

Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımı Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Pharmacists' Approaches To Rational Medication Use

Sema TURAN¹

ÖZ

Amaç: Kesitsel nitelikteki bu araştırma Erzincan ilinde serbest eczacıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Evrenin tümüne ulaşılması planlandığından örneklem seçilmemiştir. Araştırma 48 eczacının (%80) katılımı ile Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan anket, eczacıların tanımlayıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımı yaklaşımlarının değerlendirildiği toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Eczacıların akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma oranı düşüktür (%20,8). Hasta için yazılan ilaç etkileşimi içeren veya hata olan reçeteler için hastanın hekimiyle iletişim kuran eczacı oranı yüksek (%85,4) bulunmuştur. Eczacıların reçetesiz olarak önerdikleri ilaçların başında pastiller, vitaminler ve gıda takviyeleri, ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları gelmekte olup antibiyotik ve antidepresan öneren bulunmamaktadır.

Sonuç: Eczacılara yönelik akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimler düzenlenmesi ve eczacıların eğitimlere katılımlarının teşvik edilmesi eczacıların ilaç sunumu ve danışmanlık hizmetlerinde akılcı ilaç kullanımı yaklaşımlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, eczacı, eczacı danışmanlığı

GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramı ilk defa 1985 yılında Nairobi’de yapılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında kullanılmıştır. DSÖ’nün tanımına göre, AİK “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun olan ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” dir (1). AİK ilkeleri doğru ilacın, doğru dozda, doğru yolla, doğru zamanda, doğru süre, kişiyi bilgilendirerek ve maliyeti dikkate alarak kullanımı şeklinde sıralanabilir (2).

ABSTRACT

Aim: This cross-sectional study was conducted to examine the approaches of pharmacists in Erzincan province on rational drug use.

Method: Since it was planned to reach the entire population, no sample was selected. The study was conducted between May and July 2022 with the participation of 48 pharmacists (80%). The questionnaire used in the study consisted of a total of 26 questions evaluating the descriptive characteristics of pharmacists and their approaches to rational drug use.

Results: The rate of pharmacists receiving training on rational drug use was low (20.8%). The proportion of pharmacists who contacted the patient's physician for prescriptions containing drug interactions or errors was high (85.4%). The main drugs recommended by pharmacists without a prescription were lozenges, vitamins and food supplements, painkillers and cold medicines, and no one recommended antibiotics and antidepressants.

Conclusion: It is thought that organizing trainings on rational drug use for pharmacists and encouraging pharmacists to participate in trainings will contribute to the rational drug use approaches of pharmacists in drug delivery and counseling services.

Keywords: Rational drug use, pharmacist, pharmacist counselling

DSÖ ilaçların yarısından fazlasının uygun reçete edilmediğinin, temin edilmediğinin veya satılmadığının ve hastaların yarısının ilaçlarını doğru kullanmadığının tahmin edildiğini bildirmektedir (3). İlaçların akılcı olmayan kullanımı, tedavide başarısızlığa neden olmasının yanı sıra yan etkilerde artışa, antibiyotik direnci gelişmesine ve ilaç maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (4). Uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı olarak antibiyotik direnci gelişmesi son yıllarda küresel bir sorun haline gelmiştir. Bu sorun enfeksiyon hastalığı olan hastalarda morbidite ve mortaliteyi arttırdığı gibi ek ekonomik yüke de neden olmaktadır (5). DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından yürütülen bir araştırma, eczacıların antibiyotik direnciyle mücadelede en iyi konumdaki sağlık çalışanları

1.Dr.Öğr.Üyesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Erzincan
E-posta: semakirbiyikturan@gmail.com
ORCID ID: 0000 0003 1092 8585

Gönderim Tarihi: 10.02.2024 - Kabul Tarihi: 12.04.2025

arasında yer aldığını ortaya koymuştur (6).

İlaçların akılcı olmayan kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha çok görülmekle birlikte, tüm dünyada tedavi maliyetlerini artıran ve insan sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (7). Bugünün koşulları kaynakların etkili bir biçimde değerlendirilmesini gerekli kıldığı için ilaçların akılcı bir şekilde kullanılması daha da önemli hale gelmektedir (8). Ülkemizde de aşırı miktarda ve rasyonel olmayan ilaç kullanımı sonucunda sağlık giderlerimizin yaklaşık %30'unu ilaç harcamaları oluşturmaktadır (9).

AİK sürecinde hekimlerle birlikte diğer sağlık personelinin, eczacıların, hasta ve hasta yakınlarının, kamu otoritesinin ve ilaç sektörünün rolü vardır (8). Bu sürece eczacıların katkısı oldukça önemlidir (10). Hastaların, tedaviye başlamadan önce son görüştükleri sağlık uzmanları eczacılardır (11). Doktorlar tarafından hastalara verilen reçetelerin kontrol edilmesi, varsa hataların tespit edilmesi ve hastaların ilaçlarını doğru şekilde kullanmalarına yardımcı olacak bilgilendirmelerin yapılması eczacıların başlıca görevleridir (12). Hastalar kendi kendine tedavi sürecinde çoğu zaman sadece eczanelere başvurdıkları için eczaneler hasta güvenliğini sağlama konusunda da önemli bir sorumluluğa sahiptirler (13). Eczacılar ilaçların akılcı kullanılmasını sağlayabilir, hastaların ilaç tedavisine uyumunu denetleyebilir ve sonuç olarak hastaların farmakoterapilerinin ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilirler (10). Eczacılar aynı zamanda gereksiz ilaç tüketimini önleyerek tedavi maliyetlerinin yükselmesini de önleyebilirler (2).

İlaçların akılcı kullanılmaması, ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi, halk sağlığını tehdit eden bir sorundur. Bu nedenle ülkemizde 2010 yılında Sağlık Bakanlığı'nda Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Başta aile hekimleri olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler düzenlenmiştir. Ayrıca topluma yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmüştür. "İlacım ne eksik ne fazla" sloganıyla yürütülen kampanya konuya dikkat çekmek için yürütülen kampanyalardan birisidir (14).

Çalışmamızda AİK sağlanmasında önemli bir konumda bulunan serbest eczacıların AİK konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve konu hakkındaki eksikliklere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Kesitsel nitelikteki bu araştırma Erzincan ilinde gerçekleştirilmiştir. Erzincan 237.351 nüfuslu bir il (15) olup il merkezi ve ilçelerinde toplam 61 serbest eczane bulunmaktadır. Altmış bir eczacıdan oluşan evrenin tümüne ulaşılması planlandığından örneklem seçilmemiştir. Araştırmanın planlamasından sonra bir eczanenin kapanması nedeniyle araştırma 60 eczanede yürütülmüştür. Çalışma il dışında olma, araştırmaya katılmak istememe gibi nedenlerle 48 eczacı (%80) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket, konu hakkında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı'nın hastanelerde AİK'nı değerlendirmek amacıyla geliştirdiği anketlerden eczacılar için olan "Hastane Eczacılarını Değerlendirme Formu"ndan ve literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Anket yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, eczanede çalışan sayısı, eczanenin konumu gibi tanımlayıcı soruların yanı sıra eczacıların AİK konusunda eğitim alma, advers etki bildirimleri, hastaların eczacılara danıştıkları konular, eczanelerde ilaçların saklama koşullarının takibi, ilaç sunumunda yaşanan sorunlar, reçetesiz ilaç alımlarındaki yaklaşımları, hastalar tarafından en sık reçetesiz ilaç talep edilen hastalıklar, eczacıların reçetesiz ilaç önerileri gibi eczacıların AİK ile ilgili yaklaşımlarının değerlendirilmesine ilişkin toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Anketler Mayıs-Temmuz 2022 tarihlerinde eczanelerde araştırmacı tarafından yapılan bilgilendirme sonrası katılımcılar tarafından gözlem altında doldurulmuştur. Anket formlarının doldurulması sırasında katılımcıların soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler lisanslı SPSS 22.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.) paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler çeyrekler arası açıklık (%25-%75) olarak gösterilmiştir. İstatistiksel analiz için kategorik değişkenler çapraz tablolara yerleştirilerek Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Eczacılar araştırmanın amaçları hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden eczacıların onamları alınmıştır. Araştırma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 29.04.2022, Protokol No: 04/11).

BULGULAR

Araştırmaya katılan eczacıların yaş ortalaması $41,2 \pm 12,9$ olup yaş ortanca değeri 38'dir (min=26, maks=75, çeyreklikler arası açıklık= 33,0-46,0). Eczacıların %37,5'i kadın'dır. Eczacıların %81,3'ü lisans mezunu ve mesleki çalışma yılı ortalaması $17,2 \pm 13,0$ olup meslek yılı ortanca değeri 15'dir (min=1, maks=50, çeyreklikler arası açıklık= 7,5-23,0). Eczanelerin %45,8'i konum olarak hastane çevresinde yer almaktadır. Eczane mesul müdürü olan eczacıların dışında eczanelerin 17'sinde (%35,4) yardımcı eczacı çalışmakta olup eczanelerin %45,8'inde çalışan diğer personel (eczacı teknisyeni, yardımcı personel) sayısı 2'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Eczacılar ve Eczanelerin Tanımlayıcı Özellikleri (Erzincan-2022)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	Ortama $\pm$ SS	
Kadın (n=18)		$40,2 \pm 12,7$
Erkek (n=30)		$41,8 \pm 13,1$
Toplam (n=48)		$41,2 \pm 12,9$
Cinsiyet		
Kadın	18	37,5
Erkek	30	62,5
Eğitim Durumu		
Lisans	39	81,2
Yüksek Lisans	7	14,6
Doktora	2	4,2
Meslek yılı		
1-10 yıl	16	33,3
11 -20 yıl	17	35,4
21 yıl ve üzeri	15	31,3
Eczanenin konumu		
Hastane çevresi*	22	45,8
Birinci basamak çevresi**	8	16,7
Diğer	18	37,5
Çalışan Sayısı		
Yardımcı Eczacı		
0	31	64,6
1	17	35,4
Diğer Çalışan Sayısı		
0	1	2,1
1	5	10,4
2	22	45,8
3	15	31,3
4 ve üzeri	5	10,4
Toplam	48	100,0

*Yaklaşık.300 metre **Yaklaşık 500 metre

Eczacıların ilaçlar hakkında bilgi edinmek amacıyla başvurdukları kaynaklar, %72,9'i TEBRP Türkiye İlaçla Tedavi Klavuzu (TİK), %72,9'u meslektaşları, %47,9'i RxMediaPharma, %45,8'i internet, %27,1'si farmakoloji kitapları, %20,8'i diğer sağlık personelleri, %20,8'i vademacum, %10,4'ü ders notu, %10,4'ü diğer bilgi kaynakları (Rapor Kontrol programı, facebook meslek grupları) iken %2,1'si herhangi bir kaynağa başvurmaya gerek duymadığını

belirtmiştir.

Eczacıların 24'ü (%50) meslek içi eğitimlere katıldıklarını, 13'ü (%27,1) vakit bulamadıkları için katılmadıklarını, 10'u (%20,8) bulundukları bölgede meslek içi eğitim düzenlenmediği için katılmadıklarını ve 1'i (%2,1) eğitimlerin ilaç firmalarının ürün tanıtımı şeklinde olması nedeniyle katılmadığını belirtmiştir. AİK konusunda 10 eczacı (%20,8) eğitim aldığını belirtmiştir. Eczacıların en son aldıkları eğitimin konusu hakkında 11 eczacı (%22,9) bilgi vermiştir. Bu eğitimler; farmasötik programı, hasta danışmanlığı, beta gluklan, balık yağı, hipertansiyon ve majistral ilaç konularındadır.

Hasta için yazılan ilaç etkileşimi içeren veya hata olan reçeteler için hastanın hekimiyle iletişime geçer misiniz? sorusuna 41 (%85,4) eczacı "Evet" diye cevaplamıştır. Eczacıların 1'i (%2,1) yetkisinin olmadığını düşündüğü için, 3'ü (%6,3) iletişim kurmakta zorluklar yaşadığı için, 2'si (%4,2) sonucun değişmeyeceğini düşündüğü için ve 1'i de (%2,1) hastayı bilgilendirip hastanın hekimle iletişim kurmasını sağladığı için "Hayır" olarak cevaplamıştır. Reçetede yer alan ilaçlar ile hastanın halen kullandığı ilaçlar arasında bir etkileşim fark ettiğinizde ne yaparsınız? sorusuna 3 (%6,3) eczacı hekimin yazdığı reçeteyi aynen verdiğini, 10 (%20,8) eczacı hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırdığını, 14 eczacı (%29,2) hastayı bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yaptığını, 27 (%56,3) eczacı hastayı hekimine yönlendirerek gerekli düzeltmelerin yapılmasını sağladığını belirtmiştir.

Eczanelerde soğuk zincir saklama koşullarının takibinin, 23 eczanede (%47,9) uyarı sistemi bulunan ve kalibrasyon kontrolü olan elektronik cihazlarla sürekli olarak yapıldığı, 25 eczanede (%52,1) ise sorumlu kişilerce belirli aralıklarla, anlık ölçümler yapıp kaydedilerek yapıldığı belirtilmiştir. Eczacıların tümü özel saklama koşulu bulunan ilaçları alan hastalara ilaçları nasıl saklamaları gerektiği ve bunun önemli olduğu hakkında uyarıda bulunduklarını belirtmişlerdir.

Eczacılar tarafından hastaların kendilerine en çok danıştıkları konuların başında ilaçların aç

veya tok alınması (%93,8), dozu (%75,0), alınma sıklığı (%72,9) ve kullanma süresinin (%68,8) geldiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalar Tarafından Eczacılarla Danışılan Konuların Dağılımı (Erzincan-2022)

Konular*	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlacın aç/tok alınması	45	93,8
İlacın dozu	36	75,0
İlacın alınma sıklığı	35	72,9
İlacı kullanma süresi	33	68,8
İlacın yan etkileri	30	62,5
İlacın uygulama yolu	27	56,3
İlaçların diğer ilaçlarla etkileşimi	26	54,2
Diğer (ilacın yaş grubuna uygunluğu)	1	2,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Eczacıların reçetelerde karşılaştıkları sorunların başında ilacın piyasada bulunmaması (%93,8), ilacın dozunda hata yapılması (%72,9) ve okunaksız el yazısı (%60,4) gelmektedir. Eczanelerde ilaç sunumunda sorunlara yol açan nedenler incelendiğinde ise en fazla okunaksız reçete (%70,8), eşdeğer ilaçların aynı reçetede bulunması (%37,5) gibi reçete kaynaklı ve eczanedeki iş yoğunluğu (%18,8) gibi eczane kaynaklı nedenler gelmektedir. Eczanede belirtilen nedenlerle yaşanan günlük sorun sayısı %45,8 oranında 1-3 arasındadır (Tablo 3).

Hastaların eczanelerden en sık reçetesiz ilaç almayı talep ettikleri hastalıkların başında, baş ağrısı (%100), soğuk algınlığı (%93,8), diş ağrısı (%89,6), mide yanması/ağrısı (%87,5) ve kas/eklem ağrısı (%77,1) gelmektedir. Eczacıların en çok önerdikleri reçetesiz ilaçların başında ise pastiller (%89,6), vitaminler/gıda takviyeleri (%87,5) ve ağrı kesiciler (%75,0) gelmektedir. Eczacıların %85,4'ü reçetesiz ilaç alan hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiği hakkında bilgi verdiklerini belirtmiştir. Hastalara AİK konusunda bilgi verme oranı %41,7, bazen bilgi verdiğini belirten eczacı oranı ise %45,8'dir (Tablo 4).

Eczacıların AİK hakkında hastaya bilgi verme durumu çapraz tablolar oluşturularak incelenmiş ve eczacıların hizmet içi eğitime katılma, AİK eğitimi alma ve meslek yılına göre istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Eczacıların Reçetelerde ve İlaç Sunumunda Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı (Erzincan-2022)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Reçetelerde karşılaşılan sorunlar*		
İlacın piyasada bulunmaması	45	93,8
İlacın dozunda hata yapılması	35	72,9
Okunaksız el yazısı	29	60,4
İlacın kullanım süresinde hata yapılması	16	33,3
Uygunsuz ilaç seçimi	14	29,2
İlacın uygulama yolunun yazılmaması	7	14,6
Kontrendikasyon olması	3	6,3
Eczanede ilaç sunumunda sorunlara yol açan nedenler*		
Okunaksız reçete	34	70,8
Eşdeğer ilaçların aynı reçetede bulunması	18	37,5
Eczanedeki iş yoğunluğu	9	18,8
Benzer ilaç isimleri	7	14,6
Reçetede ilaç sayısının fazla olması	3	6,3
Eleman sayısının yetersiz olması	2	4,2
Diğer (ilacın piyasada bulunmaması, muadil ilaçları vermede karşılaşılan sorunlar, sistem sorunları)	6	12,5
Günde ortalama ilaç sunumunda yaşanan sorun sayısı		
0	7	14,6
1-3	22	45,8
4-6	10	20,8
7-10	8	16,7
11 ve üzeri	1	2,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4. Hastaların Reçetesiz İlaç Talebinde Bulundukları Hastalıklar, Eczacıların Reçetesiz İlaç Önerileri ve Hastaları Bilgilendirme Durumları (Erzincan-2022)

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Hastaların reçetesiz ilaç alma talebinde bulundukları hastalıklar*		
Baş ağrısı	48	100,0
Soğuk algınlığı	45	93,8
Diş Ağrısı	43	89,6
Mide yanması/ağrısı	42	87,5
Kabızlık	38	79,2
Kas /eklem ağrısı	37	77,1
Diyare	30	62,5
Üst solunum yolu enfeksiyonları	20	41,7
İdrar yolu enfeksiyonları	13	27,1
Dismenore	9	18,8
Alt solunum yolu enfeksiyonları	6	12,5
Diğer(cilt hastalıkları, cinsel aktivite sorunları)	2	4,2
Eczacıların en çok önerdikleri reçetesiz ilaçlar*		
Pastiller	43	89,6

Vitaminler ve gıda takviyeleri	42	87,5
Ağrı kesiciler		75,0
Soğuk algınlığı ilaçları	32	66,7
Merhemler	22	45,8
Antidepresanlar	0	0
Antibiyotikler	0	0
Diğer (boğaz spreyi)	1	2,1
Eczacıların reçetesiz ilaç alan hastalara kullanımları hakkında bilgi verme durumu		
Evet	41	85,4
Bazen	7	14,6
Hayır	0	0
Eczacıların hastalara AİK hakkında bilgi verme durumu		
Evet	20	41,7
Bazen	23	47,9
Hayır	5	10,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 5. Eczacıların Bazı Özelliklerine Göre Hastalara AİK Hakkında Bilgi Verme Durumları (Erzincan-2022)

Özellikler	Hastalara AİK Hakkında Bilgi Verme			p*
	Evet n(%)	Bazen n(%)	Hayır n(%)	
Hizmetiçi eğitime katılma				
Evet	12 (%50,0)	11(%45,8)	1 (%4,2)	0,184
Hayır	8 (%33,3)	11(%45,8)	5 (%20,8)	
AİK eğitimi alma				0,488
Evet	4 (%40,0)	6 (%60,0)	0	
Hayır	16 (%42,1)	16 (%42,1)	6 (%15,8)	
Meslek Yılı				0,494
0-10	5 (%31,3)	10 (%62,5)	1 (%6,3)	
11-20	9 (%52,9)	6 (%35,3)	2 (%11,8)	
21 ve üzeri	6 (%41,7)	6 (%40,0)	3 (%20,0)	

*Fisher's exact test

Tablo 6. Eczacıların İlaç Alan Hastalarda Sorguladıkları Konuların Dağılımı (Erzincan-2022)

Konular	Reçeteli Hastalarda n (%)	Reçetesiz Hastalarda n (%)	Tüm Hastalarda n (%)
Hastanın ilacı ne için kullandığı konusundaki bilgisi	0	13 (27,1)	30 (62,5)
Hastanın ilacı kullanması gerektiği süre hakkındaki bilgisi	7 (14,6)	5 (10,4)	29 (60,4)
Hastanın ilacı alması gerektiği doz hakkındaki bilgisi	3 (6,3)	9 (18,8)	35 (72,9)
Hastanın ilacın yan etkileri konusundaki bilgisi	3 (6,3)	7 (14,6)	31 (64,6)
Hastanın mevcut kullanmakta olduğu ilaçlar	8 (16,7)	6 (12,5)	26 (54,2)
Hastanın ilacı saklama koşulları ve süresi	6 (12,5)	2 (4,2)	30 (62,5)

Eczacıların, hastanın ilacı ne için kullandığı konusunu %62,5'i tüm hastalarda sorguladıklarını, %27,1'i ise sadece reçetesiz hastalarda sorguladıklarını belirtmiştir. Hastanın ilacı alması gerektiği doz hakkındaki sorgulamayı

eczacıların %72,9'u tüm hastalarda, %18,8'i ise sadece reçetesiz ilaç alan hastalarda yaptıklarını belirtmiştir. Tablo 5'de eczacıların ilaç alan hastalarda sorguladıkları konular yer almaktadır.

TARTIŞMA

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de AİK önemli bir sorundur. Bu araştırmada AİK'nda kilit bir role sahip eczacıların konu hakkında yaklaşımları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan eczacıların yarısı hizmetiçi eğitimlere katılmadığını belirtmiştir. Sürekli mesleki eğitim, çağın değişim ve gelişmelerine uyum sağlayacak şekilde, meslek için gerekli bilgi, beceri ve davranışları çalışanlara kazandırmayı hedefleyen faaliyetlerdir (16). Yanık ve arkadaşlarının bir kamu hastanesinde çalışan eczacılarda yaptıkları çalışmada da eczacıların mevcut sürekli eğitim programını yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (17). Çalışmamızda hizmetiçi eğitimlere katılmayan eczacıların başlıca nedenleri incelendiğinde vakit bulamamaları ve bulundukları bölgede meslek içi eğitim düzenlenmemesi gelmektedir. Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası ve Eczacılık Fakültesinin işbirliği ile eczacılara yönelik mesleki eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek eğitimler planlanması ve eğitimlere katılımın teşvik edilmesinin faydalı olacaktır.

Çalışmamıza katılan eczacıların AİK eğitimi alma oranı (%20,8) düşük bulunmuştur. AİK eğitimi alma oranı Sakarya'da (%47,7) ve Aydın'da (%65) eczacılarda yapılan çalışmalarda daha yüksek belirlenmiştir (18,19). AİK'nın önemli bir paydaşı olan hekimlerde Erzincan'da (%84) ve Düzce'de (%85,8) yapılmış çalışmalarda ise AİK hakkında eğitim alma oranı çok daha yüksek bulunmuştur (20,21).

Sonuçlarımıza göre ilaç etkileşimi içeren veya hatalı olan reçeteler için hastanın hekimiyle iletişim kuran eczacı oranının yüksek olması hasta güvenliği açısından olumlu bir yaklaşımdır. Hekimler ve eczacılar arasındaki iletişimin geliştirilmesi hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirebilir ve hataların önemli bir kısmını önleyebilir (22). Yine çalışmamızda reçetede ki ilaçlarla hastanın kullandığı ilaçlar arasında etkileşim fark ettiklerinde eczacıların çok az bir bölümünün (%6,3) reçeteyi aynen verdiği, büyük bölümünün gerekli düzeltmeleri yaptırdığı

belirlenmiştir. İlaç etkileşimleri önlenabilir hatalardır ve ciddi sonuçlara neden olabilir (23). Alpdoğan ve Altındış'ın çalışmasında da bu sonuçlar çalışmamıza benzer bulunmuştur (18).

Eczanelerde özel saklama koşulu bulunan veya soğuk zincire tabi ilaçların uygun koşullarda saklanması için buzdolabının ve eczane içi sıcaklık/nem ölçümlerinin yapılması ve takip edilmesi eczacının sorumluluğundadır (24). Araştırmamızda eczanelerin yaklaşık yarısında soğuk zincir saklama koşullarının takibinin, kritik durumlarda uyarı veren ve düzenli aralıklarla kalibrasyonu yapılan elektronik cihazlarla sürekli olarak yapıldığı belirtilmiştir. Demirci'nin yapmış olduğu çalışmada ise eczanelerde ilaçların saklama koşullarının sorumlu kişiler tarafından belirli aralıklarla ölçülüp kaydedilerek takip edilme oranı %74,7 bulunmuştur (19). Eczanelerin tümünde elektronik takip sistemine geçilmesi hem zaman tasarrufu sağlayacak hem de anlık uyarı sistemiyle takiplerin güvenilirliğini artıracaktır.

Eczacıların tümü özel saklama koşulu bulunan ilaçların hastalara verilmesi esnasında saklama koşulları ile ilgili hastalara bilgi verdiklerini ve bu konuya dikkat edilmesinin önemi konusunda uyarıda bulunduklarını belirtmeleri ilaç güvenliği açısından olumludur. Akgöl ve Baltacı'nın çalışmasında bu oran (%99,4) çalışmamıza benzer şekilde yüksektir (25).

Araştırmamızda eczacılar, hastaların kendilerine en çok danıştıkları konuların başında ilaçların aç veya tok alınması, dozu, alınma sıklığı ve kullanma süresinin geldiğini belirtmişlerdir. Alpdoğan ve Altındış'ın eczacılarda yapmış oldukları çalışmada da eczacılara danışılan konular benzerdir (18). Çalışmamızda eczacılar, hastaların en az ilaçların mevcut kullandıkları ilaçlarla etkileşimi olup olmadığı konusunda danıştıklarını belirtmişlerdir. AİK'nın paydaşı olan hastaların da ilaç etkileşimi gibi hayati konuların önemi hakkında farkındalıklarının artırılması önemlidir.

Sonuçlarımıza göre eczacılar en sık reçetede yazılan ilacın piyasada bulunmaması, ilacın

dozunda hata yapılması ve okunaksız el yazısı sorunlarıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Sakarya’da eczacılarda yapılan çalışmada da eczacıların karşılaştıkları sorunların başında okunaksız reçete gelmektedir (18). Ülkemizde 2013 yılında elektronik reçete yazımına geçilmesi ile bu konuda önemli iyileşmeler sağlanmasına rağmen sistemsel sorunlar gibi nedenlerle yazılan kağıt reçetelerde okunaksız el yazısı sorunuyla halen karşılaşıldığı belirlenmiştir. Yiğit ve arkadaşlarının elektronik reçete sistemini değerlendirdikleri çalışmalarında, eczacılar ve eczane çalışanları tarafından bizim çalışmamıza benzer olarak elektronik reçete sisteminde piyasada olmayan ilaç ve/veya ilaç formlarının bulunması nedeniyle hekimler tarafından yazılabilmesi, olumsuz/iyi işlemeyen yanlarından biri olarak belirtilmiştir (26).

Hastaların en çok reçetesiz ilaç talebinde bulundukları hastalıkların başında baş ağrısı, soğuk algınlığı, diş ağrısı, mide yanması/mide ağrısı ve kas/eklem ağrısı gelmektedir. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda da hastaların kendi kendine başladığı veya eczaneden aldığı ilaçların benzer olduğu görülmektedir (27-29). Çalışmamızda eczacıların reçetesiz olarak önerdikleri ilaçların başında pastiller, vitaminler/ gıda takviyeleri, ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları gelmektedir. Aydın’da eczacı ve eczacı teknisyenlerinde yapılan çalışmada da en çok önerilen ilaçlar benzerdir (19). Çalışmamıza katılan eczacıların reçetesiz antibiyotik ve antidepresan önerisinde bulunmadıklarını belirtmeleri reçetesiz antibiyotik satışının yapılmaması konusunda yapılan yasal düzenlemelerin ve gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik yapılan eğitimlerin olumlu sonuç verdiğini göstermektedir. Nitekim, bu çalışmalar öncesinde 2005 yılında Ankara’da pediatrik ilaçların kullanımında eczacının rolü konusunda yapılan bir çalışmada eczacıların hemen hemen tamamının reçetesiz olarak çocuklara antibiyotik verdiği belirlenmiştir (30).

Araştırmamıza katılan eczacıların büyük çoğunluğu (%85,4) reçetesiz ilaç alan hastalara ilaçları nasıl kullanmaları gerektiği konusunda bilgi verdiklerini belirtmiştir. Çalışmamıza benzer

olarak Alpdoğan ve Altındış’ın çalışmasında da bu oran (%91,9) yüksek bulunmuştur (18). Reçetesiz ilaçlar söz konusu olduğunda, eczacının hastayı bilgilendirme sorumluluğu daha da büyük önem kazanmaktadır (31). Eczacı, kendi kendine tedavinin unsurlarını belirleme konusunda kişilerin bilinçli seçimler yapmasına yardımcı olmalı ve ürünler konusunda hastaları yeterince bilgilendirmelidir (32). Düzce’de hasta ve hasta yakınlarında yapılmış olan bir çalışmada da ilaç ile ilgili bilgilerin en fazla sırasıyla hekim ve eczacıdan öğrenildiği görülmektedir (27). Eskişehir’de 60 yaş üstü yatan hastalarda yapılan bir çalışmada da katılımcılar evde bulundurdıkları ilaçları tekrar kullanmayı düşündüklerinde en fazla doktor ve eczacıya danıştıklarını ifade etmişlerdir (33).

Çalışmamızda eczacıların %41’7’si hastalara AİK konusunda bilgi verdiğini, %47,9’u bazen bilgi verdiğini belirtmiştir. Alpdoğan ve Altındış’ın çalışmasında AİK konusunda hastalara bilgi verdiğini belirten eczacı oranı (%31,7) bizim çalışmamıza göre biraz daha düşüktür (18). Bozdemir ve Filiz tarafından, ülkemizde AİK konusunda bilgi, tutum ve davranışların değerlendirildiği çalışmaların incelendiği sistematik derlemede özellikle toplumun bilgi, tutum ve davranışlarında önemli eksikliklerin bulunduğu belirlenmiştir (34). Bu nedenle eczacıların hastalara AİK konusunda bilgilendirmeleri önemlidir.

Eczacıların hastalarda ilacın dozu, ilacın yan etkileri, ilacın ne için kullandığı, saklama koşulları/süresi, ilacın kullanma süresi ve mevcut kullandığı ilaçları büyük oranda sorguladıkları görülmektedir. Sakarya’da yapılan araştırmada da eczacılar hastalara kullanım süresi, dozu ve hangi koşullarda saklaması gerektiği konusunda büyük ölçüde bilgi verdiklerini belirtmişlerdir (18). Çalışmamızda eczacıların %54,2’si hastanın mevcut kullandığı ilaçları tüm hastalarda sorguladığı, %12,5’i sadece reçetesiz hastalarda ve %16,7’si sadece reçeteli hastalarda sorguladığını belirtmiştir. İlaç etkileşimleri, advers ilaç reaksiyonlarının ortaya çıkmasına neden olabilecek, hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleridir (35). Eczacıların ilaç alan tüm

hastalarda hastanın mevcut kullandığı ilaçları sorgulamaları bu riski azaltabilir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, eczacıların AİK'na ilişkin yaklaşımlarını incelemekte olup, bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular eczacıların beyanlarına dayanmaktadır. Araştırmacının sağlıkçı olması eczacıların verdikleri cevapların olumlu yönde olmasına yol açmış olabilir. Bu nedenle hastaların eczanelerden aldıkları hizmetlerin değerlendirilmesi gibi çalışmalar konuya katkı sağlayabilir. Araştırmamızdaki bir diğer sınırlılık AİK hakkında eczacıların halka yaptıkları bilgilendirmelerin içeriği ve bilgilendirme düzeyi değerlendirilmemiştir. Ayrıca araştırmada ilde eczacılara yönelik AİK eğitimlerinin yeterli sayıda yapıp yapılmadığı değerlendirilememiştir. Ancak **çalışmanın güçlü yönü** ildeki eczacıların yaklaşık % 80'ine ulaşılabilmesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlarımıza göre eczacıların önemli bir bölümünün AİK eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Eczacılara yönelik AİK konusunda eğitimler düzenlenmesi ve eczacıların eğitimlere katılımlarının teşvik edilmesi eczacıların ilaç sunumu ve danışmanlık hizmetlerinde AİK yaklaşımlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *The rational use of drugs: review of major issues* (1985).
2. Öztekin AZ. *Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı*, 2020. ISBN - 978-605-85528-4-5
3. World Health Organization (2002). *Promoting rational use of medicines: core components* (No. WHO/EDM/2002.3)
4. Sürmelioğlu N, Kiroğlu O, Erdoğan, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2015;24(4):452-462
5. Soltani D, Ebrahimipour S, Hajimiri, Kohneloo AJ, Jahangard-Rafsanjani Z. *Assessment of antibiotic dispensing practice in community pharmacies of Tehran, for 2 common infectious symptoms, using simulated patient method. Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 2020; 19(4): 35-43
6. WHO. *The role of pharmacist in encouraging prudent*

use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. 2014.

https://iris.who.int/handle/10665/139702?search-result=true&query=The+role+of+pharmacist+in+encouraging+prudent+use+of+antibiotics+and+averting+antimicrobial+resistance+policy+and+experience&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc. Erişim Tarihi: 08.09.2023

7. Emik Yavuz K. *İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. TC İstanbul Üniversitesi. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı* (2018)

8. Altındış S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2017;1(2): 34-38

9. Attila İ, Gülay A. *Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası'nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi. Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2022;4(1):17-40

10. Pizetta B, Raggi LG, Rocha KSS, Cerqueira-Santos S, de Lyra-Jr DP, dos Santos Júnior GA. *Does drug dispensing improve the health outcomes of patients attending community pharmacies? A systematic review. BMC Health Services Research*, 2021;21(1):1-12

11. Toklu HZ, Akıcı A, Uysal Keyer M, Ayanoğlu Dülger G. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2010; 14(3):139-145

12. Toklu HZ. *Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015; 3(1): 74-83

13. Seiberth JM, Moritz K, Küçükay N, Schiek S, Bertsche T. *What is the attitude towards and the current practice of information exchange during self-medication counselling in German community pharmacies? An assessment through self-report and non-participant observation. PLoS One*, 2020; 15(10): e0240672

14. Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı. www.akilciilac.gov.tr. Erişim tarihi: 26.02.2022

15. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685>. Erişim Tarihi: 08.09.2023

16. Eraslan ZB, Şar S. Sürekli mesleki eğitimin serbest eczacılıkta önemi üzerinde bir çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2005;34 (4): 263-285

17. Yanık A, Çöl N, Ekin A, Toker F. Devlet hastanelerinde çalışan eczacıların hizmet içi eğitimle ilgili değerlendirmeleri. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2015; 55 (1):1-10

18. Alpdoğan C, Altındış S. Eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2019; 9(1), 103-112
19. Demirci B, Ayhan FÇ, Abacıgil F. Eczanelerde çalışan personelin akılcı ilaç uygulamalarındaki tutumu: kesitsel çalışma. *Haseki Tıp Bülteni*, 2019; 57(4):339-344
20. Balçık PY, Sarıgül Selvi S. Akılcı ilaç kullanımı: aile hekimlerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020;11(2), 402-412
21. Yılmaz M, Yılmaz A, Özyörük M, Turunç F, Gürleyik Erkman N, Kınalıkaya A, Arslan E. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce'de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2018; 22(1): 20-27.
22. Ulutaş E, Şahne BS, Yeğenoğlu S. Eczacılıkta iletişimin rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2015;19(3), 200-207
23. Fatih O, Arslan M. Knowledge and behavior of community pharmacists towards detecting drug-drug interactions. *European Journal of Life Sciences*, 2023;2(1):39-44
24. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik. <http://www.mevzuat.gov.tr/trtNo=19569&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
Erişim Tarihi: 01.11.2023
25. Akgöl J, Baltacı N. Evaluation of knowledge, attitude and behavior of pharmacy staff about rational drug use. *Genel Tıp Dergisi*, 2022;32(3), 304-309
26. Yiğit E, Uğur H, Keleşmehmet H, Aslan Ş, Uğur H. Elektronik reçete uygulaması hakkında kalitatif bir değerlendirme. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2019;10(1), 2-17
27. Coşkun NC, Sungur MA, Aydın M, Solmaz İC, Dizman B, Turhan EÇ ve ark. Batı Karadeniz Bölgesinde bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021; 11(2): 206-213
28. Karaman A, Ayoğlu T, Aydoğan MN, Kuğu E. Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2019;27(2): 143-156
29. Özcan FY, Koçoğlu Tanyer D. Kırsal alanda yaşayan bireylerin akılcı ilaç kullanım özellikleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2023; 25(1-2): 1-20
30. Pirhan R, Özçelikay G. Pediatrik ilaçların kullanımında eczacının rolü. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2005; 34 (2) 95-105
31. ÇağlarÖ, BüyüktanırBÖ. Akılcı ilaç kullanımında hekimin ve eczacının hastayı aydınlatma yükümlülüğü. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 2008;66(2):327-344
32. Akıcı A, Toklu H. Eczacılar Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. (Ed. Akıcı A). T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Eylül 2013, Ankara, SGK Yayın No:107. ISBN: 978-605-4844-02-9
33. Tarhan G, Uslu AU, Kavaklı Ö, Karagülle M, Özgüleş B. Yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2020;42(1); 82-95
34. Bozdemir E, Filiz M. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sistematik derlemesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021; (27): 92-105
35. Marengoni A, Onder G. Guidelines, polypharmacy, and drug-drug interactions in patients with multimorbidity. *BMJ*, 2015;350:h1059