Morice, A.H. (2017). “Rococo Study: a real-world evaluation of an over-the-counter medicine in acute cough (a multicentre, randomised, controlled study)”. *BMJ Open*, (7), s. 1-10.
- Bond, C. (2008). “The Over-the-counter pharmaceutical market-policy and practice”. *Eurohealth*, 14 (3), s. 19-24.
- Çakır, F., İlnem, C., Yener, F. (2010). “Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum”. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, s. 50-59.
- Çalıköğlü, O., Vançelik, S., Güraksın, S., Beyhun, E. (2006). “Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları”. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, (2), s. 65-76, Erzurum.

- Çelik, E. ve Şencan, M.N. (2013). Clark MP. “Factors Affecting Rational Drug Use (Rdu), Compliance and Wastage”. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(1), s. 151-170.
- Çınaroğlu, S. (2017). “İlaç Harcamalarının Sağlık Sonuçları ile İlişkisi: Bir Kronik Korelasyon Analizi Uygulaması”. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 35(2), s. 23-47, Ankara.
- Çiftçi, A., Aksoy, M. (2017). “Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları”. *Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*, Derleme, 6(3), s. 191-194.
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlam, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., Metintaş, S. (2018). “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları”. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1).
- De Vries TPGM, (1994). Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. “Guide to Good Prescribing”. *WHO/ Action program on essential drugs*, Geneva.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). “Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları (Araştırma)”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), s. 44-55.
- Erdoğan, A. (2017). *Akılcı İlaç Kullanımı*. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386100> Erişim tarihi: 25.01.2021
- Erkan Kılıç, L. (2013). “Akılcı İlaç Kullanımı”, *Ulusal Akciğer Kanseri (Kongre Kitabı)*, (Edt. Mandel MN., Ece T.),14-17 Mart 2013, Kapadokya, s. 15-17.
- Eşkazan, E. (1999). “Akılcı İlaç Kullanımı”. “İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri”, *Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu*, 14 Ocak 1999, İstanbul. 9-20.
- FDA., (2015). (fda.gov), U.S. Food and Drug Administration.
- Göçgeldi, E., Açıkel, C., Türker, T., Hasde, M., Ataç, A., Uçar, M. (2009). “Evlerde artık ilaç bulundurma sıklığı ve ilişkin faktörlerin araştırılması”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, s; 8(2).
- Gray, R., Wykes, T., Parr, A. M., Hails, E., Gournay, K. (2001). “The Use of out measures to evaluate the efficacy and tolerability of antipsychotic medication: A comparison of Tharn graduate and CPN practice”. *J psyhiatr ment health nurs*, 8, s. 191-196.
- Gülpınar, G. ve Özçelikay, G. (2015). “OTC Drug Regulations in Turkey: The Opinions of Community Pharmacist and Drug Industry”. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 12(3), s. 89-93.
- Hordon, A., Brudon, P., Reeler, A. Cenevre, 1992, “Toplumda İlaç Kullanımı Nasıl Araştırılır? Ankara”. *Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını*. 2004, Cenevre.

- Hunter, D. ve Bains, N. “Rates of adverse events among hospital admissions and day surgeries in ontario from 1992 to 1997”. *Canadian Medical Association Journal*. 1999, (160), s. 1585-1586.
- İlaç Endüstrisi İş Verenler Sendikası (İEİS), (2020, 27 Ocak). “Türkiye İlaç Pazarı Temel Göstergeler”. Erişim adresi: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>
- İlhan, M.N., Aydemir, Ö., Çakır, M., Aycan, S. (2014). “Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara’ da üç ilçe örneği”. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), s. 188-200, Ankara.
- İstanbul Akılcı İlaç Kullanımı ve Farkındalık Sempozyumu Kitapçığı* (2014), (2020, 11 Aralık), TC. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 19 Kasım 2014, İstanbul. Erişim adresi: <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/ecz/belge/Istanbul-Akilci-Ilac-Kullanimi-ve-Farkindalik-Sempozyumu-Kitapcigi.pdf>
- İşli, F. ve Melik, B. (2017). “Ulusal Antibakteriyel İlaç Tüketim Sürveyansı 2012”. Sağlık Bakanlığı TİTCK. Ankara.
- Karakoç, H.D. (2015). “İlaç Sektöründe Fiyat Rekabeti”. Ankara; Rekabet Kurumu, Ankara.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Sağlam, R. (2010). “Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), s. 505-512.
- Kartal, N., Arısoy, S. (2017). “OTC Grubundaki İlaçların Avantaj ve Dezavantajlarının İncelenmesi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (4), s. 314-321. Ankara.
- Kaynak, S. (2016). “Türk İlaç Sektörünün Rekabet Yapısı ve Yoğunlaşma Analizi”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), s. 49-66.
- Kigsman, K. ve Nisson, J. L. G. (2017). “Use of Concordance to Improve Patient Adherence”, Geneva, *WHO Drug Information*, 21.
- Laing, R.O. (1990). “Rational Drug Use: An Unsolved Problem”. *Tropical Doctor*, 20, s. 101-103.
- Lamiraud, K. ve Geoffard, P.Y. (2007). “Therapeutic non-adherence: a rational behavior revealing patient preferences?”. *Health Econ*, 16, s. 1185-204.
- Le Grand A, Hogerzeil, H.V., Haaijer-Ruskamp, F.M. (1999). “Intervention Research in Rational Use of Drugs: a Review”. *Health Policy and Planning*, 14(2), s. 89-102.
- Ling, C. Y., Klainin, P., Ignacio, J. (2009). “The impact of antipsychotic side-effect on attitudes toward medication in patients with schizophrenia: a systematic review”. *JBL Systematic Review Protocol*.
- Liu, Y., Çelik, Y., Şahin, B. (2005). “Türkiye’de Sağlık ve İlaç Harcamaları”, SUVAK (Sağlıkta Umut Vakfı), Ankara.

- Marrison, P. (2000), "The use of the Liverpool University Neuroleptic side-effect Rating scale (LUNSERS) in clinical practice". *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 9, s. 166-76.
- Masand, P.S., (2006). Narasimhan M. "Improving adherence to antipsychotic pharmacology". (1), s. 47-56.
- Mollahaliloğlu, S., (2000). *Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık tezi, 202 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Sabahat TEZCAN).
- Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Özgülcü, Ş., Öncül, H.G., Akıcı, A. (2011). "Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı". Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma serisi: 8, Contract No.:855. Ankara.
- Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Akıcı, A. (2011). "Türkiye'nin farklı illerinde yazılan reçetelerin ilaç kullanımı ilkeleri açısından incelenmesi". *Marmara Medical Journal*, 24(3), s. 161-73, İstanbul.
- Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, S., Alkan, A., Öncül, H.G. (2011). "Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı", T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma serisi: 9, 73. Ankara.
- Oktay, Ş. (2006). "Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri". *Türk Geriatri Dergisi*, (9), s.15-18, İstanbul.
- Özata, M., Aslan, Ş., Mete, M. (2008). "Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi", *II. International Patient Safety Congress*, 530.
- Özçelikay, G., (2001). "Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma". *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 11. Ankara.
- Özkan, S., Özbay, O.D., Aksakal, F.N., İlhan, M., Aycan, S. (2005). "Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), s. 223-37.
- Öztürk, O. (1994). "Ruhsal Bozukluklarda İlaç Sağaltımı, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları" *Hekimler Yayın Birliği*, 5, s. 457-505, Ankara.
- Pınar, N. (2010). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, s.146, Adana, (Prof. DR. Yusuf Karataş).
- Pınar, N. (2012). "Ülkemizde İlaç Harcamaları", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), s. 59-65.

- Pınar, N. (2017). “Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(29), s. 34-40.
- Reekie, D.W. (1975). *The Economics of Pharmaceutical Industry*. Holmes and Meier Publishers Inc., New York.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı, (2019). Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (Erişim tarihi: 27.01.2021).
- Saygı, Ş., Battal, D., Şahin, N.Ö., (2012). “Çevre ve İnsan Sağlığı Yönünden İlaç Atıklarının Önemi”. *Marmara Pharmaceutical Journal* 2012, 16, s. 82-90.
- Schafheutle, E., Hassell, K., Noyce, P. R. (2002). “Access to medicines: cost as an influence on the views and behaviour of patients”. *Health Social Care in The Community*, 10(3), s. 187-195.
- SKRS-3 E-Reçete İlaç Listesi. Eczacıyız.net/ <https://www.eczaciyiz.net/> (Erişim tarihi: 9 Ekim 2020).
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. (2013). “Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı”. SGK Yayın No:93, Ankara.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., Karataş, Y. (2015). “Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), s. 452-62.
- Şahingöz, M. ve Balcı, E. (2013). “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(1), s. 57-64.
- Şantaş, F. ve Bünyamin, D. (2017). “Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma”. *İşletme Bilimi Dergisi; (JOBS)*. 5(1), s. 35-48.
- Şenol, M. (2010). “Koruyucu Hekimlik Açısından Dermatolojide Akılcı İlaç Kullanımı”. *Türkiye Klinikleri J. Dermatol-Special Topics*, 145.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2013). “Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı”, *Sosyal Güvenlik Kurumu ve Marmara Üniversitesi tarafından yürütülen Sosyal Güvenlik Kurumu'nun AİK Etkinliklerine Yönelik Alt Yapı Oluşturma ve Geliştirme Projesi*”, SGK Yayın No;93 s. 22-23. Ankara.
- T.C. SB Refik Saydam Hıfzıssıhha Merk. Bşk. Hıfzıssıhha Müd. *Sonuç Raporu*. (2007). *Akılcı İlaç Kullanım Çalışmayı*. 22-23 Aralık 2006 Ankara.
- TEPAV, (2021, 4 Şubat). “Türkiye’de Antimikrobiyal Direnç: Ekonomik Değerlendirme ve Öneriler”. Erişim adresi: https://www.tepav.org.tr/upload/files/1504774735-1.Turkiye_de_Antimikrobiyal_Direnc_Ekonomik_Degerlendirme_ve_Oneriler.pdf

- “The Professional role of the pharmacist, Federation Internationale Pharmaceutique (FIP)”, (1996). *Mesleki Standartlar Raporu*. Hollanda.
- “The role of the pharmacist in encouraging adherence to long term treatments, Fedaration Internationale Pharmaceutique (FIP)”, (2003). *Mesleki Standartlar Raporu*, Sidney.
- Toklu, H. Z., Akıcı, A., Uysal, M. K., Dülger, G. A. (2010). “Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı”. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*; 14(3), s. 139-45.
- Top, M. ve Tarcan, M. (2004) “Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi”. *Liberal Düşünce Dergisi*. 9(35), s. 177-200.
- Toprak, S. (2013). Hastanelerde Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 82 Sayfa, İstanbul. (Doç. Dr. Oğuz ÖZYARAL).
- Tozlu, H. Z., Dülger, G., Yarış, E., Gümüsel, B., Akıcı, A., (2009). “Firs Impressions from a short training course in national use of drugs fort he pharmacologist in the pharmacy school in Turkey”, *Value in Health*. s. 12-249.
- Türk Eczacılar Birliği (TEB), (2021, 28 Ocak). Sağlık, İlaç, Eczacılık Alanında 2020 Yılı Değerlendirmesi, Erişim adresi: <https://www.teb.org.tr/news/9166/sa%C4%9Elik-%C4%B0la%C3%87-eczacilik-alanında-2020-yili-de%C4%9Eerlend%C4%B0rme%C4%B0-basin-a%C3%87iklamasi>
- Türk Eczacılar Birliği (TEB), (2021, 12 Ocak). Kitaplar ve Raporlar. Erişim adresi: https://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/seiy_2018/html5/index.html?&locale=TRK&pn=71
- Türk Eczacılar Birliği (TEB), (2021, 10 Ekim), Kitaplar ve Raporlar. Erişim adresi: https://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/seiy_2018/html5/index.html?&locale=TRK&pn=71
- Türk Eczacılar Birliği (TEB), (2009). “Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale”. Türk Eczacılar Birliği, Raporlar Dizisi I: Ankara.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, (2021, 11 Ekim) Akılcı İlaç Kullanımı. Erişim adresi: http://www.akilciilac.gov.tr/?lang=tr_TR
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), (2021, 4 Şubat), “Akılcı İlaç Kullanımı”, “Akılcı Antibiyotik Kullanımı”. Erişim adresi: <https://www.titck.gov.tr/>
- Ulusoy, H. B. ve Sumak, T. (2011). “Kayseri’de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modelin Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 310.

- Usher, K. (2001). "Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: A phenomenological study". *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. (10), s. 145-157.
- Uskun, E. Uskun, S.B., Öztürk, M. Kişioğlu, A.N., (2014). "Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 13(12), s. 451-54.
- Üstünsoy Çobanoğlu, Z.S., Aker, T., Çobanoğlu, N. (2003). "Şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları". *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 16(4), s. 211-218.
- Wertheimer, A.I., Santella, T.M. (2003). "Medication compliance research: still so far to go". *J Appl Res Clin Exp Ther*, 3, s. 254-61.
- WHO, (2001). "Adherence to long term therapies: Policy for action", *WHO Publications*, Geneva.
- WHO, (2001). "Revised procedures for updating the WHO Model List of Essential Drugs: a summary of proposals and process", EB108/INF. DOC./2.
- WHO, (1987). "Role of Dispensers in Promoting Rational Drug Use in Promoting Rational Drug Use". "Action Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs", *Eğitim Programı*, Nairobi.
- WHO. (2003). "Adherence to long-term therapies: Evidence for action". Geneva, WHO Publications.
- WHO/DAP (1994). *Injektion Use and Practices in Uganda*. Geneva: DAP.
- WHO/DAP (1993). "How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators". Geneva, World Health Organization, WHO/DAP.
- Wiedenmayer, K., Summers, R. S., Mackie, C. A., Gous, A. G. S., Everard, M., Tramp, D. (2006). "Developing pharmacy practice- A focus on patient care Handbook". *World Health Organization and International Pharmaceutical Federation*, Netherlands.
- World Health Organization (WHO) 2001, (2020, 12 Mart). *How to Develop and Implement a National Drug Policy*, Geneva. Erişim adresi: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2283e/s2283e.pdf>
- World Health Organization (WHO). (1987) *Guide to good prescribing: a practical manual*, s. 7-16.
- World Health Organization (WHO). (1985) "The Rational Use of Drugs". *Conference of Experts on The Rational Use of Drugs*.
- World Health Organization (WHO), (1987) "The Rational use of drugs: report of the conference of experts". Nairobi, 25-29 November 1985: World Health Organization.

- Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur Ö. (2011). “Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları”. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), s. 458-65.
- Yarış, F, Dikici, M.F. (2007). “Aile Hekimliğinde Antibiyotik Kullanımı Nereye Kadar?” *ANKEM Dergisi*, 21, s.229-31.
- Yarış, F. ve Dikici, M.F. (2008). “Hastaların Tedaviye Uyumu ve İletişim”. *Aile Hekimliği Dergisi*. (13), s. 40-43.
- Yarış, F. ve Dikici, M.F. (2008). “Akılcı İlaç Kullanımı: Hastaların Tedaviye Uyumu ve İletişim”. *Aile Hekimliği Dergisi*. (2), s, 40-3.
- Yavuz Emik, K. (2018). *İstanbul’ da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda AİK Değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 140 Sayfa, İstanbul. (Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL).
- Yılmaz, S. ve Buzlu, S. (2012). “Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 20(2), s. 93-103. İstanbul.
- Yılmaztürk, A. (2013). “Türkiye’de ve Dünya’da akılcı ilaç Kullanımı”. *Kastamonu Üniversitesi iktisadi ve idari bilimler dergisi*. 2(2), s. 42-49.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. (2000). “Akılcı İlaç Kullanımı Politika Stratejileri”. *III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetim Sempozyumu*, Ankara. 1-6.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu bilimsel bir çalışma ile ilgilidir. Sizin kimlik ve iletişim bilgileriniz talep edilmemektedir. Cevaplarınız tamam ile gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Sadece siz değerli katılımcıların akılcı ilaç kullanımını ile ilgili ne tür davranış kalıpları içerisinde bulunduğunuza ilişkin bilgilere başvurulacaktır. Bu araştırmanın amacı hastalıkların tedavi edici özelliğinin yanında, ortaya çıkarabileceği yan etkiler ve sağlık harcamaları içerisinde yüksek bir maliyet oluşturması nedeniyle, ilacın doğru kullanılıp kullanılmadığını tespit ederek, kişiler, ailesi ve ülkesi için hem sosyal hem de ekonomik faydalı sonuçlar üretmektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Çok değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkürlerimi sunarım.

Meltem KAYMAN ÖKSÜZOĞLU
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans