



T.C
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**BATMAN İLİ TOPLUM ECZACILARININ AKILCI İLAÇ
KULLANIMI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Adem AKIN

OCAK, 2025

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**BATMAN İLİ TOPLUM ECZACILARININ AKILCI İLAÇ
KULLANIMI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem AKIN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Elif Hilal VURAL

OCAK, 2025

ONAY SAYFASI

Tez Başlığı : **Batman İli Toplum Eczacılarının Akılcı İlaç Kullanımı
Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**

Tezi Hazırlayan : Adem AKIN

Tez Savunma Tarihi : 28 OCAK 2025

İmza Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Müge TECDER

Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Bu tez, tarafından incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza Üye (Jüri):Doç. Dr. Gökçe Sevim ÖZTÜRK FİNCAN

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Bu tez, tarafından incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza Üye (Tez Danışmanı): Dr. Öğr. Üyesi Elif Hilal VURAL

Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Bu tez, tarafından incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Belgin AKIN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

(X) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.

() Tezimin/Raporumun ... / ... / 2025 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

() Tezimin/Raporumun ... / ... / 2025 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

.. / .. / ..

İmza

Adem AKIN

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

(...../...../.....).

Adem AKIN

İmza

ÖZET

BATMAN İLİ TOPLUM ECZACILARININ AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Adem AKIN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Elif Hilal VURAL

Ankara, OCAK, 2025

İlaçların akılcı olmayan kullanımı, ciddi sağlık problemlerine ve tedavi masraflarının artmasına yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmaları, dünya genelinde hızla yaygınlaşmaktadır. Sürekli Mesleki Gelişim (CPD), eczacıların bilgi, beceri ve tutumlarını sistematik olarak geliştirmeyi amaçlayan, öz değerlendirme, kişisel planlama, uygulama, dokümantasyon ve değerlendirme aşamalarından oluşan bir döngüdür. Bu bağlamda, eczacılar yalnızca ilaç dağıtıcısı değil, hastaların tedavi süreçlerinde aktif birer sağlık profesyoneli olarak konumlandırılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı toplum eczacılarının AİK konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir. Çalışmamızda AİK'nın önemine dikkat çekilerek, Batman toplum eczacılarının AİK'na karşı tutum, davranışları ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada, toplum eczacılarına AİK bağlamında İyi Eczacılık Uygulamaları, Sürekli Mesleki Gelişim, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği gibi temel konular çerçevesinde hazırlanan 62 soruluk anket Batman ili toplum eczacılarına uygulanmıştır. Çalışma nitel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Anket Haziran-2024 ile Eylül-2024 ayları arasında Batman toplum eczacılarına Batman Eczacı Odasının izni ile elektronik ortamda gönderilmiş ve veri analizi için anketteki soruların yanıtları, frekans analizi, yüzdelik hesaplamalar ve çapraz analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; Batman ilindeki toplum eczacılarının %81'ine ulaşılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %68,4'ü erkek, %31,6'sı kadındır. Katılımcıların %99,1'i akılcı ilaç kavramını duyduklarını, katılımcıların %61,4'ü ilaç etkileşimleri ve advers etkilerini araştırmak için bir web sitesi takip ettiklerini, katılımcıların %74,6'sı lisans eğitimi sırasında akılcı ilaç kullanımı dersi aldıklarını, katılımcıların %94,7'si hastalarına hekim reçeteleri dışında gıda takviyeleri ve vitamin gibi tedavi önerdikleri, katılımcıların %49,1'i mesleklerini icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs, seminer veya eğitimlere katıldıklarını beyan etmişlerdir ayrıca katılımcıların %69,29 akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın tariflemiştir.

Sonuç olarak toplum eczacıları, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasında kritik bir role sahiptirler. Hastalara doğru bilgi ve rehberlik sunarak, ilaçların bilinçli ve etkili bir şekilde kullanılmasına yardımcı olurlar. Bu sayede, tedavi süreçleri daha

güvenli ve başarılı olur. Bu sorumluluklarını yerine getirmede, lisans sonrası eğitimlerin sürekli olması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, İyi Eczacılık Uygulamaları, Sürekli Mesleki Gelişim, Hasta Güvenliği



ABSTRACT

EVALUATION OF CERTAIN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF COMMUNITY PHARMACISTS IN BATMAN PROVINCE REGARDING RATIONAL DRUG USE

Adem AKIN

Master's Thesis

Institute of Health Sciences

Medical Pharmacology Department

Assistant Professor Dr. Elif Hilal VURAL

Ankara, OCAK 2025

Irrational usage of medications causes major health issues and raises treatment expenses. The World Health Organization's (WHO) Rational Use of Medicines (RUM) research are rapidly expanding globally. Continuous Professional Development (CPD) is a cycle that includes stages such as self-assessment, personal planning, implementation, documentation, and evaluation, with the goal of systematically developing pharmacists' knowledge, skills, and attitudes. In this environment, pharmacists are positioned not just as medication suppliers, but also as active health professionals involved in patient treatment.

This study aims to assess community pharmacists' knowledge and attitudes of RUM. Our study focused on the significance of AİK and studied the attitudes, practices, and knowledge levels of Batman community pharmacists regarding it. A survey of 62 questions was administered to community pharmacists in Batman province, including topics such as Good Pharmacy Practices, Continuous Professional Development, patient safety, and health service sustainability in the context of RUM. The study was structured as a qualitative and descriptive study. The survey was distributed electronically to Batman community pharmacists between June 2024 and September 2024, with the permission of the Batman Chamber of Pharmacists, and the responses to the survey questions were analyzed using frequency analysis, percentage calculations, and cross-analysis.

According to the findings of the survey, 81% of community pharmacists in Batman province were contacted. In our study, 68.4% of participants were men and 31.6% were women. 99.1% of the participants stated that they had heard of the concept of rational drug use; 61.4% of the participants stated that they followed a website to research drug interactions and adverse effects; 74.6% of the participants stated that they took a course on rational drug use during their undergraduate education 94.7% of the participants stated that they recommended treatments such as dietary supplements and vitamins to their patients outside of physicians' prescriptions and 49.1% of the participants stated that they attended course. Additionally, 69.29% of the participants defined the concept of rational medicine completely or almost completely.

As a result, community pharmacists play a critical role in promoting rational drug use. They furnish patients with precise information and counsel, assisting them in utilizing medications consciously and efficiently. This approach enhances the safety

and efficacy of treatment processes. To fulfill these tasks, it is critical to maintain ongoing postgraduate education.

Keywords: Rational use of medicine, Good Pharmacy Practice, Continuing Professional Development, Patient Safety



TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bana olan deneyim, destekleri ve katkılarından dolayı tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Elif Hilal Vural’a, Biyoistatistik konusundaki katkıları için Dr.Ecz. İsa Badur’a , tez sürecimde yanımda olup desteklerini ve dualarını eksik etmeyen eşim Dr. Özge Aslan Akın’a çalışmamı yapmamda gerekli izin işlemlerinde yardımcı olan Batman Eczacı Odası yetkililerine ve anket çalışmamıza gösterdikleri özenli ilgiden dolayı Batman Toplum Eczacılarına teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?.....	4
2.2. Ülkemizde AİK Çalışmaları.....	6
2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Toplum Eczacılarının Rolü.....	7
2.4. Temel İlaç Listesinin Önemi Ve Akılcı Kullanımı	9
2.5. Temel İlaçlara Erişim Ve Toplum Eczaneleri.....	10
2.6. Uluslararası Eczacılık Kılavuzlarına Göre AİK Bağlamında Toplum Eczacılığı	10
2.6.1. Toplum Eczanelerinde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Mesleki Gelişim.....	10
2.6.2. Ekonomik Sürdürülebilirlik Ve Eczacılık	10
2.6.3. Toplum Eczanelerde Sağlığın Geliştirilmesi.....	11
2.6.4. Solunum Hastalıkları Ve Antimikrobiyal Direnç	11
2.6.5. Eczacıların Sürdürülebilir Sağlık Hizmetlerindeki Rolü	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Tanımlayıcı İstatistikler Ve Bütün Anketin Tematik Gruplandırılması.....	13
4. BULGULAR	16
4.1.1. Demografik Bilgiler	16
4.1.2. Mesleki Deneyim, Üniversite Ve Eğitim	16
4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Ve Tutumları.....	21
4.1.4. Dijital Araçlar Ve Teknoloji Kullanımı	25
4.1.5. Eczane Yönetimi Ve İşleyiş.....	27

4.1.6.	Eczacı Hizmetleri: Hasta İlişkileri Ve Etkileşim.....	30
4.1.7.	Reçete, İlaç Kullanımı Ve Farmakoekonomi	31
4.1.8.	İlaca Erişim, Danışmanlık Ve Farmakovijilans Ve Raporlama.....	35
4.2.	Çıkarımsal İstatistikler	40
4.2.1.	Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	40
4.2.2.	Likert Veriler-Soruların Çıkarımsal İstatistikleri.....	42
4.2.3.	Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi.....	44
4.2.4.	Güvenirlilik Analizi	46
5.	TARTIŞMA	47
5.1.	Tanımlayıcı Ve Çıkarımsal Bulgular	49
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
	KAYNAKLAR.....	65
	EK-1 Anket	71
	EK-2 Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu	76
	EK-3 Etik Kurul Onayı	76
	EK-4 Batman Eczacılar Odası Onay Yazısı	78
	EK 5-İntihal Raporu.....	78

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1 Katılımcıların Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Dağılım Tablosu ...	16
Tablo 4. 2 Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	40
Tablo 4. 3 Likert Soruların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	42
Tablo 4. 4 Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi.....	44



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4. 1 Çalışmada Yer Alan Eczacıların Cinsiyet Dağılımları.....	16
Şekil 4. 2 Katılımcıların Eczacılıkta Uzmanlık Sınavına girme dağılımları.....	18
Şekil 4. 3 Katılımcıların Lisans Döneminde AİK Dersi Alma Durumu	19
Şekil 4. 4 AİK Meslek İçi Eğitimlerine Katılım Dağılımı	19
Şekil 4. 5 Eczacıların AİK Eğitimi Aldıkları Kurum Kuruluşların Dağılımı.....	20
Şekil 4. 6 Mesleki Eğitimlere Katılım.....	20
Şekil 4. 7 AİK Bilgi Düzeyini Değerlendirme	21
Şekil 4. 8 Katılımcılar Tarafından Belirtilen AOİK Örnekleri.....	22
Şekil 4. 9 Katılımcıların Kendi İlaç Bilgi Düzeyini Değerlendirme Dağılımı	23
Şekil 4. 10 Toplum Eczacılarının “Toplumsal” AİK Bilgi Düzeyi Hakkında Değerlendirmelerinin Dağılımı	23
Şekil 4. 11 Toplum Eczacılarının “Doktorların” AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	24
Şekil 4. 12 Toplum Eczacılarının Diğer Yardımcı Sağlık Personelinin AİK Bilgi Düzeyini Değerlendirmeleri.....	24
Şekil 4. 13 Toplum Eczacılarının Eczane Personelinin AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	25
Şekil 4. 14 Toplum Eczacılarının “Eczacıların” AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Değerlendirmelerinin Dağılımı	25
Şekil 4. 15 Dijital İlaç Bilgi Kaynaklarına Üyelik.....	26
Şekil 4. 16 Dijital Bilgi Kaynaklarını AİK İçin Kullanma.....	26
Şekil 4. 17 İlaç Etkileşimleri Ve Advers Etkilerini Araştırmak İçin Web Kullanma .	27
Şekil 4. 18 Eczane Çalışanı Sayısı Histogram Dağılımı	27
Şekil 4. 19 Eczaneye Başka Eczacının Nezaret Etme Durumu	28
Şekil 4. 20 Yardımcı Veya İkinci Eczacı Bulundurma Durumu.....	28
Şekil 4. 21 Eczacı Yokluğunda Reçete Karşıllayan Kim	29
Şekil 4. 22 Eczanede İlaç Danışmanlığı Üstlenme Dağılımı	29
Şekil 4. 23 Yardımcı Personelin İlaç Danışmanlığı Sıklığı.....	30
Şekil 4. 24 Eczacının Hastaya Hamilelik/emzirme vb. Bilgileri Hastalara Sorma Derecesi.....	31

Şekil 4. 25 Eczacının Hastaların Reçetesiz İlaçlarını Karşılama Sıklığı	32
Şekil 4. 26 Eczacının Reçete Hatalarıyla Karşılaşma Sıklığı	34
Şekil 4. 27 Eczacının Reçete Hatalarını Düzelttirmek İçin Doktorla İletişim Kurma Sıklığı.....	34
Şekil 4. 28 Doktorun Reçetesindeki Hatalarını Düzeltmekteki Eczacıyla İş Birliği Tutumu	35
Şekil 4. 29 Eczacının Reçetelerde Etkileşim/Doz Aşımı Gibi Sorunlara Rastlama Sıklığınız	35
Şekil 4. 30 Eczacının Eczanesinde İlaç Suiistimali Talep Sıklığı	36
Şekil 4. 31 Eczacının Majistral Reçete Hazırlama Durumu	37
Şekil 4. 32 Eczanelerdeki İlaç Uygunluk-Güvenlik Algısı	37
Şekil 4. 33 Farmakovijilans Bildirimi Yapılma Durumu	38
Şekil 4. 34 Farmakovijilans Bildirimi Yapma Yöntemi	38
Şekil 4. 35 Eczacının Eşdeğer/Jenerik İlaç Verme Sıklığı	39
Şekil 4. 36 Eczacının Hastayı Muadil İlaç Konusunda İkna Etme Sıklığını	39
Şekil 4. 37 Gıda Takviyelerinin Sağlık Bakanlığı Kontrolünde Olmaması Sorun Yaratıyor Mu?	40

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AİKUEP	Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal eylem Planı
AMD	Antimikrobiyal direnç
CPD	<i>Continuing Professional Development</i> -Sürekli Mesleki Gelişim
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FIP Federasyonu	<i>International Pharmaceutical Federation</i> - Uluslararası Eczacılık
INRUD Uluslararası Ağı	<i>International Network For Rational Drug Use</i> - Akılcı İlaç Kullanımı
OTC	<i>Over The Counter</i> - Tezgah üstü satılan ve reçeteye tabii olmayan
TEB	Türk Eczacıları Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜFAM	Türkiye Farmakovijilans Merkezi
WHO	<i>World Health Organisation</i> - Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili belki en kapsamlı ilk kayıtlı resmî belge Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Kasım 1985 yılında yaklaşık bir hafta süren konferans uzmanlar raporudur (WHO, 1985). Yaklaşık 30 yıldır mevcut olan başlıklar hala güncelliğini korumaktadır (WHO, 2012).

DSÖ, AİK kavramını, hastalara klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak dozlarda, yeterli süre boyunca ve toplumları ve kendileri için mümkün olan asgari maliyetle vermek olarak tanımlamaktadır. Başka bir ifade ile ilaç, süre, doz ve maliyetin en ideal şartlarda olmasıdır (WHO, 1985).

Türkiye’de antibiyotiklerin yüksek derecede ve gereksiz kullanımının akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) konusunda ciddi bir sağlık sorunu olduğu Versporten ve diğerleri tarafından 2014 yılında Lancet’de belirtilmiştir (Versporten, Bolokhovets, Ghazaryan, Abilova, Pyshnik, Spasojevic, Goossens, 2014). Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye 2013 yılında OECD ülkeleri içinde en fazla antibiyotik tüketimine sahipken ilerleyen yıllarda tüketimde düşüş olsa da 2016-2017 yıllarına gelindiğinde hala yüksek tüketime sahip olduğu gösterilmiştir (Emre, Lux, 2021).

Türkiye’de 2018-2022 yılları arasında bütün devlet kurumlarının paydaşı olduğu AİK faaliyetlerinin yapılması kararı alınmıştır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018). Bu faaliyetler hala devam etmektedir. Sağlık Bakanlığımız antibiyotiklerin akılcı kullanımını öncelikli faaliyet alanlarından biri olarak belirlemiştir (Atıla, 2017).

Toplum eczacıların hastalarla daha yoğun bir etkileşimde olmaları ve eczacıların da ilaç konusundaki yetkilerini arttırmak istemeleri nedeniyle ilaç karar aşamaları ve ilaçla ilgili tavsiyeler vermek ile ilgili rollerinin artırılmasına dair çalışmalar dünya genelinde yaygındır (Rawlins, 1991).

DSÖ akılcı ilaç kullanımı reçete göstergeleri, ilaç kullanımını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu göstergeler, jenerik isimle reçete edilen ilaçların yüzdesini (temel ilaç listesinden reçete edilen ilaçların yüzdesini (optimal değer: %100), reçete başına ortalama ilaç sayısını, enjeksiyonla karşılaşma yüzdesi ve reçete edilen antibiyotikle karşılaşma yüzdesi içermektedir. Bu göstergeler, reçete yazma uygulamalarını ve ulusal politikalara bağlılığı değerlendirmeye, maliyetleri kontrol etmeye ve polifarmasi ve aşırı antibiyotik kullanımı gibi sorunları ele almaya yardımcı olur (Gangwar, Kumar, Zargar, Sharma, Kumar, 2023).

İlaç hataları, istenmeyen ilaç reaksiyonları gibi olayların gerçekleşmesinde önemli risk faktörleri arasında sağlık profesyonellerinin yetersiz ilaç bilgisi, hemşireler tarafından tutulan hasta kayıtlarında hatalar ve yetersiz eczane hizmetleri sayılmaktadır (Krähenbühl-Melcher, Schlienger, Lampert, Haschke, Drewe, Krähenbühl, 2007).Reçete sonuç itibariyle ülkemizde eczanelerden karşılanmaktadır. Eczacılar AİK ile ilgili olarak özetle aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmelidirler:

- İlaç tedarigi, ilaçların güvenli koşullarda saklanması
- İlaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-bitkisel ürün etkileşimlerinin saptanması
- Gebelikte ve laktasyonda ilaç kullanımı, karaciğer ve böbrek yetmezliğinde ilaç kullanımı, pediatri ve geriatri gibi özel popülasyonlarda ilaç kullanımı
- Endikasyon doz uygunluğu kontrolü, ilaç izleme/hasta takibi, hasta eğitimi, hasta uyuncunun sağlanması

- Farmakovijilans, ilaç danışmanlığı, atık ilaç yönetimi (Toklu, Akıcı, 2013).

Bu süreçte etkili ilacın seçiminde diğer sağlık personelinin dikkat etmesi ancak reçeteyi karşılayan olması hasebiyle eczacının da kontrol edip gerektiğinde reçeteleyen sağlık personelinin uyarması bakımından ilaç seçimi ile ilgili olarak: Etkililik, uygunluk, güvenlilik ve maliyet esaslarına dikkat edilmesi AİK'in temel gerekleridir.

AOİK ile ilgili olarak reçetede çeşitli kriterler dikkate alınmaktadır. Örneğin; belirsiz tanı, doz, ilaç etkileşimleri, ilaç kontrendikasyonları, yüksek maliyet, eşdeğer ilaçlar, polifarmasi, doktor bilgisi, konsültasyon tarihi, hasta ile ilgili bilgiler, ilaç kullanım talimatlarındaki belirsizlikler ve antibiyotikler gibi tıbbi konsültasyonlarla ilgili çeşitli kriterler sayılabilir. Böylece kriterler, teşhis, ilaç talimatları, ilaç güvenliği, maliyet ve dokümantasyon dahil olmak üzere sağlık uygulamalarının farklı yönlerini değerlendirir (Arshad, Mahmood, Rasool, Hayat, Zafar, Zehra, 2016).

Eczacıardan kaynaklı AOİK arasında yetersiz eğitim, geri ödeme sistemleri ve bürokrasiyle ilgili sorunlar, eksik veri yani eksik hasta tıbbi geçmişi ve tedavi bilgisi, iş yoğunluğu nedeniyle yetersiz zaman ayrılması, reçeteyi karşılayan yardımcı elemanlar, advers etki bildirimi eksiklikleri, maddi kaygılar, mesleki tatmin düşüklüğü, bilgi eksikliği, yanlış ilaç verilmesi, reçetesiz ilaç sunumu ve reçete içeriğine gereken önemin verilmemesi gibi faktörler bulunmaktadır (Toklu, Ayanoglu Dülger, 2014).

Akılcı ilaç kullanımı paydaşlarından doktorlar ile ilgili olarak Batman ilinde yapılan bir doktora çalışmasında doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının AİK'e

uygun olmayan uygulamalarına değinilmektedir (Cangir, 2019). Ülkemizde hekimlerle ilgili olarak yapılan başka çalışmaların (Ergin, Büyükakın, Kortunay, Bozkurt, 2014). Yanında hemşireler ile ilgili olarak AİK çalışmalarına da rastlanmaktadır (Karakoç, Uyanık, 2018).

Türk Eczacılar Birliği raporlarına göre Türkiye’deki toplum eczanesi sayısı 2019 yılında 26.558’ e ulaşmıştır. Toplum eczacılarının yaklaşık %62’sini 25-50 (genç ve orta) yaş eczacılar oluşturmaktadır (Bağcı, Atasever, 2020). Batman TÜİK nüfus sayımı verilerine göre 647.205 nüfuslu, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir ilimizdir. Türkiye nüfus artış hızı %1,1 iken Batman’da bu oran %19,8’dir. Nüfus sayısına göre Türkiye’deki 33ncü ildir. Nüfusun %76’sı merkezde yerleşim göstermektedir (Batman Valiliği, 2024). Batman’da şehir merkezinde toplam 141 toplum eczanesi bulunmaktadır (TİTCK, 2024).

Bu çalışma akılcı ilaç kullanımı konusunda ilacın temin ve ilaca ilişkin bilgilendirmede halk sağlığı rolü olan toplum eczacılarının akılcı ilaç kullanımı hakkında farkındalıkları ve uygulamaya yönelik değerlendirmeler yapmak amacıyla toplum eczacılar üzerinde ve Batman ilinde planlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı; Toplum eczacılarının akılcı ilaç kullanımı konusundaki yeterliliklerini ve rollerini Batman ili örneğinden yola çıkarak geliştirmek, doğru uygulama örneklerini yaygınlaştırmak ve bu konuda sağlık politikalarına katkıda bulunmaktır. Ayrıca, eczacılara yönelik eğitim programları ve sürekli mesleki gelişim faaliyetlerinin tasarlanmasına katkı sağlamak, toplumun ilaç kullanımı bilincini artırmak ve hastaların ilaçları daha etkili ve güvenli bir şekilde kullanmalarına yardımcı olmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Eczacılar, toplum sağlığı konusunda erişilebilir sağlık profesyonelleri olarak, bireylerin akılcı ilaç gibi sağlık bakım desteklerini kolaylaştırmada önemli bir rol oynarlar. Toplum eczacıları ya da serbest eczacılar eğitimlerini kullanarak toplum sağlığının desteklenmesinde Akılcı İlaç Kullanımının (AİK) teşvik edilmesinde hayati bir rol oynarlar. Mesleki bilgi ve becerileri, hastaların sağlıklarını geliştirme konusunda, ilaç dağıtımının ötesine uzanan, sağlık ve ekonomik sonuçları iyileştirmek için eğitim, rehberlik ve sağlık teknolojilerinden yararlanmayı kapsayan bir dizi katkı sunar. Eczacılık lisans eğitimlerinin içeriği ve devam eden mesleki eğitimleri, AİK ile ilgili bilgi ve becerilerini önemli ölçüde etkiler. Sık mesleki gelişim ve sürekli eğitime katılım, eczacıların en iyi uygulamalar konusunda güncel kalmalarına yardımcı olur, güvenilir danışmanlık sağlamalarını ve polifarmasi, ilaç etkileşimleri ve kontrendikasyonlar gibi zorlukları etkili bir şekilde yönetmelerini sağlar. Bu çabalar, irrasyonel ilaç kullanımını azaltır ve ilaç güvenliğini artırır (Toklu ve Dülger, 2011).

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?

Akılcı ilaç kullanımının ilk kez tanımı, 1985 yılında Nairobi'de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası toplantısında yapılmıştır. Bu toplantıda, ilaçların akılcı kullanımının önemi vurgulanmış, ilaçların etkin, güvenli, uygun ve ekonomik kullanımı için gereken politika ve stratejiler belirlenmiştir. Bu tanım: Akılcı İlaç Kullanımını "*kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleri*" olarak tanımlar daha sonra bu tanım dünya genelinde akılcı ilaç kullanımı konusunda temel bir referans haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen akılcı ilaç kullanımının temel kriterleri ise şunlardır:

1. Uygun ilaç seçimi: Hastanın klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre en uygun ilacın seçilmesi.
2. Doğru doz ve süre: İlacın doğru dozda ve uygun süre boyunca kullanılması.
3. Maliyet etkinliği: İlacın en düşük maliyetle temin edilmesi.
4. Kolay erişim: İlacın hastalar tarafından kolayca ulaşılabilir olması.

5. Etkililik ve güvenlik: İlacın etkili ve güvenli olması, yan etkilerinin en aza indirilmesi.

Bu kriterler, ilaçların gereksiz veya yanlış kullanımını önlemeyi ve tedavi süreçlerini daha etkili hale getirmeyi amaçlar. Akılcı ilaç kullanımı, hastaların sağlığını korumak ve tedavi etmek için son derece önemlidir. Doğru dozda ve süresince ilaç kullanımı, ilaçların etkili olmasını sağlar ve ilaç direnci riskini azaltır. Ayrıca, yan etkilerin en aza indirilmesine ve tedavi maliyetlerinin düşürülmesine yardımcı olur. Bu nedenle, Akılcı İlaç Kullanımını temel alan bir sağlık sistemi için çalışmak yaşamsal bir gereklilik olarak karşımıza çıkmıştır (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı konusunda, dünya genelindeki en önemli iş birliği ağı olan INRUD (*International Network For Rational Drug Use*)’un çalışmaları göstermektedir ki, AOİK halen dünya genelinde en önemli ve yaygın sağlık sorunlarından bir tanesidir. Bunlar kısaca endikasyon bakımından yanlış ilaç seçimi ve dolayısıyla yanlış tedavi uygulaması, etkisi şüpheli ilaçların kullanılması, ilaca erişmek ve edinebilmekten kaynaklı, güvenli ve etkili ilaç kullanı (a) maması, doğru ilacı, uygun olmayan doz, zaman aralığı ve farmasötik biçimde kullanmak olarak söyleyebiliriz.

AOİK sonuçları olarak, ilaçla tedavi kalitesinin düşmesi sonucu morbidite ve mortalite de artış oluşması, parasal kaynakların yanlış tüketilmesi, temel ilaçlara bile ulaşabilirliğin azalması ve tedavi maliyetlerinin daha da yükselmesi, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması ve ilaçların yan etki riskinin artması ve gereksinim olmadığı halde ilaca artan talep olarak belirtilmektedir (Quick, Laing, Ross-Degnan, 1991).

Sağlık hizmetlerinde, hasta odaklı yaklaşım giderek daha fazla yaygınlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlıklarını geliştirme, hastalıkları önleme, sağlıklarını koruma ve bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteğiyle veya desteği olmadan hastalık ve engellilikle başa çıkma yeteneğini öz bakım olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Reçete incelemesi, hasta danışmanlığı ve farmasötik bakım gibi hasta merkezli hizmetler, uygun ilaç kullanımını sağlamak için esastır. Eczacıların iletişim becerileri ve hastalarla etkileşim süresi, tedavi planlarına uyumu teşvik eder ve ilaç etkinliğini artırır. İlaç maliyetleri konusunda rehberlik sağlamak ve uygun fiyatlı seçeneklere erişimi sağlamak AİK’i daha da destekler. Ek olarak, ilaç depolama ve kullanım izleme konusundaki

yeterlilikler, farmakovijilans bilgisiyle birleştiğinde sağlık hizmeti sunumunun güvenliliğini ve verimliliğini artırır (Toklu, 2015).

2.2. Ülkemizde AİK alışmaları

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar, uzun yıllara dayanmaktadır. 2011 yılı kasım ayında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu düzenleyici kurum olarak kurulmuştur. 19 Mart 2012 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi kurulmuştur. İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde il sağlık müdürlüklerinde akılcı ilaç kullanımı birimleri oluşturulmuştur (Aksoy, Alkan, İşli, 2015).

Ülkemizde toplum eczacıların AİK konusundaki bilgi düzeyini, tutumunu ve davranışlarını değerlendiren kapsamlı ilk çalışmalardan biri 2002 yılında İstanbul Ümraniye’deki toplum eczanelerinde Toklu ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre eczacıların AİK eğitimine gereksinimleri olduğu ortaya konulmuştur (Toklu, Akıcı, Oktay, Cali, Sezen, Keyer Uysal, 2010). İzleyen süreçte bu konuda somut adımlar atılmış ve eczacılara yönelik Türkiye’de probleme dayalı AİK eğitimleri başlatılmıştır.

Ülkemizde AİK eğitimi 1996’dan beri tıp fakültelerinde bağımsız staj veya farmakoloji eğitim programları içerisine yerleştirilmiş olarak uygulanmaktadır. Bu eğitim, eczacılık fakülteleri arasında ise ilk başlatan Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim dalı olmuştur. “Akılcı ilaç kullanımı” dersi ilk kez 2003 yılında Prof. Dr. Meral Keyer Uysal’ın önerisiyle müfredata eklenmiş ve seçmeli ders olarak açılmıştır. AİK dersinin, diğer fakülteler için örnek oluşturması ve teşvik edilmesi amacıyla 2009 yılında Türk Farmakoloji Derneği ile ortaklaşa olarak “Eczacılık Fakültelerindeki Farmakologlar İçin Akılcı İlaç Kullanımı Eğitici Eğitimi” düzenlenmiştir (Toklu ve Dülger, 2011).

AİK’in yaygınlaştırılmasında güncel, standart tanı tedavi rehberlerinin hekimlerin kullanımına sunulması son derece önemlidir. Bu yüzden 2002 yılında, “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi”nin basımı yapılmıştır. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2003 yılında “*Guide to Good Prescribing*” adlı rehber “*Reçete Yazma Rehberi*” adıyla, 2004 yılında, “*Teacher’s Guide to Good Prescribing*” adlı rehber “*Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi*” adıyla Türkçeye evrilmiştir. “*Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi*” kitabı da 2004 yılında, DSÖ’den

alınan izinle Türkçeye çevrilmiştir. 2009 yılında İstanbul Eczacı Odası'na bağlı toplum eczacılarına, 2011'de Trabzon Eczacı Odası'na bağlı toplum eczacılarına, 2013'te ise Türk Eczacıları Birliği Akılcı İlaç Kullanımı projesi kapsamında Ankara Eczacı Odası'na bağlı toplum eczacılarına bu eğitim gerçekleştirilmiştir (Akıcı, 2012).

2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Toplum Eczacılarının Rolü

Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplum eczacılarının temel görevleri; ilacı sağlamak, ilacın uygun şartlarda dağıtımının gerçekleştiğini değerlendirmek, hastalara ilaç danışmanlığı yapmak, özellikle kronik hastalıklarda ilaç izlemi ve hasta takibi yapmak (farmakovijilans uygulamaları), hasta uyuncunun sağlanması, hasta eğitiminin yapılması ve genel ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesine ilişkin kayıtlar oluşturulması ve ilgili makamlara sunulması olarak özetlenebilir (Toklu ve Dülger, 2011).

Akılcı ilaç kullanımını etkileyen paydaşlar:

1. Hekimler: Hangi ilacın kullanılacağına karar veren ve tedavi sürecini yöneten sağlık profesyonelleri.
2. Eczacılar: İlacı uygun şartlarda sağlayan ve hastalara danışmanlık yapan uzmanlar.
3. Hemşireler: İlacı uygulayan ve hastaların tedavi sürecini takip eden sağlık personeli.
4. Diğer sağlık personeli: Tedavi sürecine katkıda bulunan diğer sağlık çalışanları.
5. Hastalar ve hasta yakınları: İlaçları doğru şekilde kullanmak ve tedavi sürecine aktif katılım sağlamakla sorumlu kişiler.
6. İlaç sektörü: İlaçların üretimi, dağıtımı ve güvenliğini sağlayan endüstri.
7. Düzenleyici otoriteler: İlaçların güvenli ve etkili kullanımını denetleyen ve düzenleyen kurumlar.
8. Meslek örgütleri: Sağlık profesyonellerinin eğitim ve uygulama standartlarını belirleyen kuruluşlar olarak tanımlanmıştır (Toklu, Akıcı, 2013).

Bu paydaşlardan akılcı ilaç kullanımında toplum eczacısının rolü oldukça kritiktir. Toplum eczacıları, ilaçların doğru ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak için çeşitli görevler üstlenirler. Bunlar;

- Danışmanlık ve bilgilendirme: Toplum eczacıları, hastalara ilaçların doğru kullanımı, dozajı ve yan etkileri hakkında bilgi verir. Hastaların ilaçlarını bilinçli ve güvenli bir şekilde kullanmalarını sağlarlar.

- İlaç etkileşimlerinin yönetimi: Toplum eczacıları, hastaların kullandığı diğer ilaçlarla olası etkileşimleri değerlendirir ve bu konuda hastaları bilgilendirirler.

- Reçete kontrolü: Toplum eczacıları, reçetelerin doğru ve eksiksiz olup olmadığını kontrol eder ve gerektiğinde hekimlerle iletişime geçerler.

- Farmasötik bakım: Toplum eczacıları, hastaların tedavi süreçlerini izler ve gerektiğinde müdahalede bulunur. Tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olurlar.

- Eğitim ve farkındalık: Toplum eczacıları, toplumda akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık yaratmak için eğitimler ve bilgilendirme kampanyaları düzenlerler.

Toplum eczacıları, bu görevleri yerine getirerek hem bireysel hasta sağlığını hem de genel toplum sağlığını korumaya katkıda bulunurlar (Toklu, 2015).

Toplum Eczacıları AİK ile ilgili olarak özetle aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmelidirler (Toklu ve Ayanoğlu Dülger, 2014).

- İlaç tedariki
- İlaçların güvenli koşullarda saklanması
- İlaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-bitkisel ürün etkileşimlerinin saptanması
- Gebelikte ve laktasyonda ilaç kullanımı
- Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde ilaç kullanımı
- Pediatri ve geriatri gibi özel popülasyonlarda ilaç kullanımı
- Endikasyon doz uygunluğu kontrolü
- İlaç izleme/Hasta Takibi
- Hasta eğitimi
- Hasta uyuncunun sağlanması
- Farmakovijilans
- İlaç Danışmanlığı
- Atık ilaç yönetimi

İş tatmini ve yüksek kaliteli farmasötik hizmetler sunmaya yönelik tutumlar da eczacıların AİK'deki performansını etkiler. Klinik farmakoloji ve terapötikler konusunda güncel bilgileri koruyarak eczacılar kanıta dayalı öneriler sunabilirler.

Hastaların ilaçla ilgili sorunlarını ele alma, onları uygun ilaç kullanımı konusunda eğitime ve olumsuz etkileri önleme çabaları AİK'e ve genel halk sağlığı sonuçlarına önemli ölçüde katkıda bulunur. Dünya'da da ülkemizdekine benzer olarak COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana, eczacılar ve toplum eczacıları toplumun öz bakımını desteklemedeki rolleri daha fazla anlaşılmıştır. Toplum eczacılarının hastaların birinci basamak sağlık hizmetine erişimlerinin sağlanmasına katkılarının arttığı izlenmiştir (El Bizri, Jarrar, Ali, Omar, 2021).

Toplum eczacıları, halkın sağlığını geliştirmelerinde ve desteklemede önemli bir rol oynamaktır. Eczane, halkın sağlıklarını ve refahlarını yönetme konusunda rehberlik ve yardım arayan hastalar için önemli erişimi kolay bir iletişim noktası görevi görmektedir (Ilardo, Speciale, 2020).

Bu rolü etkili bir şekilde yerine getirmek için, toplum eczacıları ve eczane teknisyenlerinin, eczanelerin yalnızca öz bakım, farmasötik bakım, akılcı ilaç kavramını kavraması değil, aynı zamanda hastaların sağlığı lehine öz bakım desteği sağlama uygulamasını kolaylaştırmak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması zorunludur. Eczanelerde kullanılabilecek dijital eczane bakım araçları ve sağlık teknolojileri, dünya çapında sağlık sistemlerinde giderek daha yaygın hale gelmektedir (Paul, Maglaras, Ferrag ve diğerleri, 2023; Senbekov, Saliev, Bukeyeva, Almabayeva, Zhanaliyeva, Aitenova, Toishibekov, Fakhradiyev, 2020; Vatanka, Lofton, 2020).

Eczacıların, sağlık bakım desteğinin sunumunu geliştirmek için bu yenilikleri yönlendirme ve kullanmadaki pratik, etkili ve birincil basamak rolü dikkate değerdir. Eczacılar, teknoloji ile hasta bakımı arasındaki boşluğu kapatmada ve halkın etkili sağlık bakım için doğru araçlara ve rehberliğe erişebilmelerini sağlamada rolleri çok önemlidir (Bacci, Berenbrok, 2018).

2.4. Temel İlaç Listesinin Önemi Ve Akılcı Kullanımı

DSÖ, Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve toplum sağlığının korunması amacıyla her iki yılda bir “Temel İlaçlar Listesi” yayınlamaktadır. Bu listede yer alan ilaçlar hastalıkların tedavisinde kullanılan, güvenli, etkili ve maliyet açısından en uygun olan ilaçlardır. İlk Temel İlaçlar Listesi, DSÖ tarafından 1977 yılında yayınlanmış olup, 208 adet ilaç içermektedir. Zamanla bu sayı artmış ve en son Temmuz 2023 yılında yayınlanan listede 591 adet ilaç yer almıştır (WHO, 2023). Bu liste, ülkelerin kendi yerel temel ilaç listelerini geliştirmelerine yardımcı olmak için de kullanılmıştır. Bu açıdan

Türkiye'de ilk Temel İlaçlar Listesini 1995 yılında yayınlanmıştır. Bu liste, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri doğrultusunda hazırlanmış ve Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı hedeflemiştir (Özler, 2022).

Temel ilaçların doğru ve akılcı kullanımı, birçok önemli hedefi gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Bu hedefler arasında ilaç direnç gelişiminin önlenmesi, yaygın hastalıklarla mücadele, tedavi etkinliğinin artırılması, ekonomik yükün azaltılması, sağlık eşitliğinin sağlanması, hastalıkların tedavisi ve önlenmesi ile yaşam kalitesinin artırılması yer almaktadır. Bu nedenlerle, temel ilaçlara erişim, sağlıklı bir toplum için vazgeçilmezdir (Hogerzeil, 2004). Eczacıların ilaç tedarik yönetimi içerisinde aldığı aktif rol çeşitli boyutlarıyla ilaç erişiminin önündeki engellerin kaldırılmasına katkıda bulunur (de Melo, de Castro, 2017).

2.5. Temel İlaçlara Erişim Ve Toplum Eczaneleri

Toplum eczaneleri, hastaların uygun fiyatlı ve kaliteli temel ilaçlara erişimini sağlamada kritik bir rol oynar. Düşük ve orta gelirli ülkelerde bu ilaçlara erişim yetersizliği, sağlık eşitsizliklerine neden olmaktadır. Eczacılar, hastaların tedavi süreçlerinde önemli bir yere sahip olan bu ilaçlara erişimini artırarak toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirebilirler (FIP, 2024).

2.6. Uluslararası Eczacılık Kılavuzlarına Göre AİK Bağlamında Toplum Eczacılığı

2.6.1. Toplum Eczanelerinde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Mesleki Gelişim

Toplum eczanelerinde akılcı ilaç kullanımı, eczacıların sağlık hizmetlerine sunduğu katkılardan biridir. Bu kapsamda eczacılar, ilaçların etkin ve doğru bir şekilde kullanımını sağlamak ve hastaları bu konuda bilinçlendirmek için kilit bir role sahiptir. Sürekli mesleki gelişim programlarıyla eczacılar, bilgi ve becerilerini güncelleyerek, akılcı ilaç kullanımı konusunda en son gelişmeleri takip etmektedir. Bu süreç, eczacıların hastalara en iyi tedavi seçeneklerini sunmalarına olanak tanır (FIP, 2023a).

2.6.2. Ekonomik Sürdürülebilirlik Ve Eczacılık

Toplum eczacılarının ekonomik sürdürülebilirliği, mali sorumluluğun yanı sıra çevresel ve toplumsal sürdürülebilirliği de içerir. Eczacılar, kaynakları verimli kullanarak maliyet tasarrufu sağlayabilir ve bu süreçte sağlık hizmetlerinin kalitesini

artırabilirler. Sağlık sistemindeki maliyet baskılarını hafifletmek adına, eczacıların iş modellerini sürdürülebilir bir şekilde yönetmeleri büyük önem taşır (FIP, 2023b).

Ekonomik sürdürülebilirlik, eczacılık sektörünün uzun vadeli finansal canlılığını korumak için kilit bir unsurdur. Eczacılık sektöründeki sürdürülebilirlik, mali sorumluluk ile birlikte çevresel ve toplumsal sürdürülebilirliği de içermelidir. Sürdürülebilir kimya ve mühendislik yaklaşımlarının benimsenmesi hem çevresel etkileri azaltırken hem de maliyet tasarrufu sağlayabilir. Örneğin, kaynakların verimli kullanımı ve atık yönetimi maliyetlerinin azalması gibi faydalar sağlanabilir. Bu nedenle, eczacılıkta sürdürülebilirliğin geliştirilmesi, ekonomik sürdürülebilirliği doğrudan iyileştirebilir (FIP, 2023b).

2.6.3. Toplum Eczanelerde Sağlık Geliştirilmesi

Eczacılar, toplum eczanelerinde sağlığın geliştirilmesi için önemli hizmetler sunar. Hastalara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri, onların sağlık durumlarını iyileştirmelerine yardımcı olur. Sağlığın geliştirilmesi kapsamında, eczacıların dijital sağlık teknolojilerinden yararlanarak sağlık hizmetlerini genişletmesi mümkün olabilir. Bu hizmetlerin sürdürülebilirliğinin artırılması, sağlık sonuçlarını iyileştirebilir ve toplum sağlığını olumlu yönde etkileyebilir (FIP, 2023c).

2.6.4. Solunum Hastalıkları Ve Antimikrobiyal Direnç

DSÖ verilerine göre, tüm dünyada ilaçların %50'sinden fazlası uygunsuz şekilde reçete ediliyor, satılıyor ve hastaların yaklaşık yarısı da ilaçları yanlış şekilde kullanıyor. Bu bilgidен hareketle antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı DSÖ'nün takip kriterleri arasındadır (WHO, 2002). Antimikrobiyal direnç (AMD), toplum eczanelerde solunum hastalıklarının yönetiminde eczacıların karşılaştığı en büyük zorluklardan biridir. Eczacılar, antimikrobiyal ilaçların güvenli ve etkin kullanımını teşvik ederek, bu direncin yayılmasını önlemek için kritik bir rol oynar. Hastaların AMD hakkında bilgilendirilmesi ve ilaçların doğru kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi, eczacıların halk sağlığına yaptığı önemli katkılardan biridir (FIP, 2023d).

2.6.5. Eczacıların Sürdürülebilir Sağlık Hizmetlerindeki Rolü

Toplum eczanelerde eczacıların sürdürülebilir sağlık hizmetlerindeki rolü, çevresel ve ekonomik sürdürülebilirliği artırma kapasitesine sahiptir. Eczacılar,

ilaçların doğru yönetimi ve atıkların çevreye zarar vermeden bertaraf-imha edilmesi konusunda kilit bir rol oynar. Ayrıca, çevresel sürdürülebilirlik konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitimi için eczacılar önemli birer halk sağlığı savunucusudur (FIP, 2023e).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma nitel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın evreni Batman ilindeki toplum eczaneleri oluşturmaktadır. Veri toplama metodu olarak Batman ilindeki toplum eczanelerine ulaşılarak anket kullanılmıştır. Çalışma Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 2024/99 Sayı 28.03.2024 tarihli onayı ile başlatılmıştır. Bu çalışmada kullanılan anket soruları, Türkiye’deki literatür ve uluslararası kriterler göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Bu doğrultuda, ulusal akademik dergilerde yayımlanan çalışmalar, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nde yer alan tezler: (Alpdoğan, Altındış, 2019; Deniz, 2019; Başaran, Akıcı, 2012; Akıcı, Alp Yıldırım, Ayanoğlu, Elçioğlu, Gümüşel, Gündüz, Kabasakal, 2009; Aksu, Yeğen, Yeşilada, 2019) temel alınarak anketimiz geliştirilerek hazırlanmıştır. Anket Haziran 2024 ile Eylül 2024 ayları arasında Batman toplum eczacılarına Batman Eczacı Odasının izni ve katkılarıyla elektronik ortamda gönderilmiştir. Sonrasında eksik soruların tamamlanması için yüz yüze görüşme için bazı toplum eczaneleri ziyaret edilmiştir.

Batman ilinde çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm toplum eczacılarına AİK uygulamaları ile ilgili sorular içeren anketlerin cevaplanması sağlanmıştır. Sonuç olarak çalışmamız 2024 yılında 16.07.2024 ile 29.08.2024 tarihleri arasında anket uygulaması tamamlanmıştır. Çalışmamız ile Batman il merkezindeki toplum eczanelerin %81’i ankete (n=114) katılmayı kabul etmiştir. Veri analizi için anketteki soruların yanıtları, frekans analizi, yüzdelik hesaplamalar ve çapraz analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları tanımlayıcı, çıkarımsal analizleri olarak iki bölümden oluşmaktadır.

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler Ve Bütün Anketin Tematik Gruplandırılması

Anket soruları numaralandırılıp ortak tema grupları belirlenerek detaylı bir düzenleme yapılmıştır. Sorular numaralandırılmış ve tematik grupta yapabilmek için ortak özelliklere göre incelenme kolaylığı ve bütünlüğü için soru numaraları anket sıralamasına bağlı kalarak yapılmıştır. Çalışmanın ekleri bölümünde anket örneği bulunmaktadır. Anket 62 ayrı sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 22. soru 22a, 22b,22c ve 22d olarak ankette belirtilmiş olduğundan bütünlüğü bozmamak için

numaralandırma benzer şekilde ele alınıp bulgulara ve tartışmada bu şekilde ele alınarak değerlendirmeler yapılmıştır.

8 boyutta oluşturulan soru gruplarındaki soru sayıları:

1. Demografik Bilgiler (2 Soru)
2. Mesleki Deneyim, Üniversite ve Eğitime İlişkin Sorular (9 Soru)
3. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) Bilgi ve Tutuma İlişkin Sorular (10 Soru)
4. Dijital Araçlar ve Teknoloji Kullanımına İlişkin Sorular (3 Soru)
5. Eczane Yönetimi ve İşleyişine İlişkin Sorular (7 Soru)
6. Eczanede Hasta İlişkileri ve Etkileşime İlişkin Sorular (6 Soru)
7. Reçete, İlaç Kullanımı ve Farmakoeкономиye İlişkin Sorular (14 Soru)
8. İlaça Erişim, Danışmanlık ve Farmakovijilans Farkındalığına İlişkin Sorular (13 Soru)

Katılımcıların eğitim geçmişi, mezuniyet yılı, genel not ortalaması, mesleki deneyimleri ve aldıkları eğitimler hakkında detaylı bilgi toplama amacıyla oluşturulmuştur. Katılımcıların hangi eczacılık fakültesinden mezun oldukları, mezuniyet yılları ve mezuniyet ağırlıklı genel not ortalamaları gibi bilgiler, mesleki yeterliliklerini ve aldıkları eğitim düzeylerini değerlendirmek amacıyla belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların toplum eczacılığı yapma süreleri, Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı'na (EUS) girip girmedikleri ve Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusundaki eğitimlere katılım durumları da bu grupta değerlendirilmiştir. Bu sorular, katılımcıların yıllara göre müfredatta yapılan düzenlemelere ve meslekte geçirdikleri süreye bağlı olarak akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalıklarını ve olası eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmek üzere oluşturulmuştur.

Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi ve Tutumlarına ilişkin sorular katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlar. Katılımcıların akılcı ilaç kavramına ilişkin bilgilerini, bu konuda ne düşündükleri ve akılcı olmayan ilaç uygulamalarına nasıl tepki verdikleri gibi sorular içerir. Ayrıca, AİK açısından eczacıların, doktorların, yardımcı sağlık personelinin ve eczane personelinin yeterliliğini nasıl değerlendirdikleri de bu grupta yer alır.

Dijital Araçlar ve Teknoloji Kullanımına ilişkin sorular, katılımcıların dijital bilgi kaynaklarını ve teknolojiyi ne sıklıkta kullandıklarını araştırır. Sorular, katılımcıların dijital bilgi kaynaklarına üyelik yapıp yapmadıkları, akılcı ilaç kullanımı konusunda dijital programları ne sıklıkta kullandıkları ve ilaç etkileşimleri ile advers etkilerini araştırmak için hangi web sitelerini kullandıkları gibi konuları kapsar.

Eczane yönetimi ve işleyişi ile ilgili sorular, katılımcıların eczanelerindeki çalışan sayısı, eczanede başka bir eczacının bulunup bulunmadığı, yardımcı veya ikinci eczacı bulundurup bulundurmadıkları ve aylık ortalama kaç reçete karşıladıkları gibi konular ele alınır. Ayrıca, katılımcıların eczanede olmadıkları zamanlarda reçete karşılama ve ilaç danışmanlığı süreçlerinin nasıl yürütüldüğü de bu grupta yer alır.

Beşli likert ölçeği kullanılan sorularda istatistiksel değerlendirmeler yapılırken minimum değerin 0 maksimum değerin 4 olarak hesaplanmıştır.

Elde edilen veriler Microsoft excel programına aktararak analizler gerçekleştirilmiştir.

İstatistik değerlendirme hasta, reçeteyi karşılayan eczacılar ve eczanelerin özellikleri, eczane ve reçeteleme merkeziyle olan ilişki ve reçetelenen ilacın etken maddesi, kutu sayısı, eczanenin belli bir sürede karşıladığı toplam reçete sayısı, kutu sayısı ve farmasötik şekilleri (enjeksiyon vb.) sayısı; reçetelenen müstahzarın bu özelliklerinin incelenmesinin yanında reçete verilerinin; ilaç-ilaç etkileşimi, doz, gibi soru setlerinden elde edilen veriler öncelikle tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir.

İstatistik analizler için Statistical Package for Social Sciences ® (SPSS) v.29 paket programı kullanılmıştır. Verilerin ortalama, standart sapma, yüzde şeklinde ifade edilmesi, değişkenler arasındaki ilişkinin Spearman ve (ya) Pearson korelasyon katsayıları ile incelenmesi yapılmış Tek örneklem t- testi yapılmıştır. Verilerin güvenilirliğini değerlendirmek için de iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Bu amaçla Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Bunun için SPSS v.29 Paket programı kullanılmıştır. Çalışmamızda “ $p < 0.05$ olasılık değeri” anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

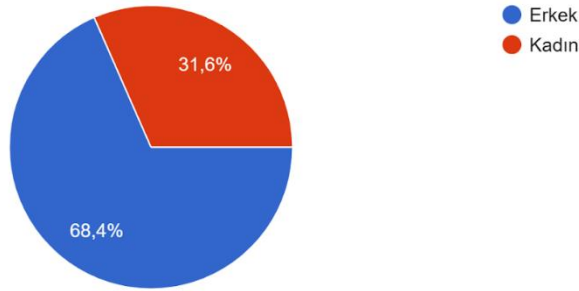
4. BULGULAR

4.1.1. Demografik Bilgiler

Batman Merkez’de toplam 141 toplum eczanesi bulunmaktadır. Bu çalışmaya 114 eczacı (%81) katılım sağlamıştır. Ancak, Batman ilinde bir toplum eczacısı olduğum için, çalışmanın tarafsızlığını korumak amacıyla katılım sağlamadım. Bu nedenle toplam eczane sayısı 140 olarak hesaplamalara dahil edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması $34,98 \pm 6,333$ 'tür. Yaşların ortanca değeri 34'tür (Medyan = 34). Katılımcıların yaşları 25 ile 64 arasında değişmektedir (Minimum = 25, Maksimum = 64), bu da 39 yıllık bir aralığı temsil etmektedir (Aralık = 39). Toplamda 114 geçerli yaş verisi bulunmaktadır (N = 114) ve eksik veri bulunmamaktadır.

Cinsiyetiniz?
114 yanıt



Şekil 4. 1 Çalışmada Yer Alan Eczacıların Cinsiyet Dağılımları

Çalışmaya katılan eczacıların %68,4'ü erkektir. Katılımcıların cinsiyet dağılımları yukarıda Şekil 4.1.'de sunulmuştur. (95% Güven Aralığı: %59,5 - %76,4, $p < 0,001$).

4.1.2. Mesleki Deneyim, Üniversite Ve Eğitim

Katılımcıların mezun oldukları üniversiteler Tablo 4.1' de sunulmuştur.

Tablo 4. 1 Katılımcıların Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Dağılım Tablosu

Sıra	Üniversite/Fakülte	Katılımcı
1	Adıyaman Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	1
2	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi	2

Tablo 4.1 Katılımcıların Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Dağılım Tablosu

(Tablonun devamı)

Sıra	Üniversite/Fakülte	Katılımcı
3	Anadolu Üniversitesi	10
4	Ankara Üniversitesi	7
5	Atatürk Üniversitesi	7
6	Azerbaycan Tıp Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	3
7	Bulgaristan Sofya Tıp Üniversitesi	1
8	Çukurova Eczacılık Fakültesi	1
9	Dicle Üniversitesi	7
10	Doğu Akdeniz Üniversitesi	2
11	Ege Üniversitesi	3
12	Erciyes Üniversitesi	1
13	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	2
14	Eskişehir Eczacılık Fakültesi	1
15	Gazi Üniversitesi	3
16	Hacettepe Üniversitesi	1
17	İnönü Üniversitesi	8
18	İstanbul Üniversitesi	23
19	İstanbul Yeni Yüzyıl Eczacılık Fakültesi	1
20	Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	1
21	Marmara Üniversitesi	12
22	Mersin Üniversitesi	8
23	Plovdiv Tıp Üniversitesi	1
24	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	1
25	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	3
26	Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	3
27	Yeditepe Üniversitesi	1
	Toplam Katılımcı Sayısı	114

Katılımcıların mezuniyet yılı ortalaması $2013,53 \pm 6,269$ 'dur. Mezuniyet yıllarının ortanca değeri 2015'tir (Medyan = 2015). Katılımcıların mezuniyet yılları

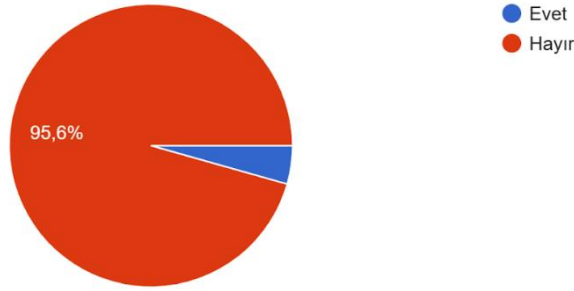
1982 ile 2024 arasında değişmektedir (Minimum = 1982, Maksimum = 2024), bu da 42 yıllık bir aralığı temsil etmektedir (Aralık = 42). Toplamda 113 geçerli mezuniyet yılı verisi bulunmaktadır (N = 113) ve 1 eksik veri bulunmaktadır (Missing = 1).

Katılımcıların mezuniyet ağırlıklı genel not ortalaması (AGNO) $3,01 \pm 0,47$ 'dir. AGNO'nun ortanca değeri 3'tür (Medyan = 3). Katılımcıların AGNO değerleri 2 ile 4 arasında değişmektedir (Minimum = 2, Maksimum = 4), bu da 2 birimlik bir aralığı temsil etmektedir.

Katılımcıların serbest eczacılık yapma süresi ortalaması $9,60 \pm 6,48$ yıldır. Bu sürenin ortanca değeri 8 yıldır (Medyan = 8). Katılımcıların serbest eczacılık yapma süreleri 1 ile 38 yıl arasında değişmektedir (Minimum = 1, Maksimum = 38), bu da 37 yıllık bir aralığı temsil etmektedir (Aralık = 37).

Eczacılıkta uzmanlık sınavına (EUS) girdiniz mi?

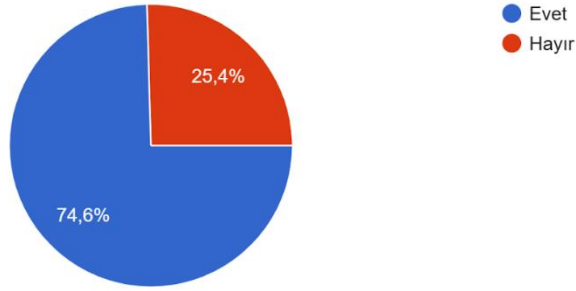
114 yanıt



Şekil 4. 2 Katılımcıların Eczacılıkta Uzmanlık Sınavına girme dağılımları

Klinik eczacılık gibi alanlarda uzmanlaşmayı sağlayan programlara girişi sağlayan eczacılıkta uzmanlık sınavına çalışmaya katılan eczacıların %96'sının girmedeği saptanmıştır (Şekil 4.2).

Lisans Eğitiminiz sırasında Akılcı İlaç Kullanımı dersi aldınız mı?
114 yanıt

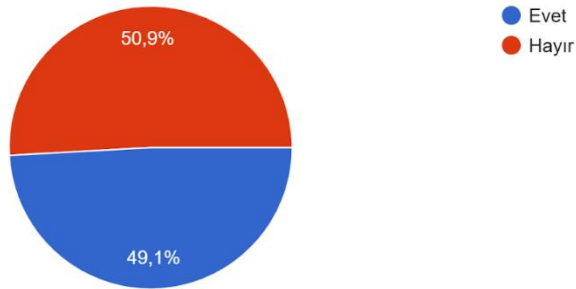


Şekil 4. 3 Katılımcıların Lisans Döneminde AİK Dersi Alma Durumu

Katılımcıların lisans eğitimleri sırasında akılcı ilaç dersini alanlar örneklemin %75'ini oluşturmaktadır.(n=85)

114 toplam eczacısından 85'i lisans eğitimi sırasında Akılcı İlaç Kullanımı dersi almış, 29'u ise bu eğitimi almamıştır. Eğitim alan eczacıların %68.2'si (n=58) akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın şekilde tanımlayabilirken, eğitim almayan eczacıların %72.4'ü (n=21) akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın şekilde tanımlayabilmiştir.

Mesleğinizi icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs seminer eğitim vb. katıldınız mı?
114 yanıt

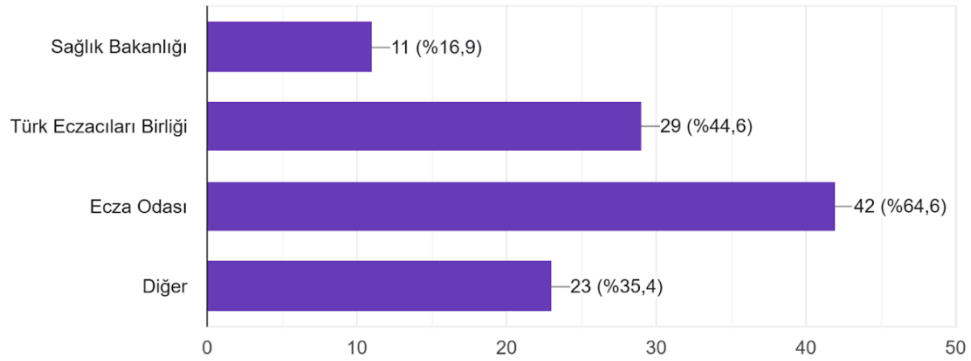


Şekil 4. 4 AİK Meslek İçi Eğitimlerine Katılım Dağılımı

Eczacıların mesleklerini icra ederken akılcı ilaç eğitim kursu veya seminerlerine katılma oranlarına göre %49.1 eğitimlere katıldığı halde %50.9 un katılmadığı belirlenmiştir.

Cevabını evet ise eğitim hangi Kurum ya da Kuruluş tarafından düzenlenmişti? Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz

65 yanıt

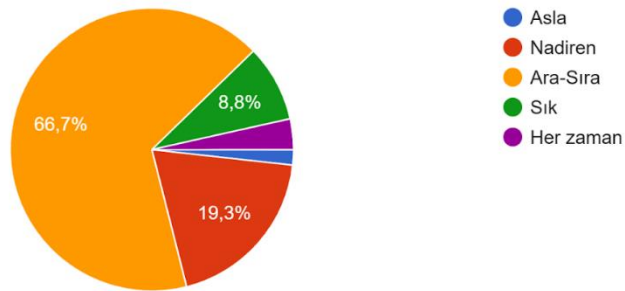


Şekil 4. 5 Eczacıların AİK Eğitimi Aldıkları Kurum Kuruluşların Dağılımı

Mezuniyet sonrası akılcı ilaç kullanımına ilişkin eğitim katılımlarında sırasıyla en çok Eczacı Odası, Türk Eczacılar Birliği, Sağlık Bakanlığı ve diğerden aldığı gözlenmektedir. Bu soruda kişilerin birden çok şıkkı işaretlemesi mümkün olduğundan meslek örgütlerinin 73 defa Sağlık Bakanlığının ise 11 defa olarak işaretlendiği görülmektedir.

Hangi sıklıkta mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılmaktasınız?

114 yanıt



Şekil 4. 6 Mesleki Eğitimlere Katılım

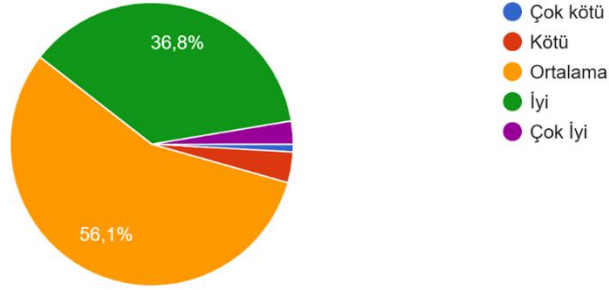
Mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılma sıklığı ortalaması 1,93 ($\pm 0,70$)'tür.

Mezuniyet sonrası eğitimlere hangi sıklıkta katıldıkları sorulduğunda “ara sıra” cevabı en çok verilen cevap olup %67'sini oluşturmaktadır. Bu cevabı %19 ile “nadiren” katılanlar takip etmektedir (Şekil4.6).

4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Ve Tutumları

Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

114 yanıt



Şekil 4. 7 AİK Bilgi Düzeyini Değerlendirme

Eczacıların kendileri için akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin ne olduğuna dair soruya verilen cevaplar şu şekildedir: %56 oranında “ortalama” ve %37 oranında ise “iyi” cevapları alınmıştır (Şekil 4.7).

Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtların Likert ölçeği ortalaması $2,37 \pm 0,642$ olarak hesaplanmıştır. Bu ifade, katılımcıların bilgi düzeyi değerlendirmelerinin 0-4 ölçeğinde ortalama 2,37 olduğu ve bu ortalamanın yaklaşık 0,642 birimlik bir sapma ile değiştiğini göstermektedir.

Eczacıların akılcı ilaç kavramını daha önce duyup duymadığı hakkında sorulan soruya verilen cevapta %99'unun akılcı ilaç kavramını daha önce duyduğu saptanmıştır. Bunun devamında katılımcıların akılcı ilaç tanımını açık uçlu olarak cevaplamaları istenmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplarda akılcı ilaç kavramına ilişkin verdikleri cevaplarda en sık geçen kelimeler ve ifadeler sayılmıştır. İlk 10 kelime ve 5 ifade aşağıda sıralanmıştır:

En Fazla Geçen İlk 10 Kelime

1. İlaç (98 kez)
2. Uygun (94 kez)
3. Doğru (90 kez)
4. Doz (73 kez)
5. Hasta (45 kez)

olup diğer kelimeler sırasıyla şu şekildedir: Süre (31 kez); Kişi veya birey (toplam 31 kez); Kişi (25 kez); Maliyet (18 kez); Klinik (13 kez);

En Fazla Geçen İlk 5 İfade:

1. Doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman

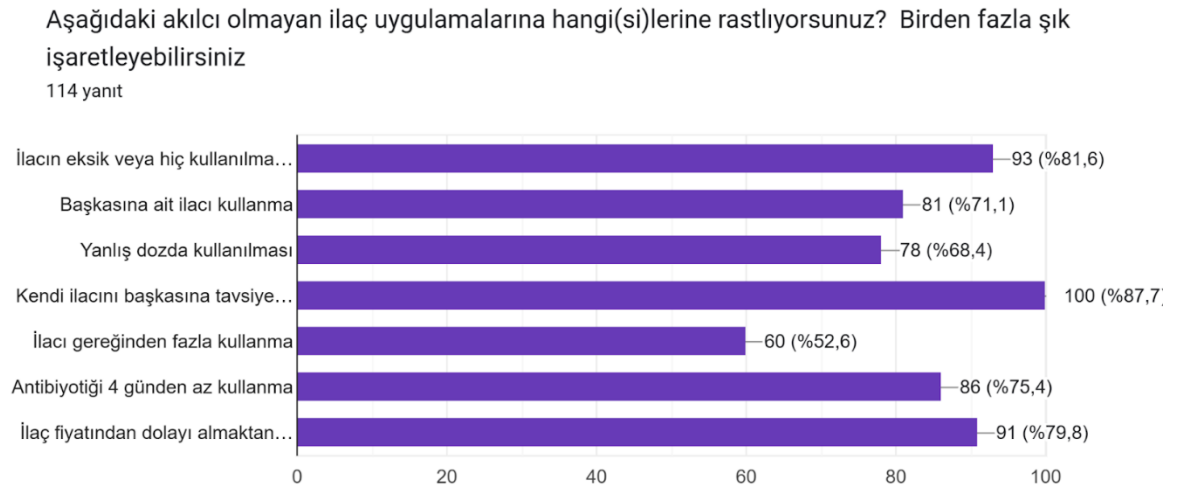
2. Uygun ilaç, uygun doz, uygun süre
3. Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaç
4. Hastanın durumuna ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaç
5. Maksimum fayda, minimum maliyet

Özetle örneklemdaki eczacılara göre: Akılcı ilaç kullanımı, hastaların bireysel klinik bulgularına ve özelliklerine göre en uygun ilacın, en doğru dozda, doğru zamanda, uygun sürede ve en düşük maliyetle sağlanmasıdır. Bu tanımda sıklıkla "uygun ilaç", "doğru doz", "doğru zaman", "klinik bulgular" ve "bireysel özellikler" vurgulanmıştır. Katılımcıların %69,29 akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın tariflemiştir.

Katılımcı eczacılara akılcı olmayan ilacı uygulamalarına rastlayıp rastlamadıkları ile ilgili olarak sorulan soruda:

Hastaların kendi ilacının başkasına tavsiye etmesi,
İlacını eksik veya hiç kullanılmaması,
İlacı fiyatından dolayı almaktan vazgeçmesi,
Antibiyotiği 4 günden az kullanma,

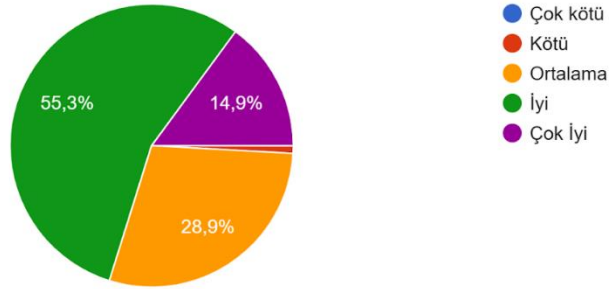
Başkasına ait ilacı kullanma gibi hususlar akılcı olmayan ilaç davranışları olarak işaretlenmiştir. Katılımcılar bu soruda birden çok işaretleme yapabilmişlerdir (Şekil 4.8).



Şekil 4. 8 Katılımcılar Tarafından Belirtilen AOİK Örnekleri

İlaçlarla ilgili bilgi düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

114 yanıt

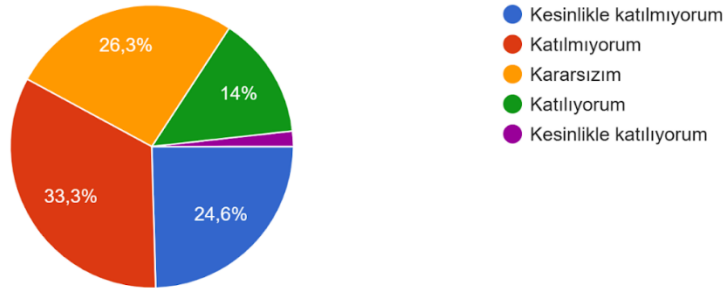


Şekil 4. 9 Katılımcıların Kendi İlaç Bilgi Düzeyini Değerlendirme Dağılımı

Katılımcıların ilaçlarla ilgili “kendi bilgi düzeylerini” değerlendirilmelerine göre değerlendirmelerinde %55’i “iyi”, %29’u “ortalama”, %15’i “çok iyi” cevabını vermiştir.

AİK(Akılcı İlaç Kullanımı) açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca halkın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

114 yanıt

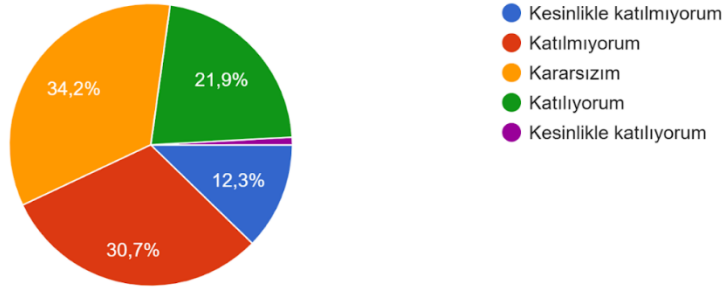


Şekil 4. 10 Toplum Eczacılarının “Toplumun” AİK Bilgi Düzeyi Hakkında Değerlendirmelerinin Dağılımı

Katılımcıların “toplumun/hastaların bilgi düzeylerini” değerlendirmelerine göre; %24’ü ise halkın yeterli olduklarına “kesinlikle katılmadığını”, %33’ü yeterli olduklarına “katılmadıklarını”, %26’sinin “kararsız” olduğunu belirttiği gözlenmiştir.

AİK (Akılcı İlaç Kullanımı) açısından ülkemizdeki doktorların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca doktorların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

114 yanıt

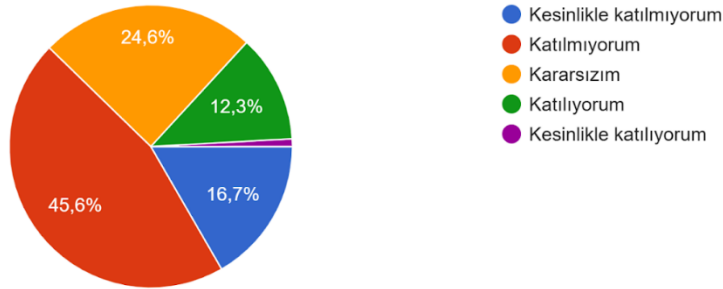


Şekil 4. 11 Toplum Eczacılarının “Doktorların” AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Katılımcıların “doktorların akılcı ilaç kullanımı konusunda yeterli olup olmadıkları” değerlendirmelerine göre; %12,3’ü “kesinlikle katılmıyorum”, %30,7’sinin “katılmıyorum”, %34,2’sinin “kararsızım” olduğu gözlenmiştir. %21,9’unun ise doktorların akılcı ilaç kullanımı açısından yeterli olduğuna “katıldıklarını” ve %0,9’u da “kesinlikle katıldığını” ifade etmiştir.

AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacı, doktor ve hemşire hariç diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

114 yanıt

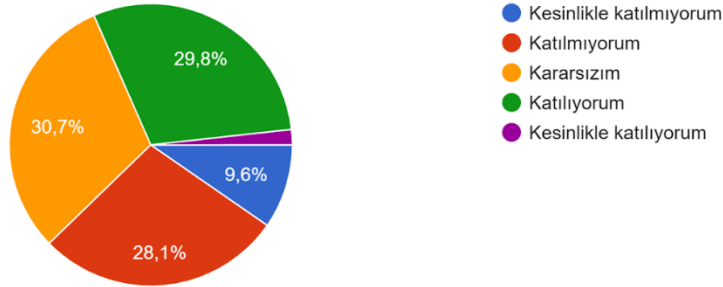


Şekil 4. 12 Toplum Eczacılarının Diğer Yardımcı Sağlık Personelinin AİK Bilgi Düzeyini Değerlendirmeleri

Eczacılara “yardımcı sağlık personelinin yeterli olup olmadıkları” değerlendirmelerine göre katılımcıların, %16,7’si “kesinlikle katılmıyorum”, %45,6’sı “katılmıyorum”, %24,6’sı “Kararsızım”, %12,3’ü “katılıyorum”, %0,8 “kesinlikle katılıyorum” cevabını vermiştir.

AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczane personelinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

114 yanıt

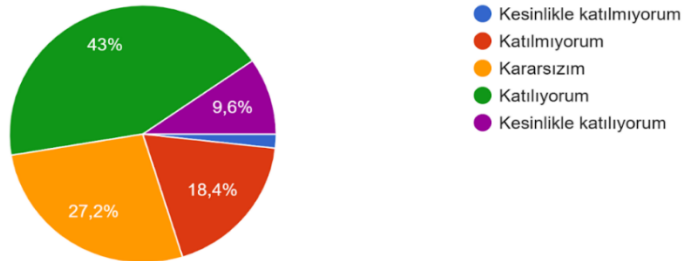


Şekil 4. 13 Toplum Eczacılarının Eczane Personelinin AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Eczacılar “Eczane personellerinin yeterli olup olmadıkları” değerlendirmelerine göre katılımcıların, %9,6’si “kesinlikle katılmıyorum”, %28,1’i “katılmıyorum”, %30,7’si “kararsızım”, %29,8’ü “katılıyorum”, %1,8 “kesinlikle katılıyorum” cevabını vermiştir.

AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacıların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

114 yanıt



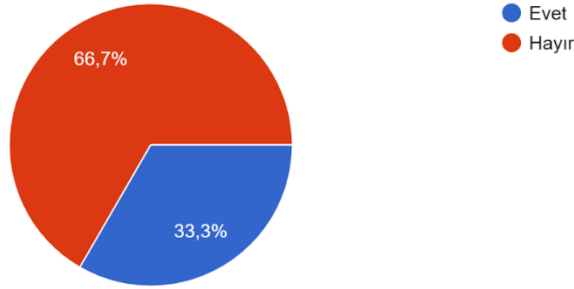
Şekil 4. 14 Toplum Eczacılarının “Eczacıların” AİK Bilgi Düzeyi Hakkındaki Değerlendirmelerinin Dağılımı

Eczacılar akılcı ilaç kullanımı açısından eczacıların yeterli olup olmadığı değerlendirildiğinde %1,8 ile “kesinlikle katılmıyorum”, %18,4 ile “katılmıyorum” %27,2 ile “kararsızım”, %43 ile “katılıyorum”, %9,6 “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir.

4.1.4. Dijital Araçlar Ve Teknoloji Kullanımı

Kaynaklara ulaşılabilirlik açısından değerlendirildiğinde; sadece bilgi edinmek amacıyla üyelik yapıp ücretli olduğu için vazgeçtiğiniz dijital bilgi kaynakları var mıdır?

114 yanıt

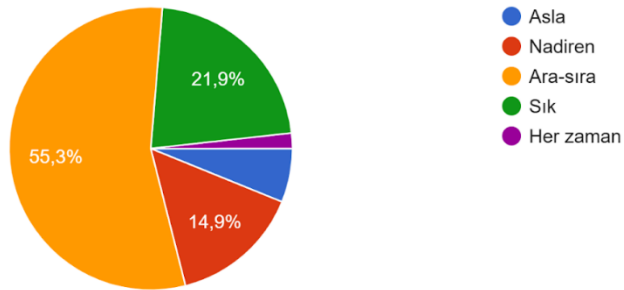


Şekil 4. 15 Dijital İlaç Bilgi Kaynaklarına Üyelik

Eczacılara dijital bilgi kaynaklarına bu kaynaklar ücretli olduğu için vazgeçip vazgeçemedikleri sorulduğunda %67'sinin “Hayır” ve %33'ünün “Evet” dedikleri saptanmıştır. Başka bir ifadeyle kaynakların ücretli olmasından dolayı eczacıların %33'ü bu kaynaklara üye olmadığı değerlendirilmektedir.

Akılcı ilaç konusunda yardımcı dijital ilaç programlarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Örneğin ilaç etkileşim programları vb.).

114 yanıt

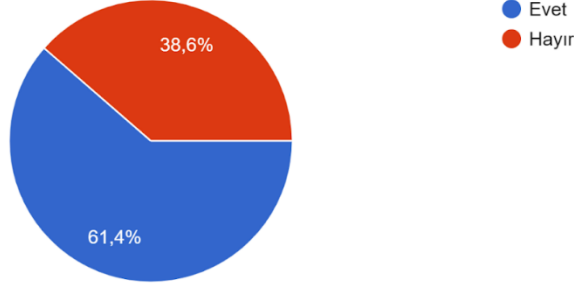


Şekil 4. 16 Dijital Bilgi Kaynaklarını AİK İçin Kullanma

Katılımcıların akılcı ilaç ile ilgili olan dijital bilgi kaynaklarına dair kullanımları sorulmuştur. Eczacıların %55'inin bu bilgi kaynaklarını “ara sıra” %22'sinin “sık” ve %15'inin “nadiren” kullandıkları saptamıştır.

İlaç etkileşimleri- ilaç etki ve advers etkilerini araştırmak bilgi edinmek üzere takip ettiğiniz bir web sitesi var mı?

114 yanıt



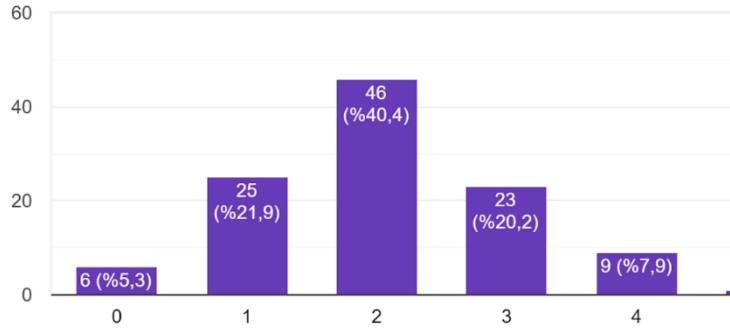
Şekil 4. 17 İlaç Etkileşimleri Ve Advers Etkilerini Araştırmak İçin Web Kullanma

Eczacılara ilaç ile ilgili olarak bilgi edinmek için takip ettikleri web sitesi var mı sorusuna %61 ile “Evet” %39 ile “Hayır” cevabını verdikleri saptanmıştır.

4.1.5. Eczane Yönetimi Ve İşleyiş

Eczanenizde siz hariç kaç çalışan var?

114 yanıt

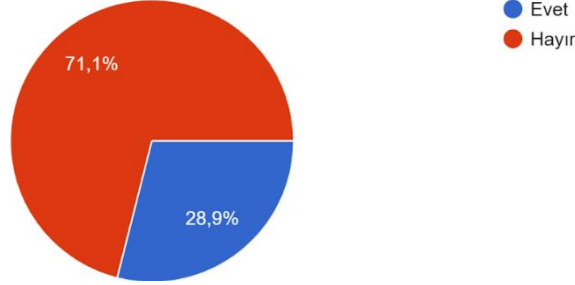


Şekil 4. 18 Eczane Çalışanı Sayısı Histogram Dağılımı

Katılımcıların eczanelerinde kendileri hariç çalışan sayısı ortalaması $2,15 \pm 1,15$ 'tir. Bu sayının ortanca değeri 2'dir (Medyan = 2). Katılımcıların eczanelerinde çalışan sayısı 0 ile 6 arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 6), bu da 6 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 6).

Serbest eczacılığınız boyunca sizden başka bir eczacı vekil-mesul vb. olarak eczanenize nezaret etti mi?

114 yanıt

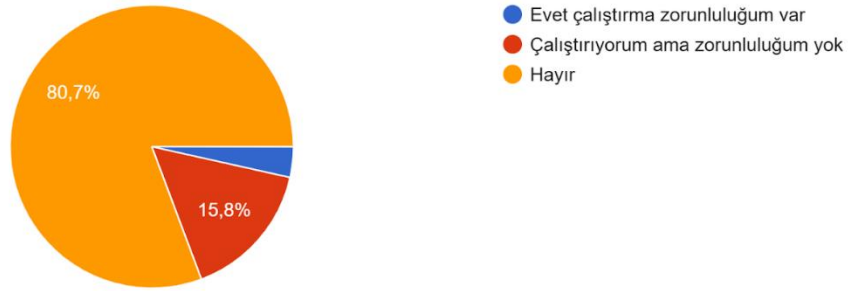


Şekil 4. 19 Eczaneye Başka Eczacının Nezaret Etme Durumu

Eczacı ya başka bir Eczacıya eczanesinde mesul mudur vekil eczacı ve benzeri unvanlar altında nezaret edip etmediği sorulmuştur. Bu soruya eczacıların %71'i “Evet”, %29'u “Hayır” cevabını vermiştir.

Eczanenizde yardımcı ya da 2. eczacı bulunduruyor musunuz?

114 yanıt



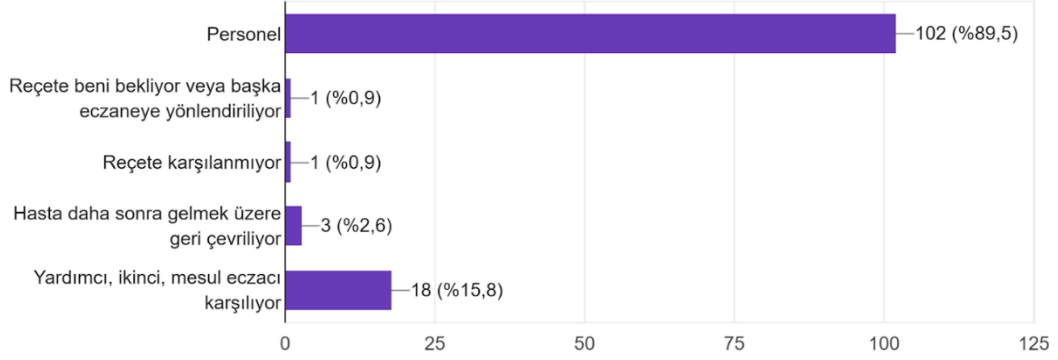
Şekil 4. 20 Yardımcı Veya İkinci Eczacı Bulundurma Durumu

Eczacılar yardımcı veya ikinci eczacı bulundurup bulundurmadıkları hakkında soru sorulduğunda %81'inin hayır cevabını verdiği %16'sının ise zorunlu olmadığı halde yardımcı Eczacı veya ikinci eczacı çalıştırdığı görülmüştür.

Katılımcıların aylık olarak karşıladıkları ortalama reçete sayısı 1079 ± 699 'dur. Bu sayının ortanca değeri 1000'dir (Medyan = 1000). Katılımcıların aylık reçete sayıları 0 ile 4000 arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 4000), bu da 4000 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 4000).

Siz eczanede hazır olmayınca eczanenizde reçete karşılamayı kim yapıyor?

114 yanıt

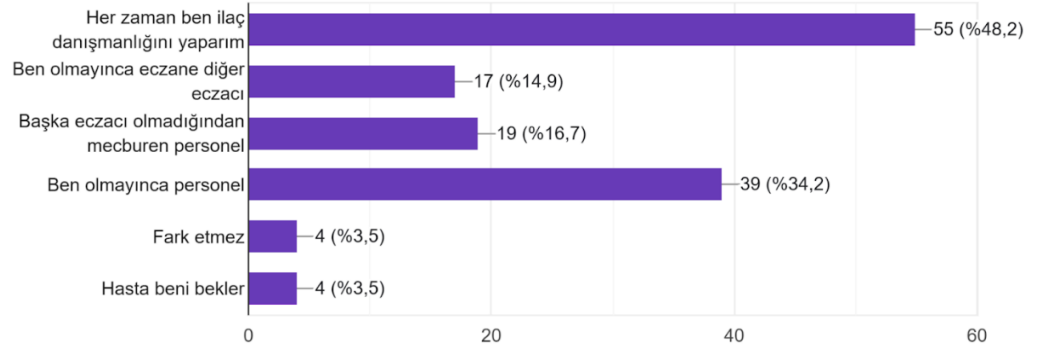


Şekil 4. 21 Eczacı Yokluğunda Reçete Karşılamanı Kim

Toplum eczacılarının bu soruya %90'ı personel, %16'sı yardımcı/ ikinci eczacı veya mesul-müdür eczacı karşılıyor cevabını vermiştir. Sadece %1'i reçete karşılanmıyor ya da reçete beni bekliyor veya başka eczaneye yönlendiriliyor cevabını vermiştir.

Eczanenizde siz varken ilaç danışmanlığını daha çok kim üstleniyor?

114 yanıt

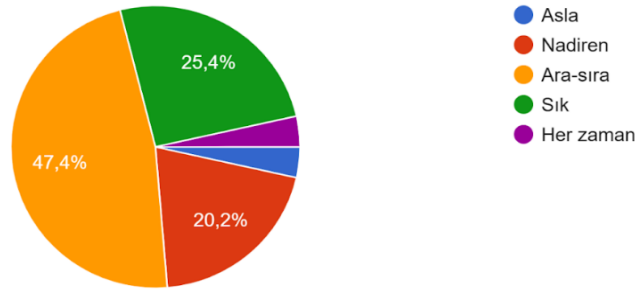


Şekil 4. 22 Eczanede İlaç Danışmanlığı Üstlenme Dağılımı

Birden çok şıkın işaretlendiği bu soruda sırasıyla toplum eczacıları şöyle cevap vermiştir: “Her zaman ben” ilaç danışmanlığı yaparım cevabı %48 oranında verilmiştir, bu cevabı %34 ile “ben olmayınca personel”, %17 ile “başka eczacı olmadığından mecburen personel”, %15 ile “ben olmayınca eczane diğer eczacı cevabını” vermiştir. Yüzde 4 hasta “beni bekler” ve %4 “fark etmez” cevaplarını vermiştir.

Eczanenizdeki ilaç danışmanlığı aktivitesini sizin üstlenme derecenize göre yardımcı personelinizin aktivitesi nedir?

114 yanıt



Şekil 4. 23 Yardımcı Personelin İlaç Danışmanlığı Sıklığı

Eczacılara kendi ilaç danışmanlığı aktivitelerine göre eczane personellerinin ilaç danışmanlığına katkıları sorulmuştur. Eczacıların %47'si “ara sıra”, % 25'i “sık” ve %20'si “nadiren” cevaplarını vermiştir.

4.1.6. Eczacı Hizmetleri: Hasta İlişkileri Ve Etkileşim

Bu grup, eczacıların hastalarla olan iletişim dahil etkileşim sürelerini ve bu etkileşimlerin kalitesini değerlendiren soruları içerir. Katılımcıların hastalarına ortalama olarak ne kadar zaman ayırdıkları, reçete hazırlığı dışında hastalarla ne kadar ilgilendikleri ve bu etkileşim sürelerini yeterli bulup bulmadıkları gibi konular ele alınır. Ayrıca, hamilelik/emzirme gibi bilgileri hastalara sorma dereceleri ve son reçetede hangi bilgilendirmeleri yaptıkları da bu grupta yer alır. Bu sorular, eczacıların hasta ilişkileri ve etkileşimleri hakkında bilgi sağlar.

Katılımcı toplum eczacılarının hastalarına ayırdıkları ortalama süre $7,77 \pm 4,92$ dakikadır. Bu sürenin ortanca değeri 5 dakikadır (Medyan = 5). Katılımcıların hastalarına ayırdıkları süreler 2 ile 30 dakika arasında değişmektedir (Minimum = 2, Maksimum = 30), bu da 28 dakikalık bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 28).

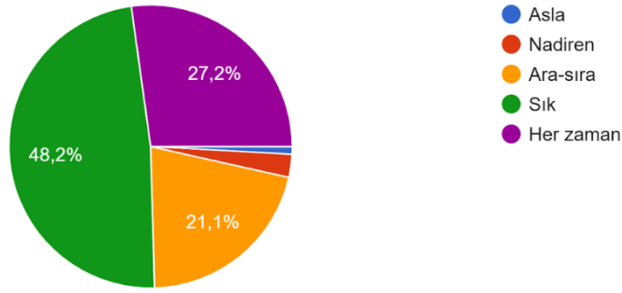
Katılımcıların hastalarıyla reçete hazırlığı dışında ilgilendikleri süre ortalaması $6,43 \pm 4,34$ dakikadır. Bu sürenin ortanca değeri 5 dakikadır (Medyan = 5). Katılımcıların hastalarıyla ilgilendikleri süreler 0 ile 20 dakika arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 20), bu da 20 dakikalık bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 20).

Katılımcıların hastalarla etkileşim süresini “yeterli” görme durumu şu şekildedir: %46,5'i "Katılıyorum", %19,3'ü "Kararsızım", %14,9'u "Kesinlikle katılıyorum", %9,6'sı "Kesinlikle katılmıyorum" ve %9,6'sı "Katılmıyorum" %9,6

Katılımcıların reçete başına düşen ortalama süre açısından hastalara yeterli vakit ayırdığını düşünme durumu şu şekildedir: %44,7'si "Katılıyorum", %18,4'ü "Kesinlikle katılıyorum", %14,9'u "Katılmıyorum", %13,2'si "Kararsızım" ve %8,8'i "Kesinlikle katılmıyorum".

Akılcı ilaç güvenli dağıtımı bağlamında hastalara hamilelik, emzirme, hastalık durumu gibi sorular sorma dereceniz nedir?

114 yanıt



Şekil 4. 24 Eczacının Hastaya Hamilelik/emzirme vb. Bilgileri Hastalara Sorma Derecesi

Eczacılar akılcı ilaç güvenli dağıtımı bağlamında hastalara hamilelik emzirme hastalık durumu gibi sorular sorma dereceleri sorulmuştur. Eczacıların %48'i “sık” olarak %27'si “her zaman”, yüzde 21'i “ara sıra” sorular sorduklarını belirtmiştir,

Eczacılar karşıladıkları son reçetede hangi alanlar hakkında bilgilendirme yaptıkları çoktan seçmeli olarak sorulmuştur. Birden çok işaretleme yapılabilen bu soruda: 114 eczacının %92'si “uygulama şekli”, %91'i “günlük doz”, %75'i “tedavi süresi”, %65'i “ilacın fiyatı”, %61'i “reçete sahibi”, %61'i “ilacı ne zaman bırakması gerektiği” şeklinde cevaplar vermiştir. Düşük oranda verilen cevaplar ise şunlardır: “İlacın etki mekanizması” “ilacın aktivite kısıtları araç sürme ve benzeri kısıtlar yapıp yapmayacağı” ve “ilacın yan etkileri” %20- %35 aralığında verilen cevaplardır.

4.1.7. Reçete, İlaç Kullanımı Ve Farmakoekonomi

Bu grup, reçete yazma yetkisi, reçetesiz ilaç talepleri, antibiyotik kullanımı ve reçete hataları gibi konuları ele alır. Katılımcıların ilaç verme yetkisine sahip olup olmaları gerektiği, kronik hastalara reçetesiz ilaç verilip verilmemesi gerektiği ve

reçetesiz ilaç taleplerini karşılama dereceleri gibi sorular içerir. Ayrıca, reçetesiz tedarik edilen ilaçlar, yıllık ortalama reçetesiz antibiyotik talepleri, antibiyotik içeren reçetelerin oranı ve reçete hataları gibi konular da bu grupta yer alır. Bu sorular, eczacıların ilaç verme süreçlerini ve farmakoekonomik yaklaşımlarını değerlendirmeye yöneliktir.

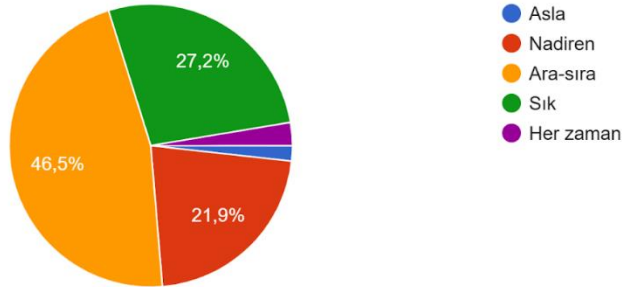
Katılımcı eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedarik edilen ilaçları reçetesiz olarak verme yetkisine sahip olması gerektiğini düşünme durumu şu şekildedir: %41,2'si "Kesinlikle katılıyorum", %35,1'i "Katılıyorum", %11,4'ü "Kesinlikle katılmıyorum", %7'si "Kararsızım" ve %5,3'ü "Katılmıyorum".

Katılımcıların kronik hastalıkları olan hastalarda toplum eczacılarının reçetesiz olarak ilaç vermesi konusundaki görüşleri ise: %29,8'i "Kesinlikle katılıyorum", %21,1'i "Katılıyorum", %19,3'ü "Kararsızım", %16,7'si "Kesinlikle katılmıyorum" ve %13,2'si "Katılmıyorum" şeklindedir.

Eczacıların hastalarının reçetesiz ilaç taleplerini karşılama dereceleri Şekil 4.25'de sunulmaktadır.

Hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama dereceniz nedir?

114 yanıt



Şekil 4. 25 Eczacının Hastaların Reçetesiz İlaçlarını Karşılama Sıklığı

Toplum eczacılarının reçetesiz olarak tedarik ettikleri ilaçlar sorulduğunda 550 ayrı etken madde ve ticari ad bilgisi verilmiştir. Bütün örneklem ele alındığında en sık tekrar eden ilk on etkin etken madde şunlardır:

- Parasetamol 53 defa ve ticari adı 34 defa olmak üzere toplam 90 defa
- Deksketoprofen 26 defa ticari adı 30 defa olmak üzere toplam 56
- Diklofenak 29 defa
- İbuprofen 21 ticari adı 7 defa olmak üzere toplam 28
- Asetilsalisilik Asit ve ticari adı 15 defa belirtilmiştir.

Sırasıyla diğer etken madde isimleri şunlardır: Lansoprazol, Esomeprazol, Flurbiprofen, Tiyokolşikosid, Asetilsistein

Çalışmada eczanelerden reçetesiz olarak talep edilen antibiyotik talepleri de değerlendirilmiştir. Katılımcıların yıllık olarak eczanelerinden talep edilen reçetesiz antibiyotik ilaç sayısı ortalaması 365 ± 850 'dir. Bu sayının ortanca değeri 100'dür (Medyan= 100). Katılımcıların yıllık reçetesiz antibiyotik ilaç talepleri 3 ile 5500 arasında değişmektedir (Minimum= 3, Maksimum= 5500), bu da 5497 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (Aralık = 5497).

Katılımcıların beyanlarına göre aylık olarak eczanelerinden karşıladıkları reçetelerde antibiyotik içeren ilaç yüzdesi ortalaması $\%34 \pm 21$ 'dir. Bu yüzdesinin ortanca değeri 30'dur (Medyan= 30). Katılımcıların antibiyotik içeren ilaç yüzdeleri $\%3$ ile $\%100$ arasında değişmektedir (Minimum= 3, Maksimum= 100), bu da $\%97$ 'lik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 97).

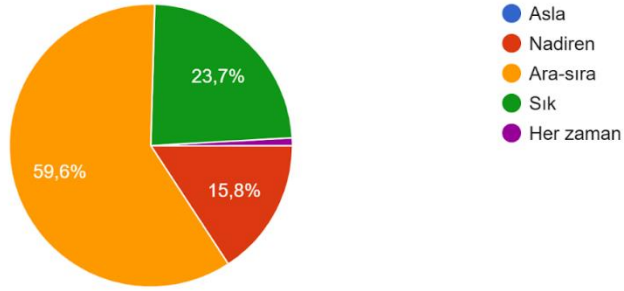
Akılcı ilaç kullanımının bir diğer göstergesi olan reçetelerdeki enjeksiyon oranları değerlendirildiğinde; katılımcıların aylık olarak eczanelerinden karşıladıkları reçetelerden enjeksiyon içeren ilaç yüzdesi ortalaması $\%10 \pm 9$ 'dur. Bu yüzdesinin ortanca değeri 5'tir (Medyan= 5). Katılımcıların enjeksiyon içeren ilaç yüzdeleri $\%1$ ile $\%50$ arasında değişmektedir (Minimum = 1, Maksimum = 50), bu da $\%49$ 'luk bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 49).

Katılımcıların eczanelerine gelen reçetelerde farklı etken madde ilaç içeren kalem sayısı ortalaması $3,6 \pm 1,67$ 'dir. Bu sayının ortanca değeri 3'tür (Medyan= 3). Katılımcıların reçetelerdeki farklı etken madde ilaç kalem sayıları 0 ile 10 arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 10), bu da 10 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (aralık= 10).

Katılımcıların eczanelerine gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama ilaç sayısı $3,61 \pm 1,12$ 'tür. Bu sayının ortanca değeri 3'tür (Medyan = 3). Katılımcıların reçetelerdeki ilaç sayıları 1 ile 7 arasında değişmektedir (Minimum = 1, Maksimum = 7), bu da 6 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 6).

Katılımcıların beyanlarına göre eczanelerine gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama maliyet 248 ± 194 TL'dir. Bu maliyetin ortanca değeri 200 TL'dir (Medyan= 200). Katılımcıların reçete başına düşen maliyetleri 0 ile 1500 TL arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 1500), bu da 1500 TL'lik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 1500).

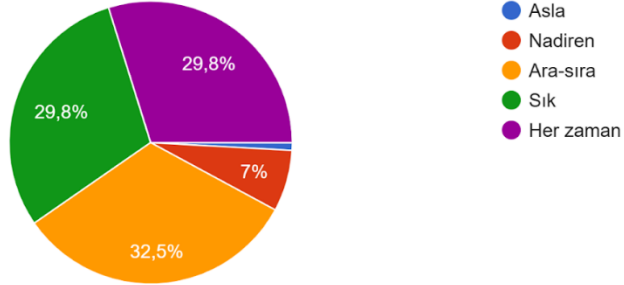
Reçete hatalarına ne sıklıkta rastlıyorsunuz?
114 yanıt



Şekil 4. 26 Eczacının Reçete Hatalarıyla Karşılaşma Sıklığı

Eczacılar reçete hatalarına ne sıklıkta rastladıkları sorulduğunda, katılımcıların %60'ı reçete hatalarına “ara sıra”, %24’ü “sık”, %16’ı “nadiren” rastladıklarına ifade etmiştir. Eczacıların reçete hatalarına rastlama sıklığı Likert ölçeği ortalaması 2,10 ($\pm 0,65$)’dur.

Reçete hatalarını düzeltirmek için doktorla iletişim kurmaya çalışıyor musunuz?
114 yanıt



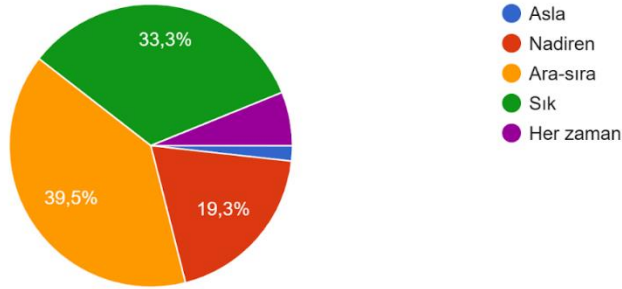
Şekil 4. 27 Eczacının Reçete Hatalarını Düzeltirmek İçin Doktorla İletişim Kurma Sıklığı

Karşılaşılan reçete hatalarının düzeltilmesi konusunda “eczacıların” toplamda yaklaşık %60’ı doktorla sıklıkla ya da her zaman iletişime geçtiğini belirtmişlerdir.

Reçete hatalarının düzeltilmesinde “doktorun yaklaşımı” değerlendirildiğinde ise toplamda yaklaşık %40’ı doktorların sıklıkla ya da her zaman iş birliği içinde olduğunu belirtmiştir. Detaylı sonuçlar Şekil 4.28’da sunulmaktadır.

Reçete hatalarını düzelttirmek için doktor olumlu iş birliği yapıyor mu?

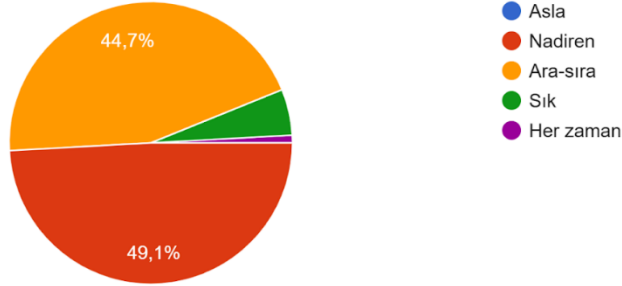
114 yanıt



Şekil 4. 28 Doktorun Reçetesindeki Hatalarını Düzeltmekteki Eczacıyla İş Birliği Tutumu

Reçeteleyen açısından etkileşim, mükerrer etken madde, uygunsuzluk, doz aşımı gibi durumlara ne sıklıkta rastlıyorsunuz:

114 yanıt



Şekil 4. 29 Eczacının Reçetelerde Etkileşim/Doz Aşımı Gibi Sorunlara Rastlama Sıklığınız

Reçete hatalarının değerlendirilmesinde etkileşim, mükerrer etkin madde doz aşımı gibi sorunlara %49'u nadiren karşılaşılmaktadır.

4.1.8. İlaça Erişim, Danışmanlık Ve Farmakovijilans Ve Raporlama

Bu grup, ilaç erişimi, danışmanlık hizmetleri ve farmakovijilans bildirimleri ile ilgili soruları içerir. Katılımcıların hastaların doktora gitmeden talep ettikleri ilaç grupları, ilaç firması temsilcilerinin bilgilendirme ziyaretleri, eczanelerde ilaç suiistimali talepleri ve majistral reçete hazırlama gibi konular ele alınır. Ayrıca, farmakovijilans bildirimleri, jenerik ilaç verme oranları ve hekim reçeteleri dışındaki gıda takviyeleri, vitamin gibi tedavi önerileri gibi konular da bu grupta yer alır. Bu sorular, katılımcıların ilaç erişimi, danışmanlık hizmetleri ve farmakovijilans konusundaki deneyimlerini değerlendirmeye yöneliktir.

Hastaların doktor muayenesi olmadan talep ettikleri ilaçların katılımcılardan sıralamaları istenmiştir. Buna göre

- Ağrı kesici ifadesi 60 defa, Analjezik kelimesi 20, NSAİİ 6 defa olmak üzere toplam 86

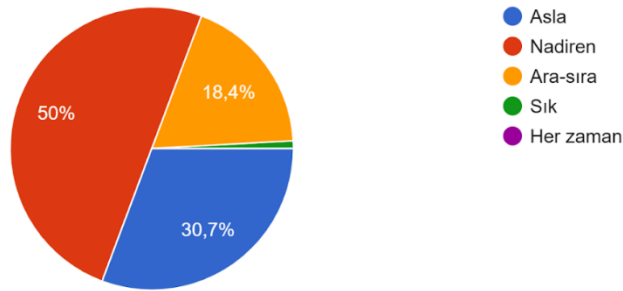
- Antibiyotik 28 defa

- Mide koruyucu/ilaçları 22 defa ifade edilmiştir. Bunların sonrasında ise Soğuk algınlığı ilaçları 20; Antihistaminik 6 kez belirtilmiştir.

Katılımcıların ayda ortalama olarak kaç ilaç firması temsilcisi tarafından ilaç bilgilendirilmesi ziyareti aldığı ortalaması 17 ± 25 'tir. Bu sayının ortanca değeri 10'dur (Medyan = 10). Katılımcıların aylık ilaç firması temsilcisi ziyaret sayıları 0 ile 150 arasında değişmektedir (Minimum = 0, Maksimum = 150), bu da 150 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (Aralık = 150).

Son bir senede eczanenizde ilaç suiistimali yaptığınızdan şüphelendiğiniz yaklaşık kaç olay (talep) oldu?

114 yanıt

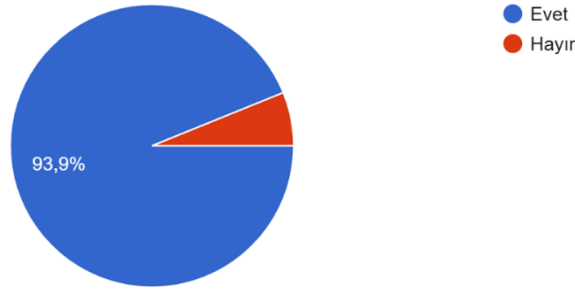


Şekil 4. 30 Eczacının Eczanesinde İlaç Suiistimali Talep Sıklığı

Eczacılarından talep edilen ilaçlar çerçevesinde son bir senede eczanede ilaç suiistimali yaptığınızdan şüphelenilen olay sıklığı Likert Ölçeği ortalaması $0,89 (\pm 0,72)$ 'dur.

Eczanenizde majistral reçete hazırlıyor musunuz?

114 yanıt

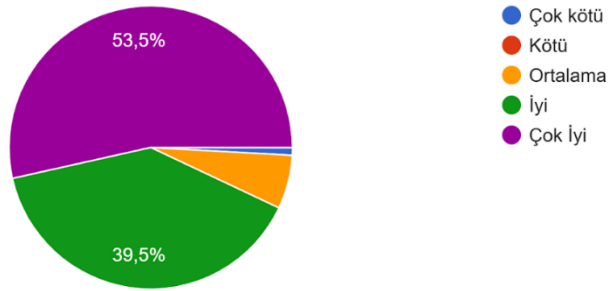


Şekil 4. 31 Eczacının Majistral Reçete Hazırlama Durumu

Eczacılar eczanelerinde majistral ilaç yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Eczacıların %94'ü majistral ilaç yaptıkları görülmüştür.

Özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımını konusunda diğer sağlık kurumlarına göre eczaneler ne kadar uygun- güvenlidir?

114 yanıt



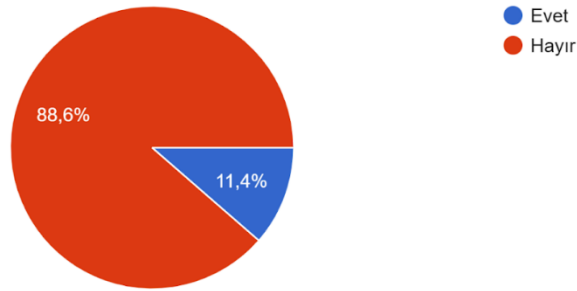
Şekil 4. 32 Eczanelerdeki İlaç Uygunluk-Güvenlik Algısı

Eczacılar özel saklama şartları gerektiren ilaçların dağıtımını konusunda diğer sağlık kurumlarına göre eczanelerin ne kadar uygun güvenli oldukları sorulmuştur. Eczacıların %54'ü eczanelerin çok iyi %40'ı eczanelerin iyi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımını konusunda eczanelerin uygun-güvenli olduğunu düşünme ortalaması likert ölçeğine göre 3,45 ($\pm 0,69$)'tir.

Farmakovijilans konusunda bildirimde bulundunuz mu?

114 yanıt



Şekil 4. 33 Farmakovijilans Bildirimi Yapılma Durumu

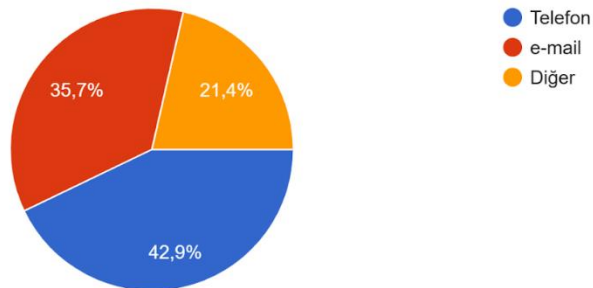
Çalışmamıza katılanların %11.4'i yani 13 kişi daha önce farmakovijilans bildirimini en az bir kere yaptığını ifade etmiştir.

Evet cevabı veren katılımcıların son beş yıldaki bildirim sayısı en az 1 kere, en çok 10 defadır. Ortalaması ise üç tür.

Bildirimlerin hangi kurum/kuruluşa yapıldığı değerlendirildiğinde 7 bildirimin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na diğerlerinin Sağlık Bakanlığı, Türk Eczacılar Birliği, İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili ilaç firmasına yapıldığı belirtilmiştir.

Bildirimi hangi yolla yaptınız?

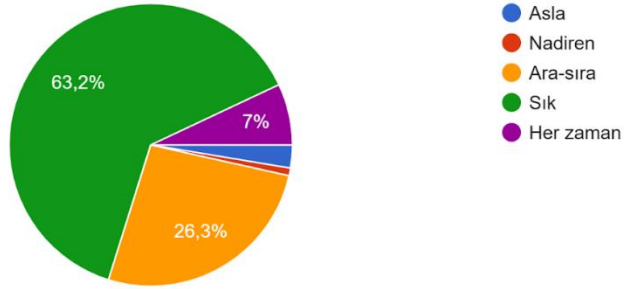
14 yanıt



Şekil 4. 34 Farmakovijilans Bildirimi Yapma Yöntemi

Eczacıların farmakovijilans bildirim yolu olarak %43'ü telefon, %36'sı e-mail yolunu kullandığını bildirmiştir.

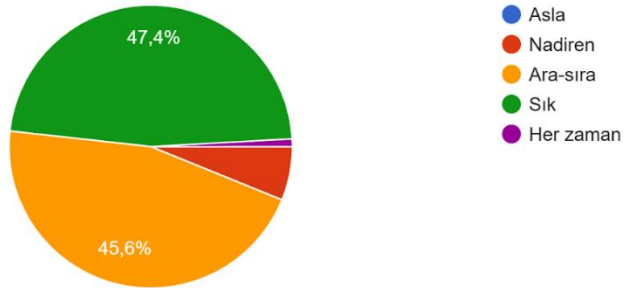
Jenerik ilaç " İngilizce: generic drug Yasal koruma (patent) süresi sona eren ilaçların başka firmalar tarafından da farmasötik ve biyolojik eşdeğer olara...eğer) ilaç verme/karşılama yaklaşık oranınız nedir?
114 yanıt



Şekil 4. 35 Eczacının Eşdeğer/Jenerik İlaç Verme Sıklığı

Akılcı İlaç Kullanımı açısından ilaç kullanım indikatörü olan jenerik/eşdeğer kullanımı konusunda katılımcılara eşdeğer ilaç verme (tedarik etme) oranları sorulmuştur. Eczacılar sırasıyla %7 “her zaman”, %63 “sık” %26 “ara sıra” cevabını vermiştir.

Muadil/ eşdeğer ilaç konusunda hangi sıklıkta hastayı ikna edebiliyorsunuz?
114 yanıt



Şekil 4. 36 Eczacının Hastayı Muadil İlaç Konusunda İkna Etme Sıklığını

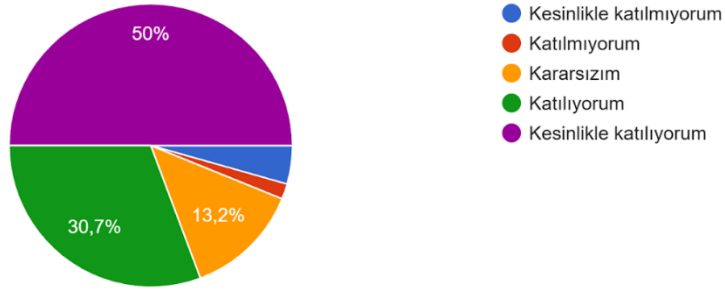
Eczacılara muadil eşdeğer ilaç konusunda hastaları ikna etme sıklıkları sorulmuştur: eczacıların %47'si “sık”, %46'sı “ara sıra” cevaplarını vermiştir.

Eczacılara hastalarına diyet egzersiz vb. gibi hekim reçeteleri dışındaki tedavi öneriyor musunuz? Sorusuna %95'i “Evet” cevabını vermiştir.

Katılımcıların aylık olarak eczanelerinden talep edilen OTC (reçetesiz tezgah üstü) ilaç sayısı ortalaması 119 ± 147 'dir. Bu sayının ortanca değeri 90'dır (Medyan = 90). Katılımcıların aylık OTC ilaç talepleri 0 ile 1000 arasında değişmektedir

(Minimum = 0, Maksimum = 1000), bu da 1000 birimlik bir aralığı temsil etmektedir (aralık = 1000).

“Gıda takviyelerinin Sağlık Bakanlığının uhdesinde ve denetiminde olmamasının AİK(Akılcı İlaç Kullanımı) ve ilaç etkileşimi gibi sağlık sorunları açısından sorun oluşturduğunu” düşünüyor musunuz?
114 yanıt



Şekil 4. 37 Gıda Takviyelerinin Sağlık Bakanlığı Kontrolünde Olmaması Sorun Yaratıyor Mu?

Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenler %81'i oluşturmaktadır. Katılımcılar yaklaşık %80 oranında (kesinlikle katılıyorum+ katılıyorum) gıda takviyelerinin eczanelerden temin edilmesi gerektiğini değerlendirmektedir.

4.2. Çıkarımsal İstatistikler

Bu bölümde yorumlayıcı istatistiksel analizler tapılıp tablo halinde ve güven aralıkları p değerleri ortalama ve standart sapmaları minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.

4.2.1. Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4. 2 Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Cevaplayan katılımcı sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Yaş	114	35	6,3	34	25	64

Tablo 4. 2 Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

(Tablonun devamı)

	Cevaplayan katılımcı sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Mezuniyet yılı	113	2014	6,3	2015	1982	2024
Serbest eczacılık süresi	111	10	6,5	8,0	1	38
Mezuniyet Ağırlıklı Genel Not Ortalaması (AGNO)	107	3	0,5	3,00	2	4
Aylık ortalama reçete sayısı (n)	113	1079	698,9	1000	0	4000
Aylık talep edilen OTC (reçetesiz tezgah üstü) ilaç sayısı (n)	107	119	146,9	90	0	1000
Aylık reçetelerde antibiyotik içeren ilaç yüzdesi (%)	112	34	21,3	30	3	100
Aylık reçetelerde enjeksiyon içeren ilaç yüzdesi (%)	112	10	9,5	5	1	50
Yıllık reçetesiz antibiyotik ilaç talebi (n)	108	365	850,2	100	3	5500
Reçetelerde farklı etken madde ilaç içeren kalem sayısı (n)	109	3,6	1,65	3	0	10
Reçetelerde reçete başına düşen ortalama ilaç adeti (n)	114	3,61	1,12	3	1	7

Tablo 4. 2 Eczane İşleyişi Ve Eczacıların Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

(Tablonun devamı)

	Cevaplayan katılımcı sayısı (n)	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Eczanede çalışan kişi sayısı (n)	113	2	1,2	2	0	6
Ayda ortalama ilaç bilgilendirme ziyareti sayısı (n)	114	17	24,7	10	0	150
Reçetelerin ortalama maliyeti (TL)	110	248	193,8	200	0	1500
Hastalarınıza ortalama olarak kaç dakika ayırıyorsunuz?	111	8	4,9	5	2	30
Hastanızla reçete hazırlığı dışında ilgilendiğiniz süre nedir?	109	6	4,3	5	0	20

4.2.2. Likert Veriler-Soruların Çıkarımsal İstatistikleri

Çalışmamızda likert ölçek kullanılarak değerlendirilen soruların ortalaması ve standart sapma verilmiştir. Değerlendirme yapılırken minimum değer 0 maksimum değer 4 olarak hesaplanmıştır. Ortalama değer 2’dir.

Tablo 4. 3 Likert Soruların Tanımlayıcı İstatistikleri

	Sayı (n)	Likert (Ortalama)	Standart Sapma
Özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımı konusunda diğer sağlık kurumlarına göre eczaneler ne kadar uygun- güvenlidir?	114	3,45	0,692
“Gıda takviyelerinin Sağlık Bakanlığının uhdesinde ve denetiminde olmamasının AİK ve ilaç etkileşimi gibi sağlık sorunları açısından sorun oluşturduğunu” düşünüyor musunuz?	114	3,20	1,032
Akılcı ilaç güvenli dağıtımı bağlamında hastalara hamilelik, emzirme, hastalık durumu gibi sorular sorma dereceniz nedir?	114	2,98	0,820

Tablo 4. 3 Likert Soruların Tanımlayıcı İstatistikleri

(Tablonun devamı)

	Sayı (n)	Likert (Ortalama)	Standart Sapma
Sizce eczacılar birinci basamak sağlık hizmetlerinde çıkan ilaçları reçetesiz olarak ilaç verme yetkisine sahip olmalı mıdır?	114	2,89	1,313
İlaçlarla ilgili bilgi düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?	114	2,84	0,673
Reçete hatalarını düzelttirmek için doktorla iletişim kurmaya çalışıyor musunuz?	114	2,81	0,977
Jenerik ilaç " İngilizce: generic drug Yasal koruma (patent) süresi sona eren ilaçların başka firmalar tarafından da farmasötik ve biyolojik eşdeğer olarak üretilen şekli. " olarak tanımlanan jenerik (eşdeğer) ilaç verme/karşılama yaklaşık oranınız nedir?	114	2,71	0,725
Eczanenize gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama süre açısından hastalara yeterli vakit ayırdığınızı düşünüyor musunuz?	114	2,49	1,207
Hastalarla etkileşim sürenizi yeterli görüyor musunuz?	114	2,47	1,154
Muadil/ eşdeğer ilaç konusunda hangi sıklıkta hastayı ikna edebiliyorsunuz?	114	2,43	0,624
AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacıların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	114	2,40	0,957
Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	114	2,37	0,642
Kronik hastalıkları olan hastalarda eczacılar reçetesiz olarak ilaç vermeli midir? (devam reçetesi gibi).	114	2,34	1,450
Reçete hatalarını düzelttirmek için doktor olumlu iş birliği yapıyor mu?	114	2,23	0,893
Reçete hatalarına ne sıklıkta rastlıyorsunuz?	114	2,10	0,651
Hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama dereceniz nedir?	114	2,07	0,817
Eczanenizdeki ilaç danışmanlığı aktivitesini sizin üstlenme derecenize göre yardımcı personelinizin aktivitesi nedir?	114	2,05	0,861
Akılcı ilaç konusunda yardımcı dijital ilaç programlarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Örneğin ilaç etkileşim programları vb.).	114	1,98	0,831
Hangi sıklıkta mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılmaktasınız?	114	1,93	0,700
AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczane personelinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	114	1,86	1,012

Tablo 4. 3 Likert Soruların Tanımlayıcı İstatistikleri

(Tablonun devamı)

	Sayı (n)	Likert (Ortalama)	Standart Sapma
AİK açısından ülkemizdeki doktorların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca doktorların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	114	1,68	0,980
Reçeteleyen açısından etkileşim, mükerrer etken madde, uygunsuzluk, doz aşımı gibi durumlara ne sıklıkta rastlıyorsunuz?	114	1,58	0,637
AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca halkın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	114	1,35	1,056
AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacı, doktor ve hemşire hariç diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	114	1,35	0,931
Son bir senede eczanenizde ilaç suiistimali yaptığınızdan şüphelendiğiniz yaklaşık kaç olay (talep) oldu?	114	0,89	0,721

4.2.3. Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi**Tablo 4. 4 Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi**

		Sayı (n)	Sayı (%)	%95 Güven aralığı en düşük	%95 Güven aralığı en yüksek	p*
Akılcı ilaç kavramını duydunuz mu?	Hayır	1	0,9%	0,1%	4,0%	<0,001
	Evet	113	99,1%	96,0%	99,9%	
Cinsiyetiniz?	Kadın	36	31,6%	23,6%	40,5%	<0,001
	Erkek	78	68,4%	59,5%	76,4%	
Eczacılıkta uzmanlık sınavına (EUS) girdiniz mi?	Hayır	109	95,6%	90,7%	98,3%	<0,001
	Evet	5	4,4%	1,7%	9,3%	
Eczanenizde majistral reçete hazırlıyor musunuz?	Hayır	7	6,1%	2,8%	11,7%	<0,001
	Evet	107	93,9%	88,3%	97,2%	

Tablo 4. 4 Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi

(Tablonun devamı)

		Sayı (n)	Sayı (%)	%95 Güven aralığı en düşük	%95 Güven aralığı en yüksek	p*
Eczanenizde yardımcı ya da 2. eczacı bulunduruyor musunuz?	Hayır	92	80,7%	72,7%	87,1%	<0,001
	Çalıştırıyorum ama zorunluluğum yok	18	15,8%	10,0%	23,3%	
	Evet çalışma zorunluluğum var	4	3,5%	1,2%	8,1%	
Farmakovijilans konusunda bildirimde bulundunuz mu?	Hayır	101	88,6%	81,8%	93,5%	<0,001
	Evet	13	11,4%	6,5%	18,2%	
Hastalarınıza ilaç dışı tedavi (diyet, egzersiz vb.) önerir misiniz?	Hayır	6	5,3%	2,2%	10,5%	<0,001
	Evet	108	94,7%	89,5%	97,8%	
İlaç etkileşimleri-ilaç etki ve advers etkilerini araştırmak bilgi edinmek üzere takip ettiğiniz bir web sitesi var mı?	Hayır	44	38,6%	30,0%	47,7%	<0,019
	Evet	70	61,4%	52,3%	70,0%	
Kaynaklara ulaşılabilirlik açısından değerlendirildiğinde; sadece bilgi edinmek amacıyla üyelik yapıp ücretli olduğu için vazgeçtiğiniz dijital bilgi kaynakları var mıdır?	Hayır	76	66,7%	57,7%	74,8%	<0,001
	Evet	38	33,3%	25,2%	42,3%	
Lisans Eğitiminiz sırasında Akılcı İlaç Kullanımı dersi aldınız mı?	Hayır	29	25,4%	18,1%	34,0%	<0,001
	Evet	85	74,6%	66,0%	81,9%	

Tablo 4. 4 Nominal-Sözel Cevapların Çıkarımsal İstatistiksel Analizi: Tek Örneklem Testi

(Tablonun devamı)

		Sayı (n)	Sayı (%)	%95 Güven aralığı en düşük	%95 Güven aralığı en yüksek	p*
Mesleğinizi icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs/seminer eğitim vb. katıldınız mı?	Hayır	58	50,9%	41,8%	59,9%	0,925
	Evet	56	49,1%	40,1%	58,2%	
Serbest eczacılığınız boyunca sizden başka bir eczacı vekil-mesul vb. olarak eczanenize nezaret etti mi?	Hayır	81	71,1%	62,3%	78,8%	<0,001
	Evet	33	28,9%	21,2%	37,7%	

Bulgulardan mesleğinizi icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs, seminer veya eğitimlere katılım değeri, $p < 0,925$ olarak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir sonuç bulunmuş ve diğer tüm parametreler için istatistiksel anlam vardır sonucu çıkmıştır.

4.2.4. Güvenirlilik Analizi

Çalışmadaki Likert soruların güvenilirlik istatistiklerine göre, Cronbach's Alpha değeri 0,693'tür ve standartlaştırılmış maddelere dayalı Cronbach's Alpha değeri 0,676'dır. Bu analizde toplam 25 likert soru bulunmaktadır. Özet madde istatistiklerine göre, madde ortalamaları 2,259, minimum değer 0,895, maksimum değer 3,447, aralık 2,553, maksimum/minimum oranı 3,853 ve varyans 0,375'tir. Sonuç olarak Likert soruların güvenilirlik testinden geçtiği görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Eczacılar, AİK sürecinde kritik bir role sahiptir. Ülkemizde yapılan birçok çalışma eczacıların AİK'e yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının, hastaların ilaçları doğru ve etkili kullanmalarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Sürekli mesleki eğitimlerin, reçete değerlendirme, ilaç etkileşimlerini tespit etme ve hasta danışmanlığı becerilerini geliştirmedeki önemi vurgulanmaktadır. Toplum eczanelerde yapılan anket çalışmaları, eczacı-hasta iletişiminin AİK üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. İstanbul'da belirli bir bölgede gerçekleştirilen araştırmalarda, iletişim becerilerinin geliştirilmesinin AİK'i desteklediği ve irrasyonel ilaç kullanımını azalttığı belirtilmiştir. Bu durum, hastaların tedaviye uyumunu artırmak için eczacıların danışmanlık rollerinin güçlendirilmesini gerektirmektedir. Genel olarak, eczacıların AİK'e katkısını artırmak için mesleki eğitimlerin yaygınlaştırılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve güncel bilgilere erişimin sağlanması kritik önemdedir. Bu yaklaşımlar, AİK'in hem sağlık hizmetleri sunumunda hem de halk sağlığında etkin bir şekilde uygulanmasını desteklemektedir (Alpdoğan ve diğerleri, 2019; Deniz, 2019; Aksu ve diğerleri, 2019; Başaran ve diğerleri, 2012; Akıcı ve diğerleri, 2009).

Araştırmaya dahil olan katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı şekilde AİK kavramını daha önce duyduklarını (%99,1) ifade etmiştir. Ülkemizde AİK Kullanımına ilişkin ilk eğitim Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde probleme dayalı eğitim olarak 1996 yılında başladığı, bu uygulama sonrasında AİK bilincinin gelişiminin ve sürekliliğinin tüm tarafların sürece dahil edilmesi ile sağlanabileceği önceki çalışmalarda ifade edilmiştir (Oktay, 2015). Katılımcıların mezuniyet yılı ortalaması 2013,53'tür. Toplum eczacılarının çoğu lisans eğitimleri sırasında AİK eğitimi almışlardır. Öte yandan, katılımcıların önemli bir kısmı DSÖ tarafından yapılmış olan akılcı ilaç kullanımına ilişkin parametreleri tanımlayabilmiştir. Bulgularımıza göre katılımcılarımızın %74'ü lisans eğitimi sırasında, %49'u da meslek hayatına başladıktan sonra akılcı ilaç kullanımına ilişkin eğitimlere katılmışlardır. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planında eczacı başlığında 17 eylem planlandığı ifade edilmektedir. Burada eczacılar için 17 eylem planlanmıştır ve eczacılık fakültelerine multidisipliner eğitimlerin geliştirilmesi, toplum eczacıları için meslek içi eğitim programları planlaması, eczacıların ilaç ile ilgili güncel bilgilere erişebileceği

elektronik bilgi kaynaklarının oluşturulmasına dikkat çekilmiştir (Aksoy, Alkan, İşli, 2015).

Çalışmadaki bir diğer bulgu, toplum eczacılarının ilaç bilgisini güncellemek üzere elektronik kaynaklara erişim oranıdır. Buna göre eczacıların %61,4'ü takip ettikleri bir web sitesi olduğunu, %33,3 'ü ise eriştiği web sitelerini ücretli olması durumunda dijital kaynaklardan vazgeçtiğini belirtmiştir. Ücretli olduğu halde üyelikten vazgeçmediğini belirtenlerin oranı ise %66,7'dir ve bu iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. Bu durum bilgiye erişimde ücretli uygulamaların da tercih edildiğini göstermektedir. Ülkemizde 2012 yılında yapılan bir çalışmada, İstanbul Anadolu yakasında faaliyet gösteren 102 toplum eczacısının %51'inin elektronik kaynakları kullandığı bu kaynaklardan hastalara ilaç etkileşimleri, aç/tok kullanımları gibi hususlarda bilgi verme amaçlı faydalandıkları belirtilmiştir (Tığ, Ayanoğlu Dülger, Hıdıroğlu, Toklu, 2014).

Toplum eczanelerde sağlığın geliştirilmesi ve eczacıların rolü, FIP'in 2019-2024 stratejik planında belirlenen hedefler doğrultusunda genişletilmeye devam etmektedir. Eczacılar, sağlık hizmetlerine erişim ve ilaç kullanımının etkinliği açısından önemli katkılar sunmaktadır. Stratejik plan kapsamında, eczacıların toplum sağlığı hizmetlerinde rolü daha fazla tanınmakta ve genişletilmektedir. Bu plan, eczacılığın global düzeyde ilerletilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik hedefler içermektedir. Eczacılar, özellikle hasta merkezli bakım sağlama, ilaç yönetimini iyileştirme ve toplum sağlığını teşvik etme alanlarında kritik bir rol üstlenmektedirler. Stratejik plan, aynı zamanda evrensel sağlık hizmetleri çerçevesinde, tüm bireylerin ihtiyaç duydukları ilaçlara erişim sağlamalarını ve bu ilaçlardan en iyi şekilde faydalanmalarını hedeflemektedir. FIP, eczacıların bu süreçte daha aktif roller üstlenmeleri için eğitim ve kaynakların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, toplum eczanelerde sunulan hizmetlerin kapsamının genişletilmesi ve sürdürülebilirliği için politika geliştirilmesi öngörülmektedir (FIP, 2019).

FIP, Akılcı ilaç kullanımı perspektifinde özetlemek gerekirse, 2002 yılında yayımlanan belgede belirtilen ana husus, eczacıların sürekli mesleki gelişim süreci ile mesleki yetkinliklerini korumaları gerektiğidir. Bu süreç, eczacıların bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek ve kariyerleri boyunca yetkin kalmalarını sağlamayı amaçlar. Sürekli mesleki gelişim, eczacıların yeni gelişmeleri takip ederek hastalara en iyi tedavi yararını sunmalarına olanak tanır. Bunun için bireysel öz değerlendirme, kişisel

planlama, uygulama, belgeleme ve değerlendirme aşamalarını içeren döngüsel bir süreç önerilmektedir. Eczacılar, mesleki gelişimlerini planlayıp uygularken, hizmet ettikleri hastaların fayda sağlaması için kendilerini sürekli olarak güncellemeli ve bu süreci düzenli olarak değerlendirmelidir. Eczacılardan beklenen, ilaçların doğru ve etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla mesleki bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncel tutmalarıdır. Bu süreç, aynı zamanda eczacıların kariyerlerini esnek bir şekilde yönetmelerine ve hasta bakımını iyileştirmelerine yardımcı olur. Bu bağlamda, akılcı ilaç kullanımı, eczacıların sadece ilaçların dağıtımıyla sınırlı kalmayıp, hastaların tedavi süreçlerine aktif olarak katkıda bulunmaları ve bu süreçte mesleki bilgilerini sürekli olarak geliştirmeleri gerektiği bir yaklaşımı temsil eder (FIP, 2023a).

5.1. Tanımlayıcı Ve Çıkarımsal Bulgular

Örneklemimizin nominal değerlerinden hareketle tek örneklem test sonuçlarını dikkate alınarak kısaca eczacı kitlemizin çoğunluğu dikkate alındığında katılımcılar: AİK kavramını bilen, erkek eczacı, EUS sınavına girmemiş olan, majistral reçete hazırlayan, farmokovijilans bildirimini yapmamış olan, hastalarına hekim reçeteleri dışındaki tedavileri öneren, web tabanlı bilgi kaynaklarını kullanan, lisans eğitiminde AİK dersi almış olan , mesleki eğitimlere katılım gösteren, eczanesinde başka eczacı istihdam etmeyen ve eczanesinde yardımcı veya ikinci eczacı olmayan bir grup oluşturmaktadır.

Bulgulardaki sayısal veriler çıkarımsal tablosundan detayları görüleceği üzere çalışmamız şunları ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan toplum eczacıların ortalama 10 yıldır toplum eczanelerini işlettikleri saptanmıştır. Katılımcıların %68,4'ü erkek %31,6 kadındır. 1982-2024 yılları arasında mezun oldukları saptanmıştır. Ortalama yaşları 35 olarak saptanmıştır. Başarı AGNO değerlerinin ortalama 4 üzerinden 3 olduğu saptanmıştır.

Türk Eczacılar Birliği Eczacı Bilgi Sistemi'nin 2014 verilerine göre, Türkiye'de toplam 23.235 eczane bulunmaktadır. Bu toplum eczanelerin %47'si erkek, %53'ü ise kadın eczacılar tarafından işletilmektedir. Eczacıların yaş dağılımı ise şu şekildedir: %14,8'i 0-30 yaş aralığında, %26,7'si 30-40 yaş aralığında, %15,6'sı 50-60 yaş aralığında ve %19,8'i 60 yaş üstü grupta yer almaktadır (Kızılay, 2014).

Çalışmamızda eczanelerdeki personel sayısının eczacının kendisi hariç 2 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda eczanelerdeki personelin eczanedeki ilaç danışmanlığı aktivitesini üstlenme derecesine göre yardımcı personelin aktivitesi

ortalaması likert ölçeği 4 üzerinden 2,05 ($\pm$ 0,86)'tir. . Eczane personelinin yeterli olduğunu düşünme ortalaması likert ölçeği ile 4 üzerinden ortalama olan 2'nin altında 1,86 ($\pm$ 1,01)'dir. İstanbul ilinde yüz yüze yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan 30 toplum eczanesinde çalışan personel sayısı ortalamasında iki olarak bulunmuştur. Bu da eczanedeki personel sayısı ve ortalamasının çalışmamız ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Aksu, Yeğen, Yeşilada, 2019). Ayrıca, Ankara ilinde 114 toplum eczacısıyla yapılan bir anket çalışmasında, eczacıların personellerine eğitim için çok az zaman ayırdıkları (ortalama 5-15 dakika) ve bu eczacıların eczanelerindeki zamanın büyük bir kısmını hasta danışmanlığına ayırdıklarını belirtmişlerdir (Zanbak Canan, Uzun, Özçelikay, 2024). Yardımcı personelin de AİK kapsamında eğitilmesi bütüncül bir yaklaşımla AİK'nın yaygınlaştırılmasında fayda sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bilindiği gibi toplum eczaneleri birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Bu durum ilaç firmaları tarafından da dikkate alınmaktadır. Bunu çalışmamızdaki toplum eczanelerinin Tıbbi Ürün Tanıtım Temsilcileri tarafından ayda ortalama 17 ($\pm$ 24,7) defa ziyaret edilmesi desteklemektedir. Hatta bazı toplum eczanelerinde bu ziyaret ayda 150 defayı bulmuştur. Ziyaretlerin sıklığı gözetildiğinde Tıbbi Ürün Tanıtım Temsilcileri tarafından AOİK'na neden olacak tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütmemelidirler (Ercan, Top, 2016).

Eczacılar özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımını konusunda eczanelerin uygun-güvenli olduğunu düşünme ortalaması 4 üzerinden 3,45 ($\pm$ 0,69)'tir. Bu çalışmamız, 2014 yılında uygulamaya konulan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik'teki sıcaklık ve nem takibiyle ilgili maddenin gereği toplum eczanelerinin sıcaklık ve nem konusunda akılcı ilaç kullanımının, tedarik ve saklama koşullarına uygun olduğunu göstermektedir (Resmî Gazete, 2014).

Toplum Eczacılarına gelen reçetelerde farklı etken madde ilaç içeren kalem sayısı sorulmuştur. Ortalama değer 3.6 medyan 3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların reçetelerdeki farklı etken madde ilaç kalem sayıları 1 ile 10 arasında değişmektedir. Benzer şekilde eczacıların kendilerine gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama ilaç adet ortalaması 4 olarak saptanmıştır. Ülkemizde 2013-2016 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada, birinci basamak hekimleri tarafından yazılan ve Reçete Bilgi Sistemi'nde kayıtlı reçetelerdeki reçete başına düşen ortalama ilaç sayısının dört yılın toplamında 2,81 olduğu tespit edilmiştir (Bayram, Vızdıklar, Aydın, İşli, Akıcı, 2020).

Bizim çalışmamızda ise bölgemizde bu ortalamanın 4 bulunması, akılcı reçeteleme davranışı ile ilgili önemli sorunların varlığına işaret etmektedir. Dört ve üzerinde ilaç kullanımı ile ilaç etkileşimleri riski katlanarak artmaktadır (Uluoğlu, 2015).

Toplum eczanelerine gelen reçetelerde ortalama maliyet 248 TL (Kasım 2024 kuru yaklaşık 7USD'ye denk) olarak belirtilmiştir. Eczacılar bu maliyeti muadil eşdeğer ilaçlar vererek düşürebilirler. Çalışmamızda eşdeğer ilaç verme/karşılama oranı ortalaması 4 üzerinden 2,71 ($\pm 0,73$)'dir. Eczacılar muadil-eşdeğer verme konusunda hastayı da danışmanlık ile ikna edebilecekleri göz önüne alındığında maliyetin eczacıların danışmanlık rollerini öne alarak düşürülebileceğini söyleyebiliriz. Çalışmamızda Eczacıların Muadil/ eşdeğer ilaç konusunda hastayı ikna etme ortalaması 4 üzerinden 2,43 ($\pm 0,62$)'tür. Ankara Keçiören'de yapılan bir çalışmada 10 toplum eczacısına yapılan anket sonucunda eczacıların muadil/eşdeğer ilaç alma kararına etki eden en önemli faktörlerin sırasıyla müşteri memnuniyeti, kârlılık, promosyon ve orijinal ilaç ile jenerik ilaç arasındaki fiyat farkı olduğu belirlenmiştir (Ülger, Tosunoğlu, 2021). Toplum eczacıların danışmanlık rollerinin artırılması durumunda eşdeğer ilaç kullanımının artıracığı bu durumun DSÖ tavsiyeleri ile uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda eczacıların hastalarına ortalama olarak 8 dakika ayırdıkları ve bunun 2 dakikasının reçete hazırlığı diğer 6 dakikasının ise danışmanlık olduğu saptanmıştır. Eczacılar hastalara yeteri süre ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Eczacılar eczanelerine gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama süre açısından hastalara yeterli vakit ayırdığını düşünme ortalaması 4 üzerinden 2,49 ($\pm 1,21$)'dur. Çalışmamızda eczacıların Hastalarla etkileşim süresini yeterli görme ortalaması 2,47 ($\pm 1,15$)'dir. 2017 yılında sosyal medya grupları üzerinden toplum eczacılarına ulaşılan bir anket çalışmasında, 222 toplum eczanesine ulaşılmış ve gelen hastaları tedavi süreci ile ilgili ortalama bilgilendirme süreleri sorulmuştur. Sonuçlar, %54,1'inin hastalara 5-9 dakika süreleri arasında danışmanlık yaptığını göstermiştir (Ekiyor, Gök, 2018). Bu da yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Toplum eczacıların akılcı ilaç güvenlilik bağlamında hastalara hamilelik, emzirme, hastalık durumu gibi sorular sorma derecesi ortalaması 4 üzerinden 2,98 ($\pm 0,82$)'dir. Gönüllü sağlık danışmanları olan toplum eczacılarının bu verileri AİK konusunda toplum eczacılarının katkılarını ortaya koymaktadır. Bu bulgumuzu destekleyecek şekilde, Isparta ilinde 18 yaş üzeri bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada 411 katılımcıya ulaşılmış ve katılımcıların, eczacıların danışmanlık

hizmetlerinden (ortalama: 2,928) orta derecede ve ilaç kullanımı bilgilendirme boyutundan (ortalama: 4,092) iyi düzeyde memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Demir, Eke, 2020). Bu sonuçlar, toplum eczacılarının AİK konusunda sağlık danışmanlığı hizmeti yaptıklarını göstermektedir. Eczacılar, halk sağlığı açısından kolay erişilebilir sağlık profesyonelleri olarak, temel ilaçların ve tıbbi cihazların herkes tarafından erişilebilir olmasını sağlamakta kilit rol oynamaktadır (FIP, 2024).

Çalışmamızda eczacıların birçok açıdan reçete hatalarına rastladıklarını belirtmektedirler. Reçete hatalarına rastlama sıklığı ortalaması 4 üzerinden 2,10 ($\pm 0,65$)'dur. Çalışmamızda eczacıların reçete hatalarını düzelttirmek için doktorla iletişim kurma ortalaması 4 üzerinden 2,81 ($\pm 0,98$)'dir. Doktorlar reçete konusunda eczacı ile iş birliğine hazırdırlar. Reçete hatalarını düzelttirmek için doktor olumlu iş birliği yapma ortalaması 4 üzerinden ortalama 2,23 ($\pm 0,89$)'tür. Reçete hatalarının nedenleri olarak Kocaeli ilinde görevli 236 hekime yönelik yapılan bir çalışmada, reçete hatalarının AİK için önemli bir başlık olan doğru teşhis, tanı ve uygun doz kısmında hekimlerin hata yapma nedenleri arasında iş yükü, tükenmişlik, stres, personel yetersizliği, yanlış teşhis ve mevzuat boşluğu gibi nedenler olduğunu belirtilmiştir (Top, Gider, Taş, Çimen, 2008).

Çalışmamızda eczacılar hem doktor hem de eczacılar hariç diğer sağlık profesyonellerinin AİK konusunda yeterli olmadığını ifade etmiştir. Eczacılar AİK konusunda diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli olduğunu düşünme ortalaması 1,35 ($\pm 0,93$)'tir. Eczacılar AİK konusunda doktorların yeterli olmadığını düşünmektedir. Eczacıların reçete hataları ile karşılaşma sıklığı likert ortalaması ise 2,1'dir. Doktorların yeterli olduğunu düşünme likert ölçeği ortalaması 1,68 ($\pm 0,98$)'dir. Eczacıların reçete hataları ile sıkça karşılaşmasının kanaatin oluşmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Reçeteleyen açısından etkileşim, mükerrer etken madde, uygunsuzluk, doz aşımı gibi durumlara rastlama sıklığı ortalaması 1,58 ($\pm 0,64$)'tir. Bu değer her ne kadar ortalama olan 2'nin altında olsa da reçete hatalarının sıfır yani hiç olmaması gerektiği hasta güvenliği açısından bu durumun dikkate alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Ülkemizde Ankara ilinde bulunan bir araştırma hastanesinde 180 aile hekimliği branşında asistan olarak çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi yeterlilikleri sorulduğunda, hekimlerin %2,2'si akılcı ilaç kullanımında çok yeterli olduğunu düşünmekte iken, %35,8'i yeterli olduğunu düşünmekte, %54,2'si orta yeterlilikte olduğunu düşünmekte ve %7,8'i ise akılcı ilaç kullanımında yetersiz

olduğunu düşünmektedir (Akkurt, 2016). Bu bulgular, nedeni ile klinik farmakoloji, akılcı ilaç eğitimleri ve probleme dayalı eğitimlerinin tıp eğitimi sırasında artırılması önemlidir.

Eczacıların halkın yeterli olduğunu düşünme ortalaması 4 üzerinden ortalama olan 2'nin altında kalarak 1,35 ($\pm 1,06$)'tir. Halkın AİK konusunda çalışmamızı destekleyecek şekilde Çankırı ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerindeki 437 katılımcı ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusundaki bilgi ve tutumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %29,7'sinin gereksiz yere ilaç yazdırma eğiliminde olduğu, %27,4'ünün kendi kendine antibiyotik kullandığı ve %40,5'inin ilaçların kullanma talimatını okumadığı tespit edilmiştir (Şahin, Sucu Çakmak, Sönmez, 2022). Bu bulgular, halkın AİK bilgi düzeylerinin genel olarak düşük olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda yıllık olarak toplum eczanelerinden ortalama 365 medyan değer 100 reçetesiz antibiyotik ilaç talep edildiği çalışmamızın antibiyotik ile ilgili olan bir diğer önemli verisi olarak bulunmuştur. Eczacılar mevzuat gereği reçetesiz antibiyotik karşıladığında hem SGK hem de Sağlık Bakanlığınca yaptırımlara maruz kalabilmektedir. Buna rağmen reçetesiz halkın taleplerinin hala olması bu AİK eğitimlerinin halka indirgenemediğini ve bu danışmanlığın eczacılara yük oluşturduğunu ifade edebiliriz. Ancak eczacının halka en yakın sağlık danışmanı olduğunu düşündüğümüzde de bunun antibiyotiklerin akılcı kullanımı ve AİK açısından hala bir görev ve sorumluluk oluşturmaktadır. Eczacılar reçeteye hâkim olup gerektiğinde hem maddi hem de hastanın zararına olabilecek hataların önüne geçmek için girişimlerde bulunmaktadırlar. Eczacılar, sadece ilaç dağıtım hizmetleriyle sınırlı kalmayıp, hastalara danışmanlık sunarak sağlık hizmetlerine erişimlerini artırır ve sağlık sonuçlarını iyileştirir. Ancak, bu sürecin sürdürülebilirliği için eczacıların iş yükü ve stres seviyeleri ile ilgili sorunların ele alınması gerekmektedir. FIP'in gerçekleştirdiği küresel araştırma, eczacılar arasında iş yükü ve zihinsel sağlık üzerindeki baskının ciddi bir endişe kaynağı olduğunu göstermiştir. Araştırmaya katılan eczacıların %62'si iş kaynaklı tükenmişlik veya zihinsel sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum, mesleki sürdürülebilirlik ve sağlığın geliştirilmesi hedeflerine ulaşmada zorluklar oluşturmaktadır (FIP, 2023f).

Bu bağlamda, eczanelerde sağlığın geliştirilmesi ve işyeri stresinin azaltılması için politikalar geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. FIP'in raporu, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde işyeri sürdürülebilirliği için stratejilerin

benimsenmesi gerektiğini öne sürmektedir. Özellikle, işyeri baskılarını azaltmak için çalışan refahı ve zihinsel sağlık desteği sağlayacak programların uygulanmasının önemi belirtilmiştir. Eczacılar, bu programlar ve politikalar sayesinde işyerinde daha olumlu bir çalışma ortamı sağlayarak, hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilirler (FIP, 2023f).

Halkın reçetesiz antibiyotik istemesi başka ilaçların da reçetesiz olarak eczanelerden talep edildiğini göstermektedir. Ülkemizde mevzuat açısından tüm ilaçlar reçeteye tabidir. Ancak, terapötik indeksi yüksek semptomatik tedavide yaygın olarak kullanılan ilaçlar için reçete koşulu sağlık sistemi üzerindeki yükü artırmaktadır. Amerika gibi bazı ülke örneklerinde tezgah üstü (*OTC*) olarak ifade edilen bazı ilaçlar reçetesiz alınabilmektedir. Çalışmamızda eczacıların hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama derecesi ortalaması 4 üzerinden 2,07 ($\pm 0,82$)'dir.

Çalışmamızda eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerinde çıkan ilaçları reçetesiz olarak verme yetkisine sahip olması gerektiğini düşünme ortalaması 4 üzerinden 2,89 ($\pm 1,31$)'dur. Ayrıca eczacılar ilaç bilgi düzeylerinin de yeterli olduğunu çalışmamızda ifade etmiştir. Çalışmamızda eczacılar ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi ortalaması 4 üzerinden 2,84 ($\pm 0,67$)'tür. AİK konusunda da durum benzer şekilde ortalama üzerinde saptanmıştır. Eczacıların yeterli olduğunu düşünme ortalaması 2,40 ($\pm 0,96$)'tır. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyine ilişkin değerlendirmelerinin likert ölçeği ortalaması 2,37 ($\pm 0,64$)'dir.

Toplum eczacılarının COVID pandemisi döneminde kronik hastalıklarda ilaç tedarikine devam etmeleri deneyimlenmiştir. Bilindiği gibi bu dönemde hastane iş yükünü ve COVID-19 bulaşını azaltmak için kronik hastalıkları olan hastalar direk olarak toplum eczanelerinden ilaçlarını alabilmiştir (Türk Eczacılar Birliği (TEB), 2020). Çalışmamızda eczacıların kronik hastalıkları olan hastalarda eczacıların reçetesiz olarak ilaç vermesi gerektiğini düşünme ortalaması 4 üzerinden ortalama 2,34 ($\pm 1,45$)'tür.

Eczacılar, uygun fiyatlı ve kaliteli temel ilaçlara ve tıbbi cihazlara erişimi sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu, sağlık koşullarının yönetilmesi, hastalıkların önlenmesi ve genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi açısından hayati önem taşır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, bu ilaçlara erişim yetersiz olduğunda sağlık eşitsizlikleri daha da derinleşir. COVID-19 pandemisi sırasında, tıbbi cihazlara ve ilaçlara erişim sorunları belirginleşmiş ve savunmasız topluluklar bu zorluklardan

orantısız bir şekilde etkilenmiştir. Uluslararası iş birliği ve düzenleyici uyumun önemi bu dönemde daha da artmıştır (FIP, 2024).

Bu bağlamda, FIP Gelişim Hedefleri ile Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında bir uyum sağlanmıştır. Özellikle Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 3, herkesin sağlıklı yaşam hakkını garanti altına almayı ve tüm yaş grupları için refahı teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu hedef, özellikle temel ilaçlara ve aşılarla erişimi güvence altına almayı vurgulamaktadır.

Toplum eczanelerinde sağlığın geliştirilmesi ve aşılama hizmetleri, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında eczacıların toplum sağlığındaki rollerinin genişlemesiyle önemli bir hale gelmiştir. Aşılama hizmetlerinin daha erişilebilir hale getirilmesi, eczacılar aracılığıyla aşı sunum yollarının genişletilmesiyle mümkündür. Bu süreçte, eczacıların aşı uygulama ve aşılamaya yönelik danışmanlık sunma becerilerini geliştirmeleri kritik bir rol oynamaktadır. Bölgesel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, farklı ülkelerde eczacılara aşı uygulama yetkisi tanınması çeşitli engellerle karşılaşmaktadır, ancak düzenleyici çerçevelerin iyileştirilmesi ve meslekler arası iş birliğinin artırılmasıyla bu engeller aşılanabilir (FIP, 2022).

Reçete başına antibiyotik yüzdesi DSÖ tarafından belirlenen belli başlı ölçüm parametreleri içerisinde uygun reçeteleme belirteci olarak gösterge kabul edilmiştir. Bu gösterge, antibiyotiklerin ne ölçüde reçete edildiğini değerlendirir. Antibiyotiklerin aşırı reçetelenmesi, dünya çapında giderek artan bir halk sağlığı endişesi olan antibiyotik dirençli bakterilerin gelişimine katkıda bulunur. Antibiyotikler AİK kullanımının belirteci olarak DSÖ tarafından belirtilmektedir. Dünyada her yıl antibiyotik direncine bağlı olarak 700 bin ölüm gerçekleşmektedir (WHO, 2019). Antibiyotiklere dirençli mikroorganizmalarla enfekte olan hastaların komplikasyon geliştirme ve ölme olasılığı üç kat daha fazladır (Cecchini, Langer, Slawomirski, 2015). Antibiyotik direncine bağlı nedenlerle yatırılan her bir hastanın tedavisi için ortalama 10.000 ila 40.000 USD harcanmaktadır (Cecchini ve diğerleri, 2015).

Antimikrobiyal direnç solunum yolu hastalıklarının yönetiminde önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisinden sonra, solunum yolu enfeksiyonlarının yönetimi değişmiş ve eczacılar, hasta bakımına katkı sağlayan önemli sağlık profesyonelleri haline gelmiştir. Eczacılar, antimikrobiyal ilaçların güvenli ve uygun kullanımını teşvik etmek ve antimikrobiyal direnci önlemek için kritik bir rol oynamaktadırlar. Eczacılar, ayrıca hastaları eğitmek ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını direnç hakkında bilgilendirmek gibi görevlerde de aktif rol almaktadır.

Topluma yönelik sağlık kampanyaları, eczacılar tarafından yürütülebilecek etkili müdahaleler arasındadır. Eczacılar, hastalara antimikrobiyal ilaçların gereksiz kullanımını önlemeye yardımcı olabilecek bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri sunarak antimikrobiyal direnç ile mücadelede önemli bir fark yaratabilir (FIP, 2023d).

DSÖ'ne göre antibiyotik reçete optimal değeri: %20 ile %26,8 arasında olmalıdır. Bu aralık, antibiyotiklerin enfeksiyonları tedavi etmek için gerekli olduğunu kabul eden kabul edilebilir bir antibiyotik kullanım seviyesini yansıtır, ancak aşırı kullanım ve dirençten kaçınmak için kullanımlarının dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerekir. Ülkemizde de AİK eylem planı çerçevesinde antibiyotik farkındalığı ve eğitimleri devletin bütün paydaşlarınca 5 senelik bir eylem planı çerçevesinde uygulanmıştır. Bunda ilerleme de kaydedilmiştir. Ancak DSÖ değerlerine göre çalışmamızdaki antibiyotik oranı hala istenen seviyede değildir (Gangwar ve diğerleri, 2023). Bu çalışmada eczacıların beyanına göre reçetelerde yer alan antibiyotik yüzdesi %34 olarak saptanmıştır.

Aylık olarak toplum eczanelerinden ortalama olarak karşılanan reçetelerden enjeksiyon içeren ilaç yüzdesi de bir diğer göstergedir. Enjeksiyonlu karşılanan reçete yüzdesi göstergesi, tıbbi uygulamalar sırasında enjeksiyonların ne sıklıkla reçete edildiğini ölçmeyi amaçlar. Enjeksiyonlar belirli durumlar için gerekli olabilir, ancak enfeksiyon gibi riskler taşır ve gereksiz yere pahalıdır.

Enjeksiyon içeren ilaç yüzdesi DSÖ'ne göre optimal değer: %13,4 ile %24,1 arasındadır (Summoro, Gidebo, Kanche, Woticha, 2015). Enjeksiyonlara aşırı güvenmek, kötü reçeteleme uygulamalarına işaret edebilir. Çalışmamızda DSÖ'nün reçetelerde enjeksiyon içeren ilaç yüzdesi kriterine göre optimal değerin bile altında olarak %10 olarak saptanmıştır.

Aylık olarak toplum eczanelerinin karşıladığı ortalama reçete sayısı eczane sahip mesul müdürlerince belirtilen ortalamalara göre 1079 olarak saptanmıştır. Bu değer sadece reçete sayısını ifade etmektedir. Reçete dışında da eczanelere çeşitli sağlık nedenleri ile hasta ziyaretleri yapılabilmektedir. Bu değer ülkemizde eczanelerin sağlık danışmanlığındaki rollerinin öneminin büyüklüğünü bir başka açıdan ortaya koymaktadır. Yüz yüze yapılan bu reçete karşılaması sıklığını danışmanlığa dönüştürölme çalışmaları için gerekli olan halk ile iletişiminin “çalışmamızda günde ortalama 36 hasta” olduğu dikkate alındığında durum daha

netlik kazanmaktadır. Bunun sağlık politika belirleyicilerince dikkate değer bir durum olduğu söylenbilir.

Çalışmamızda ayrıca farmakovijilans konusunda bildirimde bulunanların oranı %11,4 olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza katılanlardan sadece 13 kişi en az bir kez bildirim yaptığını ifade etmiştir. Bunlardan 7 bildirim TÜFAM'ya yapılmıştır. Ülkemizde Adana'da üç sağlık kuruluşunda çalışan ve eğitim almakta olan araştırma görevlisi 213 hekimle yapılan farmakovijilans hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, hekimlerin bir günde yazdıkları ortalama reçete sayısı (35,2±54,214) olarak bulunmuştur. Hekimlerin yalnızca %2,3' TÜFAM'dan haberdar olduğunu beyan etmiştir (Kaya, 2016). Bu oran, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımı ve farmakovijilans için toplum eczacıları ve hekimlerin eğitim kaliteleri her aşamada artırılmalıdır.

Çalışmamızda, mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılma sıklığı ortalaması 1,93 (± 0,70) olarak bulunmuş ayrıca, toplum eczacılarının mesleklerini icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs, seminer veya eğitimlere katılma oranı %49,1 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan Sakarya ili toplum eczaneleri ile ilgili bir çalışmada da toplum eczacılarının %47,7'sinin daha önce hiç hizmet içi eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır (Alpdoğan, Altındış, 2019). Çalışmamıza katılan eczacıların ortalama mesleki deneyim süresinin 10 (± 6,5) yıl olduğu dikkate alındığında, eczacılara yönelik hizmet içi eğitimlerin sayısı artırılmalıdır.

Toplum eczanelerde sağlığın geliştirilmesi ve eğitim öncelikleri, küresel sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Eczacılar, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini artırarak sağlık eşitsizliklerini azaltabilirler. Ancak, eczacılar bu görevleri yerine getirirken eğitim ve yetkinliklerinin sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada, mesleki gelişim stratejileri ve yetkinlik geliştirme programlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Farklı lkeler arasında eczacı ve eczane teknisyeni dağılımında ciddi dengesizlikler bulunmaktadır. Bu durum, evrensel sağlık hizmetlerinin sağlanması zorlaştıran bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. FIP'in geliştirme hedefleri, eczacılık mesleğinde dönüşümü desteklemek için küresel bir ereve sunmaktadır. Bu hedefler, mesleğin bilimsel, pratik ve eğitimsel boyutlarını bir araya getirerek eczacılık mesleğinin gelişimini sağlamak amacıyla belirlenmiştir. Toplum eczanelerde bu hedeflere ulaşmak için eğitim ve yetkinlik gelişimine yatırım yapılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve eczacılık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlayabilir (FIP, 2023g).

Çalışmamızda, toplum eczacılarının %94,7'sinin hastalarına hekim reçeteleri dışında tedavi gıda takviyesi ya da vitamin gibi önerilerde bulunduğu tespit edilmiştir. Bu oran, Ankara il ve ilçelerinde toplamda 333 toplum eczanesine ulaşılan bir çalışmaya katılan eczacıların %99,4'ünün vitamin ve besin takviyeleri, %79'unun doğum kontrol reçetesiz ilaçları, %59,2'sinin stres azaltıcı reçetesiz ilaçlar ve %49,5'inin diyet/kilo azaltıcı reçetesiz ilaçları tavsiye ettiği bulgularıyla örtüşmektedir (Bozkurt, 2024). Bu da çalışmamızdaki toplum eczanelerinde hekim reçeteleri dışında tedavi önerilerinin yaygın olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda aylık ortalama olarak 119 OTC ürün talep edildiği eczacılar tarafından belirtilmiştir. Bazı toplum eczaneleri bu sayıyı 1000 olarak belirtmiştir. Görüleceği üzere toplum eczaneleri bu ürünlerin sağlık bir şekilde dağıtımı için ana hazır dağıtım zincirinin ötesinde danışmanlıkları ile hem olası yan etki ile ilaç-OTC etkileşimlerinin önüne geçilebilir hem de sağlık yükünü azaltabilecek danışmanlık rolleri ile bu pazara doğru sağlıklı bir istikamet çizebilirler (Kartal, Arısoy, 2017). Eczacılar OTC vb. ürünlerin eczacı ve sağlık yetkililerinin kontrolünde olması gerektiği düşünceleri bu konuda eczanelerin halka hizmete hazır bir şekilde eğitilmiş bir merkez olmaya gönüllü olduklarını çalışmamız desteklemektedir. Gıda takviyelerinin Sağlık Bakanlığı denetiminde olmamasının sağlık sorunları oluşturduğunu düşünme ortalaması 4 üzerinden 3,20 ($\pm 1,03$)'dir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile, AİK ve toplum eczacılarının rolü hakkında daha fazla bilgi sağlayarak literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Batman İli Toplum Eczacılarının Akılcı İlaç Kullanımı bilgi, tutum ve davranışlarının araştırıldığı çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar:

- Çalışmamıza katılan toplum eczacılarının ortalama 10 yıldır toplum eczanelerini işlettikleri, yaş ortalamasının 35 olduğu ve çoğunluğun erkek olduğu tespit edilmiştir.

- Katılımcıların %99,1'i akılcı ilaç kavramını duydukları belirlenmiştir.
- Katılımcıların sadece %4'ünün (EUS) sınavına girdikleri belirlenmiştir.

Bu oran çok düşük bir orandır. Bu durum, toplum eczacılarının uzmanlaşma alanında istekli olmadıklarını göstermektedir. Bu alanda ilgi ve isteklerinin artırılması akılcı ilaç uygulamalarını yaygınlaştıracaktır. Klinik farmakoloji eczacılarının ilaç danışmanlığı konusunda bilgi ve yetkinliklerini artıracak bir uzmanlık alanıdır. Eczacıların uzmanlaşma ve klinik farmakoloji alanında kendilerini daha fazla geliştirebilmeleri için, EUS sınavlarına katılım teşvik edilmelidir. Ayrıca, sınavlara hazırlık sürecinde destekleyici eğitim programları ve kaynaklar sunulmalıdır. Eczacıların uzmanlık alanlarında bilgi ve becerilerini artırmaları, hastalara daha kaliteli hizmet sunmalarını sağlayacaktır.

- Çalışmamızda Katılımcıların lisans eğitimi sırasında akılcı ilaç kullanımı dersi alanların oranı %74,6 olarak belirlenmiştir. Bu oran, akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığın ve eğitimin giderek daha fazla önem kazandığını göstermektedir. Ancak, hala %25,4'lük bir kesimin bu eğitimi almamış olması, lisans sonrası eğitimlerle daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

- Çalışmamızda toplum eczacılarının 85'i lisans eğitimi sırasında Akılcı İlaç Kullanımı dersi almış, 29'u ise bu eğitimi almadığını beyan etmiştir. Eğitim alan toplum eczacılarının %68,2'si (n=58) akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın şekilde tanımlayabilirken, eğitim almayan toplum eczacılarının %72,4'ü (n=21) akılcı ilaç kavramını tam ya da tama yakın şekilde tanımlayabilmiştir. İki grup arasındaki tanım yapabilme oranları karşılaştırıldığında, eğitim almayan grupta tanım yapabilme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, yapılan ki-kare testi sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Ancak, eğitim

almayan grupta tanım yapabilme oranının daha yüksek olması, bu becerinin eğitim dışı faktörlerden (örneğin, mesleki deneyim, kişisel çaba veya sürekli mesleki gelişim) etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, akılcı ilaç kullanımı konusundaki eğitim programlarının gözden geçirilmesi ve eczacıların mesleki deneyimlerini artıracak lisans sonrası eğitimlerin desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

- Çalışmamızda eczacıların mesleklerini icra ederken akılcı ilaç kullanımına ilişkin kurs, seminer veya eğitimlere katılma oranı %49,1 olarak belirlenmiştir. Bu oran, eczacıların yarısının bu tür eğitimlere katılarak bilgi ve becerilerini güncellediklerini ve akılcı ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli hale geldiklerini göstermektedir. Ancak, diğer yarısının bu tür eğitimlere katılmaması, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması ve eczacıların bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

- Çalışmamızda, mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılma sıklığı ortalaması 1,93 olarak tespit edilmiştir. Bu oran, eczacıların mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılımının düşük olduğunu göstermektedir. Mesleki gelişimin sürekliliği, eczacıların bilgi ve becerilerini güncel tutmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Eczacıların mezuniyet sonrası eğitimlere katılımını artırmak için teşvik edici programlar ve ödüller sunulmalıdır. Ayrıca, mesleki eğitim fırsatlarının sayısı ve çeşitliliği artırılmalı, online kurslar, seminerler ve atölye çalışmaları gibi farklı eğitim yöntemleri sunularak, eczacıların katılımı kolaylaştırılmalıdır. Belirli aralıklarla zorunlu mesleki eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlerin önemi hakkında farkındalık kampanyaları yapılmalıdır. Eczacı odaları ve sağlık otoriteleri, toplum eczacılarının mesleki eğitimlere katılımını desteklemek için iş birliği yapmalı ve finansal destek sağlamalı bu da eczacıların mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılımını artırarak, mesleki bilgi ve becerilerinin güncel kalmasını sağlayacaktır.

- Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi ortalaması 2,84 olarak belirlenmiş. Bu sonuç, katılımcıların ilaçlar hakkında orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Bilgi düzeyinin artırılması için, toplum eczacılarının sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla eğitim ve bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Eğitim programlarının ve farkındalık kampanyalarının yaygınlaştırılması, toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

- Çalışmamızda eczanelerdeki personel sayısının eczacının kendisi hariç 2 olduğu tespit edilmiştir. Bu personellerin de AİK kapsamında sorumlu eczacı veya

çeşitli programlarla eğitilmesi, halkın AİK konusunda bilinçlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu eğitimler, personelin ilaçlar hakkında daha bilinçli bilgi vermesini sağlayarak, hastaların akılcı ilaç kullanımını teşvik edecektir. Ayrıca, eczane personelinin AİK konusunda bilinçlenmesi, ilaçların yanlış kullanımını azaltarak, toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

- Çalışmamızdaki toplum eczanelerinin Tıbbi Ürün Tanıtım Temsilcileri tarafından ayda ortalama 17 defa ziyaret ettiği tespit edilmiştir. İlaç firmalarının eczane ziyaretlerinde verilen bilgilerin standardizasyonunun sağlanması, eczacıların doğru ve güncel bilgilere erişimini kolaylaştıracaktır. Bu standardizasyon, ilaç tanıtımlarının daha etkili ve güvenilir olmasını sağlayarak, eczacıların hastalarına daha bilinçli önerilerde bulunmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca, düzenli ve standart bilgi akışı, eczacıların mesleki gelişimlerine katkıda bulunarak, ilaç tedavilerinin daha güvenli ve etkili bir şekilde uygulanmasını destekleyecektir.

- Katılımcıların özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımı konusunda eczanelerin uygun ve güvenli olduğunu düşünme ortalaması 3,45 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, eczanelerin soğuk zincir ve özel saklama gerektiren ilaçların dağıtımı konusunda genel olarak yeterli görüldüğünü, ancak bazı iyileştirmelere ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir. Eczanelerin bu tür ilaçların saklanması ve dağıtımı konusunda daha güvenli ve uygun koşullar sağlaması, halk sağlığını koruma açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, eczane personelinin bu konuda düzenli eğitimler alması ve gerekli donanımların sağlanması, ilaçların etkinliğini ve güvenliğini artıracaktır.

- Çalışmamızda katılımcıların Farmakovijilans konusunda bildirimde bulunanların oranı %11,4 olarak tespit edilmiş. Bu oran anlamlı olarak çok düşük bulunmuş. Bu durum, farmakovijilans farkındalığının ve bildirim alışkanlığının yetersiz olduğunu göstermektedir. Farmakovijilans bildirimlerinin artırılması için, toplum eczanelerine yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yoğunlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, farmakovijilans sistemlerinin daha erişilebilir ve kullanıcı dostu hale getirilmesi, bildirim oranlarını artırabilir. Bu sayede, ilaç güvenliği konusunda daha kapsamlı veriler elde edilerek, halk sağlığına yönelik riskler minimize edilebilir.

- Toplum Eczanelerine gelen reçetelerde ortalama maliyet 248 TL olarak tespit edilmiştir. İlaç maliyetlerinin yüksek olması, kamu kaynaklarının etkin

kullanımının daha da önem kazanmasına neden olmaktadır. Pahalı ilaçların uygun olmayan kullanımı hastaların tedaviye erişimini zorlaştırabilir ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, ilaç fiyatlarının makul seviyelerde tutulması ve hastaların ilaçlara erişiminin kolaylaştırılması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, akılcı ilaç kullanımı ve gereksiz ilaç tüketiminin önlenmesi hem maliyetlerin düşürülmesine hem de toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacaktır.

- Çalışmamızda toplum eczacılarının hastalarına ortalama olarak 8 dakika ayırdıkları, bunun 2 dakikasının reçete hazırlığında, diğer 6 dakikasının ise danışmanlık için olduğu tespit edilmiştir. Bu süre, eczacıların hastalarına yeterli zaman ayırarak, ilaç kullanımı ve sağlık konularında detaylı bilgi ve rehberlik sağladığını göstermektedir. Ancak, danışmanlık süresinin artırılması, hastaların ilaçları doğru ve bilinçli bir şekilde kullanmalarına daha fazla katkı sağlayabilir. Eczacıların hastalarına ayırdığı zamanın kalitesinin artırılması, tedavi süreçlerinin daha başarılı ve güvenli olmasına yardımcı olacaktır.

- Çalışmamızda katılımcıların %60'ı reçete hatalarına ara sıra, %24'ü sık ve %16'sı nadiren rastladıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, reçete hatalarının yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Reçete hatalarının düzeltilmesi için elektronik yazılımların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. E-reçete uygulamalarında ilaç etkileşimleri ve yan etkileri konusunda yazılımlar geliştirilmelidir. Ayrıca, mevcut sistemlerin kullanıcı dostu hale getirilmesi, eczacıların ve hekimlerin bu sistemleri daha etkin kullanmalarını sağlayarak reçete hatalarının azaltılmasına ve hasta güvenliğinin artırılmasına katkıda bulunacaktır.

- Çalışmamızda eczacıların %40'ı ara sıra %33'ü sık %19'u nadiren reçete hatalarını düzelttirmek için doktorla iletişim kurduğu tespit edilmiş. Bu doğrultuda, toplum eczacıları ile hekimlere, reçete ve sağlık bakımı konularındaki iletişimlerinin iyileştirilmesi adına eğitimler verilmeli, aralarında hızlı ve etkili iletişim kanalları oluşturulmalı ve hekimlerle birlikte çalışabileceği ortak çalışma grupları oluşturulmalıdır. Bu eğitimler, eczacıların ve hekimlerin daha etkili ve verimli bir iletişim kurmalarını sağlayarak, reçete hatalarının azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, düzenli iletişim ve iş birliği, hastaların tedavi süreçlerinin daha güvenli ve başarılı olmasını destekleyecektir. Bu, reçete hatalarının hızlı bir şekilde düzeltilmesine ve hastaların doğru tedavi almasına yardımcı olacaktır.

- Çalışmamızda toplum eczanelerinde ortalama olarak 119 adet OTC (reçetesiz tezgah üstü) ilaç talep edildiği tespit edilmiştir. Bu yüksek talep, OTC

ilaçların halk arasında yaygın olarak kullanıldığını ve eczanelerin bu ilaçların temininde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Eczacılar, OTC ilaçların doğru kullanımı konusunda hastaları bilgilendirmelidir. Bu, ilaçların yanlış kullanımını önleyerek, olası yan etkilerin ve sağlık sorunlarının azaltılmasına yardımcı olacaktır. Eczacılar, OTC ilaçlar hakkında danışmanlık hizmetleri sunarak, hastaların bilinçli ilaç kullanımı konusunda desteklenmesini sağlamalıdır. Bu hizmetler, hastaların doğru ilaç seçimi yapmalarına ve ilaçları doğru şekilde kullanmalarına yardımcı olacaktır. Sağlık otoriteleri OTC ilaçların doğru kullanımı konusunda farkındalık kampanyaları düzenlemelidir. Bu kampanyalar, halkın bilinçlenmesini sağlayarak, ilaçların güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmasına katkıda bulunacaktır ve eczanelerin bu süreçteki rolünü güçlendirecektir.

- Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusunda yardımcı dijital ilaç programlarını kullanma sıklığı ortalaması 1,98 olarak tespit edilmiştir. Özellikle dijital dünyanın bu kadar yaygınlaştığı ve yapay zekâ çağında olduğumuz bir dönemde, AİK konusunda yardımcı dijital ilaç programlarını kullanma sıklığının düşük kalması düşündürücüdür. Bu durum, dijital araçların ve teknolojilerin sağlık sektöründe daha etkin kullanılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eczacıların dijital ilaç programlarının kullanımı konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimler, dijital araçların faydalarını ve kullanım yöntemlerini içermelidir. Dijital ilaç programlarının kullanıcı dostu ve erişilebilir olması sağlanmalıdır. Bu, eczacıların bu programları daha kolay benimsemelerine yardımcı olacaktır. Sağlık otoriteleri ve teknoloji firmaları, dijital ilaç programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için iş birliği yapmalıdır. Bu iş birliği, daha etkili ve güvenilir dijital ilaç programlarının ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Dijital ilaç programlarının etkinliğini artırmak için kullanıcı geri bildirimleri dikkate alınmalıdır. Bu geri bildirimler, programların sürekli olarak iyileştirilmesine ve kullanıcı ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesine yardımcı olacaktır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda dijital araçların daha etkin kullanılması, toplum eczacıların işlerini kolaylaştıracak ve toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Toplum eczanelerinde kullanılabilecek dijital eczane bakım araçları ve sağlık teknolojileri, dünya çapında sağlık sistemlerinde giderek daha yaygın hale gelmektedir (Paul ve diğerleri, 2023; Senbekov ve diğerleri, 2020; Vatanka ve diğerleri, 2020).

Toplum eczanelerinde sağlığın geliştirilmesi desteği sunmanın önemi giderek artmaktadır. Eczacılar, hastalara çeşitli rahatsızlıkların yönetiminde eğitim ve danışmanlık sağlayarak onların sağlık durumlarını iyileştirmelerine katkıda

bulunabilirler. Bu, özellikle kendini sınırlayan hastalıkların yönetimi gibi durumlarda geçerlidir. Ancak, toplum eczacıları bu desteği sağlarken bazı engellerle karşılaşabilmektedirler. Bu engellerin başında zaman kısıtlamaları, hasta kayıtlarına erişim eksikliği ve yeterli eğitim kaynaklarının olmaması gelmektedir (FIP, 2023c).

Buna ek olarak, eczacılar sağlığın geliştirilmesi desteği sunarken dijital sağlık teknolojilerinden de yararlanabilirler. Ancak, bu teknolojilerin kullanımı konusunda farkındalık eksikliği ve eğitim gereksinimleri gibi zorluklar da mevcuttur. Toplum eczanelerinde sağlığın geliştirilmesi desteğinin yaygınlaştırılması hem hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine katkıda bulunabilir (FIP, 2023c).

Sonuç olarak, toplum eczanelerinde sağlığın geliştirilmesi için farklı hizmetlerinin sunulması hem bireysel hasta bakımını iyileştirir hem de sağlık sisteminin verimliliğini artırır. Eczacılar, bu süreçte hastaların tedaviye daha hızlı erişimini sağlayarak sağlık eşitsizliklerinin azalmasına katkıda bulunabilirler.

KAYNAKLAR

- Akıcı, A. (2012). Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı uygulamaları ve klinik farmakoloji çalışma grubunun katkıları. *Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu E-Bülteni*, 55, 1-10.
- Akıcı, A., Alp Yıldırım, F. İ., Ayanoğlu, G., Elçioğlu, H. K., Gümüşel, B., Gündüz, Ö., ... Kabasakal, L. (2009). Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 71-80.
- Akkurt, B. (2016). *Araştırma görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışları*, (Yayınlanmamış doktora tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Aksoy, M., Alkan, A., & İşli, F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımı yaygınlaştırma faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1), 19-26.
- Aksu, B., Yeğen, G., & Yeşilada, A. (2019). Eczacı-Hasta İletişimi Konusunda İstanbul İli Anket Çalışması. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 43(1), 28-43. <https://doi.org/10.33483/jfpau.519932>
- Alpdoğan, C., & Altındış, S. (2019). Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(1), 103-112.
- Arshad, S., Mahmood, S., Rasool, S., Hayat, S., Zafar, S., & Zehra, T. (2016). Rational drug use in Pakistan: A systematic review. *Journal of pharmacy practice and community medicine*, 2(4).
- Atila, U. D. D. (2017). Akılcı Antibiyotik Kullanımı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(3), 1-2.
- Bacci, J. L., & Berenbrok, L. A. (2018). Innovative Advances in Connectivity and Community Pharmacist Patient Care Services: Implications for Patient Safety. *Pharmacotherapy*, 38(8), 867-874. <https://doi.org/10.1002/phar.2148>
- Bağcı, H., & Atasever, M. (2020). *Türkiye serbest eczane sektör analizi* (ss. 63-64). Türk Eczacıları Birliği Yayınları. ISBN 978-975-8037-56-8.
- Başaran, N. F., & Akıcı, A. (2012). Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: A survey study. *Patient Preference and Adherence*, 6, 719-724. <https://doi.org/10.2147/PPA.S34922>
- Batman Valiliği. (2024). *Batman nüfus 2024*. <http://www.batman.gov.tr/batman-nufus-2024>
- Bayram, D., Vızdıklar, C., Aydın, V., İşli, F., & Akıcı, A. (2020). Birinci basamakta reçetelendirme trendi ve sık karşılaşılan tanılara ait reçetelerin incelenmesi: Türkiye verisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 695-708. <https://doi.org/10.17826/cumj.681368>

- Bozkurt, B. (2024). *Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara
- Cangir, A. (2019). *Akılcı ilaç kullanımı: Batman İli Merkez ilçesinde çalışan Aile Hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı Konusundaki Bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi.
- Cecchini, M., Langer, J., & Slawomirski, L. (2015). *Antimicrobial resistance in G7 countries and beyond: Economic issues, policies and options for action*. OECD.
- de Melo, D. O., & de Castro, L. L. C. (2017). Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(1), 235-244. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>
- Demir, M., & Eke, E. (2020). Değişen eczacı rolleri bağlamında hastaların eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 555-574. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.553778>
- Deniz, S. (2019). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 619-632.
- Ekiyor, A., & Gök, G. (2018). *Akılcı ilaç kullanımı (Hekim - eczacı tutum ve davranışları)*. Ankara. İKSAD Yayınevi.
- El Bizri, L., Jarrar, L. G., Ali, W. K. A., & Omar, A. H. (2021). The role of community pharmacists in increasing access and use of self-care interventions for sexual and reproductive health in the Eastern Mediterranean Region: Examples from Egypt, Jordan, Lebanon and Somalia. *Health Research Policy and Systems*, 19(Suppl 1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00695-0>
- Emre, S., & Lux, K. M. (2021). Türkiye'de Antibiyotik Tüketim Miktarının ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Antibiyotik Reçeteleme Uygulamalarının OECD Ülkeleri İle Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 56-62. <https://doi.org/10.34108/eujhs.808230>
- Ercan, T., & Top, M. (2016). İlaç tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-7. <http://www.cumhuriyet.edu.tr/sbe/index.php?cubid=1&Dil=TR&Id=1057>
- Ergin, A., Büyükakın, B., Kortunay, S., & Bozkurt, A. İ. (2014). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 29-38.
- FIP. (2019). Strategic plan 2019-2024. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/files/content/about/vision-mission/FIP-strategic-plan-2019-2024.pdf>

- FIP. (2022). Regional challenges and enablers to leveraging pharmacists as vaccinators. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/5176>
- FIP. (2023a). FIP statement of professional standards: Continuing professional development. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/1544>
- FIP. (2023b). Economic sustainability and pharmacy: A commentary article. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/5870>
- FIP. (2023c). Community pharmacy insights: Supporting the need for self-care. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://selfcare.fip.org/publications/community-pharmacy-insights-supporting-the-need-for-self-care-a-fip-multinational-needs-assessment-programme-report/>
- FIP. (2023d). Antimicrobial resistance and antimicrobial stewardship in the management of respiratory diseases: Report from an United States insight board. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/antimicrobial-resistance>
- FIP. (2023e). Sustainability in health care: The role of the pharmacist and pharmacy practice. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/5566>
- FIP. (2023f). Workforce sustainability and supporting positive practice in community pharmacy: An international report by the FIP Community Pharmacy Section. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/5641>
- FIP. (2023g). Key priorities in education and training for pharmacy professionals across 21 countries: Report of the FIP Multinational Needs Assessment Programme (M-NAP). International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/5651>
- FIP. (2024). Improving access to safe and quality essential medicines and medical devices: The role of pharmacy. International Pharmaceutical Federation (FIP). <https://www.fip.org/file/6036>
- Gangwar, R., Kumar, A., Zargar, A. A., Sharma, A., & Kumar, R. (2023). The role of drug utilization evaluation in medical sciences. *Global Health Journal*, 7(1), 3-8.
- Hogerzeil, H. V. (2004). The concept of essential medicines: Lessons for rich countries. *BMJ*, 329(7475), 1169-1172. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7475.1169>
- Ilardo, M. L., & Speciale, A. (2020). The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>

- Karakoç, M. D., & Uyanık, Ö. (2018). Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 112-118.
- Kartal, N., & Arısoy, S. (2017). OTC Grubundaki ilaçların avantaj ve dezavantajlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 314-321. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1508913356>
- Kaya, D. (2016). *Adana ilinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan araştırma görevlisi hekimlerin farmakovijilans ve advers etki bildirimi hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Adana.
- Kızılay, H. (2014). Eczacı ve eczane profili araştırması-2014. *Türk Eczacıları Birliği Araştırma dizisi* 2015-1 https://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/eczacieczaneprofil/html5/index.html?&locale=TRK
- Krähenbühl-Melcher, A., Schlienger, R., Lampert, M., Haschke, M., Drewe, J., & Krähenbühl, S. (2007). Drug-related problems in hospitals: A review of the recent literature. *Drug Safety*, 30, 379-407.
- Oktay, Ş. (2015). Türkiye'de akılcı ilaç kullanımının tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1), 11-18.
- Özler, G. (2022). *Kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların mevcudiyeti, fiyatı ve satın alınabilirliği: Ankara'da bulunan eczaneler üzerine bir araştırma*, (Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Paul, M., Maglaras, L., Ferrag, M. A., et al. (2023). Digitization of healthcare sector: A study on privacy and security concerns. *ICT Express*, 9(4), 571-588. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405959523000243>
- Quick, J. D., Laing, R. O., & Ross-Degnan, D. G. (1991). Intervention research to promote clinically effective and economically efficient use of pharmaceuticals: The International Network for Rational Use of Drugs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 44(Suppl 2), 57S-65S. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(91\)90114-o](https://doi.org/10.1016/0895-4356(91)90114-o)
- Rawlins M. D. (1991). Extending the role of the community pharmacist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 302(6774), 427-428. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6774.427>
- Resmî Gazete. (2014, 12 Nisan). *Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik*. 28970 Sayılı Resmî Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140412-14.htm>
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y., & Fakhradiyev, I. (2020). The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review. *International*

- Summoro, T. S., Gidebo, K. D., Kanche, Z. Z., & Woticha, E. W. (2015). Evaluation of trends of drug-prescribing patterns based on WHO prescribing indicators at outpatient departments of four hospitals in southern Ethiopia. *Drug Design, Development and Therapy*, 9, 4551-4557. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S83588>
- Şahin, N., Sucu Çakmak, N. C., & Sönmez, D. Z. (2022). Toplumun akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi: Çankırı ili örneği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 21-29. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1145582>
- Tığ, E., Ayanoğlu Dülger, G., Hıdıroğlu, S., & Toklu, H. Z. (2014). Serbest eczacıların elektronik bilgi kaynağı kullanımı. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16(1), 29-35. <https://doi.org/10.12991/mpj.89696>
- Toklu, H. Z. (2015). Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology-Special Topics*, 3(1), 74-83.
- Toklu, H. Z., & Akıcı, A. (2013). *Eczacılara yönelik akılcı ilaç kullanımı* (Yayın No: 107). T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Ankara
- Toklu, H. Z., & Ayanoğlu Dülger, G. (2014). Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15(3), 89-93. <https://doi.org/10.12991/mpj.90583>
- Toklu, H. Z., & Dülger, G. A. (2011). Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15(3), 89-93. <https://doi.org/10.12991/201115422>
- Toklu, H. Z., Akıcı, A., Oktay, Ş., Cali, S., Sezen, S. F., & Keyer Uysal, M. (2010). The pharmacy practice of community pharmacists in Turkey. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 14(1), 53-60.
- Top, M., Gider, Ö., Taş, Y., & Çimen, S. (2008). Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri: Kocaeli ilinden bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 161-200.
- Türk Eczacılar Birliği (TEB). (2020). *COVID-19 pandemisi sürecinde eczanelerden ilaç teminine yönelik olarak SGK'ya iletilen taleplerimiz hakkında* (Duyuru). <https://www.teb.org.tr/news/8802/COVID19-Pandemisi-S%C3%BCrecinde-Eczanelerden-%C4%B0la%C3%A7-Teminine-Y%C3%B6nelik-Olarak-SGK%EF%BF%BD%EF%BF%BDya-%C4%B0letilen-Taleplerimiz-Hakk%C4%B1nda>
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2024). *Eczane listesi*. <https://ebs.titck.gov.tr/ecza/eczane/eczanelistesi>
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2018). *Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı*. <https://www.titck.gov.tr/haber/akilci-ilac-kullanimi-ulusal-eylem-planı-2018-2022-calistayi-27122018172841>

- Uluoğlu, C. (2015). İlaç etkileşmelerinde akılcı yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology-Special Topics*, 3(1), 65-73.
- Ülger, Y., & Tosunoğlu, N. (2021). Eczacıların satın alma kararına etki eden faktörlerin AHP ile sıralanması: Ankara ilinde bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2702–2720.
- Vatanka, P., & Lofton, J. C. (2020). Re-envisioning the pharmacist's role in the era of digital health—CPhA's inaugural digital health conference. *Journal of Contemporary Pharmacy Practice*, 67(2), 23-32. <https://doi.org/10.37901/jcphp20-00002>
- Versporten, A., Bolokhovets, G., Ghazaryan, L., Abilova, V., Pyshnik, G., Spasojevic, T., ... & Goossens, H. (2014). Antibiotic use in eastern Europe: A cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(5), 381-387. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70071-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70071-4)
- World Health Organization. (1985). *The rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: core components* (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MAR-2017.03>
- World Health Organization. (2019). *New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>
- World Health Organization. (2023). *WHO model lists of essential medicines*. <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>
- World Health Organization.(2012). *Promoting rational use of medicines*. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>
- World Health Organization.(2022). *Self-care interventions for health*. <https://www.who.int/news->
- Zanbak Canan, M., Uzun, M. B., & Özçelikay, G. (2024). A study on job analysis in community pharmacies: Case of Ankara. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 48(2), 559-567. <https://doi.org/10.33483/jfpau.1403130>

EK-1 Anket

1. Hangi eczacılık fakóltesinden mezunsunuz?
2. Mezuniyet yılınız nedir?
3. Yaşınız?
4. Cinsiyetiniz?
5. Mezuniyet Ağırlıklı Genel Not Ortalaması (AGNO) nedir yazar mısınız?
Örneğin (3,4)
6. Kaç yıldır serbest eczacılık yapıyorsunuz?
7. Eczacılıkta uzmanlık sınavına (EUS) girdiniz mi?
8. Lisans Eğitiminiz sırasında Akılcı İlaç Kullanımı dersi aldınız mı?
9. Mesleğinizi icra ederken akılcı İlaç kullanımına ilişkin kurs seminer eğitim vb.katıldınız mı?
10. Cevabını evet ise eğitim hangi Kurum ya da Kuruluş tarafından düzenlenmişti? Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz
11. Hangi sıklıkta mezuniyet sonrası mesleki eğitimlere katılmaktasınız?
12. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
13. Kaynaklara ulaşılabilirlik açısından değerlendirildiğinde; sadece bilgi edinmek amacıyla üyelik yapıp ücretli olduğu için vazgeçtiğiniz dijital bilgi kaynakları var mıdır?
14. Akılcı ilaç konusunda yardımcı dijital ilaç programlarını ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Örneğin ilaç etkileşim programları vb.).

15. İlaç etkileşimleri- ilaç etki ve advers etkilerini araştırmak bilgi edinmek üzere takip ettiğiniz bir web sitesi var mı?
16. Eczanenizde siz hariç kaç çalışan var?
17. Serbest eczacılığınız boyunca sizden başka bir eczacı vekil-mesul vb. olarak eczanenize nezaret etti mi?
18. Eczanenizde yardımcı ya da 2. eczacı bulunduruyor musunuz?
19. Aylık olarak karşıladığınız ortalama reçete sayınız nedir?
20. Hastalarınıza ortalama olarak kaç dakika ayırıyorsunuz?
21. Hastanızla reçete hazırlığı dışında ilgilendiğiniz süre nedir?
22. -Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun olan seçeneği (X) ile işaretleyiniz: Hastalarla etkileşim sürenizi yeterli görüyor musunuz? Eczanenize gelen reçetelerde reçete başına düşen ortalama süre açısından hastalara yeterli vakit ayırdığınızı düşünüyor musunuz? Sizce eczacılar birinci basamak sağlık hizmetlerinde çıkan ilaçları reçetesiz olarak ilaç verme yetkisine sahip olmalı mıdır? Kronik hastalıkları olan hastalarda eczacılar reçetesiz olarak ilaç vermeli midir? (devam reçetesi gibi).
23. Hastaların reçetesiz ilaç taleplerini karşılama dereceniz nedir?
24. Reçetesiz olarak tedarik edilen etkin maddelerden/ilaç beş tanesini yazar mısınız?
25. Yıllık olarak eczanenizden ortalama kaç reçetesiz antibiyotik ilaç talep ediliyor?
26. Aylık olarak eczanenizden ortalama olarak karşıladığınız reçetelerden antibiyotik içeren ilaç yüzdeniz % nedir?
27. Aylık olarak eczanenizden ortalama olarak karşıladığınız reçetelerden enjeksiyon içeren ilaç yüzdeniz % nedir?

28. Eczanenize gelen reçetelerde farklı etken madde ilaç içeren kalem sayısı nedir?
29. Eczanenize gelen reçetelerde reçete başına d   en ortalama ilaç adet sayısı nedir?
30. Eczanenize gelen reçetelerde reçete başına d   en ortalama maliyet nedir?
31. Aylık eczanenizden ortalama olarak kaç OTC (reçetesiz tezgah   t ) ilaç talep ediliyor?
32. Reçete hatalarına ne sıklıkta rastlıyorsunuz?
33. Reçete hatalarını d  zelttirmek için doktorla iletişim kurmaya çalışıyor musunuz?
34. Reçete hatalarını d  zelttirmek için doktor olumlu i  birliği yapıyor mu?
35. Eczanenizden hastaların doktora gitmeden talep ettikleri ilk 3 ilaç grubunu yazar mısınız?
36. Siz eczanede hazır olmayınca eczanenizde reçete karşılamayı kim yapıyor?
37. Eczanenizde siz varken ilaç danı manlı ını daha çok kim üstleniyor?
38. Eczanenizdeki ilaç danı manlı ı aktivitesini sizin üstlenme derecenize göre yardımcı personelinizin aktivitesi nedir?
39. Akılcı ilaç kavramını duydunuz mu?
40. Sizce akılcı ilaç nedir? Kısaca tanımlar mısınız?
41. Ayda ortalama olarak kaç ilaç firması temsilcisi tarafından ilaç bilgilendirilmesi ziyareti alıyorsunuz?
42. Son bir senede eczanenizde ilaç suiistimali yaptığından   phelendi iniz yaklaşık kaç olay (talep) oldu?

43. Eczanenizde majistral reçete hazırlıyor musunuz?
44. Özel saklama şartları gerektiren soğuk zincir, aşı vb. ilaçların dağıtımı konusunda diğer sağlık kurumlarına göre eczaneler ne kadar uygun-güvenlidir?
45. Akılcı ilaç güvenli dağıtımı bağlamında hastalara hamilelik, emzirme, hastalık durumu gibi sorular sorma dereceniz nedir?
46. Reçeteleyen açısından etkileşim, mükerrer etken madde, uygunsuzluk, doz aşımı gibi durumlara ne sıklıkta rastlıyorsunuz
47. Farmakovijilans konusunda bildirimde bulundunuz mu?
48. Cevabınız evet ise son beş yılda kaç bildirimde bulundunuz?
49. Bildirimi hangi Kurum ya/da kuruluşa yaptınız?
50. Bildirimi hangi yolla yaptınız?
51. Jenerik ilaç " İngilizce: generic drug Yasal koruma (patent) süresi sona eren ilaçların başka firmalar tarafından da farmasötik ve biyolojik eşdeğer olarak üretilen şekli. " olarak tanımlanan jenerik (eşdeğer) ilaç verme/karşılama yaklaşık oranınız nedir?
52. Muadil/ eşdeğer ilaç konusunda hangi sıklıkta hastayı ikna edebiliyorsunuz?
53. Aşağıdaki akılcı olmayan ilaç uygulamalarına hangi(si)lerine rastlıyorsunuz?
Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz
54. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
55. Karşıladığınız son reçetede aşağıdakilerden hangileri hakkında bilgilendirme yaptınız?
56. Hastalarınıza ilaç dışı tedavi (diyet, egzersiz vb.) önerir misiniz?

57. “Gıda takviyelerinin Sağlık Bakanlığının uhdesinde ve denetiminde olmamasının AİK(Akılcı İlaç Kullanımı) ve ilaç etkileşimi gibi sağlık sorunları açısından sorun oluşturduğunu” düşünüyor musunuz?
58. AİK(Akılcı İlaç Kullanımı) açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca halkın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
59. AİK (Akılcı İlaç Kullanımı) açısından ülkemizdeki doktorların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca doktorların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
60. AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacı, doktor ve hemşire hariç diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
61. AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczane personelinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
62. AİK açısından ülkemizdeki eczacıların yeterliği açısından siz bağımsız bir değerlendirme yapınca eczacıların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

EK-2 Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAşTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIş ONAM FORMU

Batman İli Toplum Eczacılarının Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla eczacıların akılcı ilaç kullanımını hakkındaki tutumlarının tespit edilmesi , hasta eğitimi, ilaç danışmanlığı ve farmako-ekonomiye katkıda bulunmak amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir Araştırmaya katılmanız gönüllölük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz bir bölümden oluşmaktadır. 62 soruluk, 30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırıcı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Hilal Vural

Yardımcı Araştırıcı: Ecz. Adem AKIN

Adres: ****

Tel No: ****

EK-3 Etik Kurul Onayı



EK-4 Batman Eczacılar Odası Onay Yazısı

EK 5-İntihal Raporu

BATMAN İLİ TOPLUM ECZACILARININ AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 7	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.tfd.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1



- | | | |
|----|---|------|
| 9 | Atay, Özge. "Domates Pas Akarı Zararına Karşı Üridin Ve Akarisit Uygulamalarının Etkisi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023
Yayın | <% 1 |
| 10 | doczz.biz.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 11 | Aydın, İpek. "Dağıtılmış liderliğin iş stresi kapsamında hizmet kalitesine etkileri: İzmir Merkez kamu hastaneleri örneği", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024
Yayın | <% 1 |
| 12 | Kubilay, Metin. "Kentleşme ve kentleşmenin kentsel yaşama etkisi (Sultanbeyli örneği)", Maltepe University (Turkey), 2024
Yayın | <% 1 |
| 13 | Sarı, Mehmet. "Emniyet teşkilatının eğitim sürecinde tarihsel çevre ile ilgili yeni yaklaşımlar", Ankara Üniversitesi (Turkey), 2024
Yayın | <% 1 |
| 14 | acikerisim.bartın.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 15 | oncul, Bilal. "İlkogretim 4. Sınıf öğrencilerinin Karar Verme Becerilerine İlişkin Sınıf öğretmenlerinin Görüşleri", Anadolu University (Turkey), 2022
Yayın | <% 1 |

16	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	caglayan, Evrim. "2005 Yılı ve Sonrasında Kurulan Resim Bölümlerinde Eğitim-öğretim Sürecine İlişkin öğretim Elemanı ve öğrenci Görüşleri", Anadolu University (Turkey), 2021 Yayın	<% 1
18	dopek2023.org İnternet Kaynağı	<% 1
19	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	Temiz, Özgür. "Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık", Ankara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
21	issuu.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	www.bingol.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	www.mersinyedirenk.org İnternet Kaynağı	<% 1
24	Konar, Özgün. "Akılcı Antibiyotik Kullanımında Veteriner Hekimlerin Bilgi Düzeyleri ve Davranışları", Balıkesir University (Turkey), 2024	<% 1

- | | | |
|----|--|------|
| 25 | Ozdemirci, Ata. "Strateji surecinin planlilik duzeyi, Liderlik Stilleri Ve Cevresel kosullarin orgutsel Uyumlanma uzerindeki Etkisi: ISO'Ya bagli isletmeler uzerinde Bir arastirma", Marmara Universitesi (Turkey), 2021
Yayın | <% 1 |
| 26 | openaccess.amasya.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 27 | www.ssyv.org.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 28 | Çelik, Zeynep. "Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretiminde Öğretmen Davranışları: (Çınarcık Örneği)", Sakarya Universitesi (Turkey), 2022
Yayın | <% 1 |
| 29 | Cangir, Abdulaziz. "Akilci ilac kullanimi: Batman Ili Merkez ilcesinde calisan Aile Hekimlerinin akilci ilac kullanimi Konusundaki Bilgi Ve tutumlarinin degerlendirilmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021
Yayın | <% 1 |
| 30 | Hacioğlu, Ömer. "Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları.", Kirsehir Ahi Evran University (Turkey)
Yayın | <% 1 |
| 31 | hesokergal.blogspot.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |

32 Korkmaz, Ümmügülsüm. "İlköğretim 4. Sınıf Matematik Müfredatının Öngördüğü Etkinlikler Hakkında Öğretmen Görüşleri (Kocaeli Örneği)", Sakarya Üniversitesi (Turkey), 2022

Yayın

<%1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleştirmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

ÖZGEÇMİŞ

1.KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	ADEM AKIN
--------------	-----------

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2003-2007	Lisans	İstanbul Üniversitesi	Eczacılık
2023-Halen	Yüksek Lisans	Lokman Hekim Üniversitesi	Tıbbi Farmakoloji

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Akılcı İlaç Eczacılık	Akılcı ilaç Eczacılık