

KKTC

YAKIN DO U ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ

KKTC'DE HALKIN LAÇ KULLANIM ALI KANLIKLARININ
ARA TIRILMASI ve DE ERLEND R LMES

SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ
YAKIN DO U ÜN VERS TES

Uz. Ecz. Mustafa GÜRMAN

FARMAKOLOJ DOKTORA TEZ

LEFKO A 2016

KKTC

**YAKINDO U ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ**

**KKTC'DE HALKIN LAÇ KULLANIM ALI KANLIKLARININ
ARA TIRILMASI ve DE ERLEND R LMES**

Uzm. Ecz. Mustafa GÜRMAN

Danı man:

Doç. Dr. Bilgen Ba gut

LEFKO A 2016

ONAY

Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsüne teslim edilen bu tez,
Farmakoloji Eczacılıkta Doktora ünvanının gereklerini kısmen kar ılar.

Tez Komitesi

Komite Ba kanı:

Danı man:

Üye:

Üye:

Üye:

Üye:

Onaylayan:

Prof. Dr. İhsan Çalı

Sa lık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Yakın Do u Üniversitesi

TE EKKÜR

En ba ta tez boyunca yapıcı görü leri ve her türlü bilgi, deneyim ve tecrübesiden yararlandı ım tez danı manım Doç.Dr. Bilgen Ba gut'a te ekkürü bir borç bilirim.

Bu çalı manın yapılmasına öncülük edip, görü ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Rümeyza Demirdamar'a te ekkürlerimi sunarım. Ayrıca, istatistiksel çalı malarımnda bana yardımcı olan Doç. Dr. Iker Etikan'a da te ekkür ederim. Çalı ma süresi boyunca bilgi ve yardımlarından yararlandı ım Prof. Dr. hsan Çalı 'a te ekkürlerimi sunarım.

Her daim yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen babam Uzm. Dr. Hüdaverdi Gürman, annem Fatma Sönmez Gürman ve ni anlım Gölge m Tatlıcıo lu'na, çalı ma süresi boyunca her türlü deste i sunan abim Doç. Dr. Süha Beton'a sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, te ekkürü bir borç bilirim.

Abstract

The purpose of this study is to determine the drug-use habits in North Cyprus and to prepare a demographic study of drug wastage.

A total of 450 questionnaires containing 36 questions were handed out in 5 major cities of North Cyprus. Participants' pharmaceutical consumption habits and basic knowledge on rational use were compared according to their education level and cities.

People in Cyprus are using leftover medications in case of a need (63.1%). Most of the participants get their medication with prescriptions (43.5%) and also pay attention to expiry dates when buying (80.6%). The reason behind the leftover medication is the end of the illness or treatment, which is the biggest problem observed. The second-highest leftover group is antibiotics (17.5%). According to the comparison of data between education levels and cities, rational drug use is statistically low for lower education levels ($P = 0.002$) and the Guzelyurt region ($P = 0.002$).

Guzelyurt is the city requiring the most education. Rational drug use is directly proportional to education level. Health care professionals should be warned about the problems, and patient education should be provided.

Key words: Rational drug use, Leftover medications, North Cyprus.

Özet

Bu çalımanın amacı KKTC halkının ilaç kullanım alışkanlıklarının araştırılması ve değerlendirilmesinden sonra ilaç israfı üzerine demografik bir çalıma hazırlamaktır.

KKTC'nin 5 ana bölgesinde nüfusa göre 36 soruluk 450 adet anket dağıtılmıştır. Eğitim düzeyi ve bölgeler arasında ilaç kullanım alışkanlıklarındaki farklar ve genel ilaç bilgisi farklılıkları SPSS 18 programı kullanılarak analiz edilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Kıbrıs halkı ihtiyaç olması durumunda evde kalan ilacı tekrar kullanmakta (%63.1). Çalıma katılanların çoğunluğu ilaçlarını reçeteli olarak temin etmekte olup (%43.5), ilacı alırken son kullanma tarihlerini kontrol etmektedirler (%80.6). Evde artan ilaç bulunmasının birinci sebebi, hastalığın iyileşmesi ve tedavinin sona ermesi olarak gözlemlenmiştir ve bu durum en büyük sorun olarak göze çarpmaktadır. Artan ilaçların grupları incelendiğinde en yüksek ikinci grup antibiyotiklerdir (17.5%). Eğitim durumu ve diğer analizleri sonucunda, akılcı ilaç kullanımının eğitim seviyesi düştükçe azaldığı ($P = 0.002$) ve akılcı ilaç kullanımının en düşük olduğu bölgenin Güzelyurt olduğu görülmüştür ($P = 0.002$).

Akılcı ilaç kullanımı açısından Güzelyurt eğitimine en çok ihtiyaç duyulan bölgedir. Akılcı ilaç kullanımı eğitim düzeyi ile doğru orantılı olup, sağlık çalışanlarının sorunlar hakkında uyarılması ve hasta eğitiminin gerekliliği gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Artan ilaç, KKTC

Ç İNDEK İLER

1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL B İLG İLER.....	2
2.1. Akılcı İlaç.....	2
2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı.....	3
2.1.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	8
2.1.3. Akılcı İlaç Kullanım İnkeleri	16
2.2. Hekim, Eczacı, Hemşire ve Hastaların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü	19
2.2.1. Hekimler ve Akılcı İlaç Kullanımı.....	19
2.2.2. Eczacı ve Akılcı İlaç Kullanımı.....	24
2.2.3. Hemşire ve Akılcı İlaç Kullanımı.....	25
2.2.4. Hasta ve Akılcı İlaç Kullanımı	26
2.3. İlaçların Yönetimi	28
2.3.1. İlaçların Saklanması	28
2.3.2. İlaçların İmhası	29
2.3.3. İlaç Sırafını Önemek İçin Uygulanacak Stratejiler	32
2.4. İlaç Kullanımı ile İlgili İstatistik Bilgiler	33
2.4.1. Dünyada İlaç Kullanımı	34
2.4.2. Türkiye’de İlaç Kullanımı.....	42
2.4.3. KKTC’de İlaç Kullanımı.....	46
3. MATERYAL- YÖNTEM.....	48
4. BULGULAR.....	57
4.1. Genel Bilgiler	57
4.2. Çapraz Tablolar	65
4.2.1. İler Analizleri.....	57
4.2.2. E İtım Durumu Analizleri.....	72
5. TARTI MA	79
6. SONUÇ ve ÖNER İLER.....	89
KAYNAKÇA.....	90

1. G R ve AMAÇ

Akılıcı ilaç kullanımı, hastaların ihtiyaçları karşılanırken klinik gereksinimlerle uyumlu bir biçimde, kişisel ihtiyaçlara cevap verebilecek dozlarda, yeterli zaman zarfında, hastaya ve topluma mümkün olan en düşük maliyetle sunulması için uyulması gereken kuralların tamamı ekinde tanımlanmaktadır (Akılıcı ve arkadaşları, 2002). Hastaya uygun maliyetle etkili ve güvenli tedavilerin belirlenmesi, uygun ilaçların uygun doz, zaman ve süreç açısından seçilmesi, reçete yazılması, hastaya yeterli bilgi verilmesi ve tedavi sonucunda ortaya çıkacak olan sonuçların değerlendirilmesi akılıcı ilaç kullanımının temellerini oluşturur. (Dünya Sağlık Örgütü, 2012). Bu süreçte hekim, eczacı ve diğer sağlık profesyonelleri kadar hastalar da aktif olarak yer almaktadır.

Hasta, ilaç ve ilaç kullanımı hakkında doktordan ve diğer paydaşlardan elde ettiği bilgilerin uygulanmasında birinci dereceden sorumludur. Doktor, eczacı ve hemşire ne kadar bilgi verirse versin, hastanın söz konusu bilgileri uygulamaması durumunda ilaçlar yanlış kullanılacaktır. İlaçların kullanımında sergilenen hatalar istenmeyen sonuçları ortaya çıkarabilmekte ya da istenen sonuçların elde edilmesini engellemektedir. Bu sebeple hastaların, hekim ve diğer paydaşların bilgilerini dikkatli bir biçimde dinlemeleri ve anlamaları önemlidir. Bu noktada hastalar tarafından yapılan en büyük hatalardan biri, hekimin verdiği bilgilerden ziyade, hastaların ilaç hakkındaki düşüncelerine göre hareket etmeleridir. Hastanın, ilaç hakkındaki düşünceleri ve çevreden edindiği bilgiler, hekimin verdiği bilgilerin önüne geçmemelidir (Çelik ve diğerleri, 2013). Bununla birlikte akılıcı olmayan ilaç kullanımına yol açan hasta kaynaklı sorunlar arasında, hastaların dozlamaya uymamaları, önerilen ekinde ilaçlarını kullanmayışları, ilacın nasıl saklanması ve imhası ile ilgili bilgi eksiklikleri, son kullanma tarihi geçmiş ilaçları evde bulundurmaları ve artık ilaçları kullanma eilimi sayılabilir. Bütün bunlar ilaç israfının ve tedavi maliyetlerinde artışın da nedenlerindedir.

Akılıcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesinde hastaların ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde de hastalara yönelik olarak

do ru ilaç kullanımının ö retilmesinde kullanılabilir faydalı materyallerin geli tirilmesi için planlanan bu çalı mada öncelikle KKTC’de halkın ilaç kullanım alı kanlıklarının belirlenmesi bunun yanı sıra kullanım süresi geçmi veya çe itli sebeplerle kullanılmayan ilaçlarının ara tırılarak ilaç israfının boyutlarının, e itim düzeyi ve ehirlere göre tespit edilmesi amaçlanmı tır. Çalı manın sonuçları bu konuda e itim materyali geli tirilebilmesi için di er çalı malara zemin hazırlayacaktır.

2. GENEL B LG LER

2.1. Akılcı İlaç

Akılcı ilaç kullanımını incelemeyden önce akılcı kavramının ne anlama geldi inin açıklanması faydalı olacaktır. Akılcılık bir bilgi ö retisidir ve idealist bir anlama sahiptir. Bir ö reti olarak akılcılık evrensel do ruların bizzat aklın kendisinden elde edilmesi anlamına gelmektedir. Akılcılıkta, akılda do rudan var olan formlar kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu, akılcılık ifadesini açıklarken “Akla dayanan, do rulu un ölçütünü duyularda de il, dü ünmede ve tüm dengeli mi çıkarmalarda bulan ö retilerin genel adı, usçuluk, akliye, rasyonalizm, deneycilik kar ıtı”, “Akla ve akıl yolu ile varılan yargıya inanma, akla aykırı veya akıl dı ı hiçbir eyi tanımama davranı ı ve tutumu, akliye, rasyonalizm” ve “Bilginin evrensellik ve zorunlulu unun deneyden ve deneye dayanan genellemeden de il, yalnızca akıldan çıkartılabilece ini savunan ö reti, rasyonalizm” ifadelerini kullanmaktadır (TDK, 2015).

Tıpta ve özellikle ilaç tedavisinde ise akılcılık farklı bir anlamda kullanılmaktadır. İlaç kullanımında akılcılık, mevcut tablonun iyi bir biçimde de erlendirilmesi ve hem bugün, hem de gelecekte hasta için gerekli olan en iyi ilacın belirlenmesi, uygulanması ve izlenmesi anlamında kullanılmaktadır (E kazan, 1999). Bu noktada, akılcı ilaç kullanımının ne anlama geldi inin daha detaylı bir biçimde incelenmesi faydalı olacaktır.

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçların etkisiz, gereksiz, yanlış ve yüksek maliyetli bir biçimde kullanılması hem Türkiye’de hem de dünya genelinde çeşitli ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hem ülke bazında, hem de evrensel bazda bazı nedenlerden dolayı ortaya çıkan yanlış ilaç kullanımı, beraberinde maddi ve sosyallikle ilgili çok çeşitli sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar arasında sosyal güvenlik kurumlarının maddi sıkıntılarla karşılaşması, ülke ekonomilerinin ve bireylerin bütçelerinin olumsuz bir biçimde etkilenmesi, bireylerin sağlıklarının istenen yönde gelişme göstermemeleri ve benzeri olumsuz durumlar bulunmaktadır (SGK, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı, hastaların ihtiyaçları karşılanırken klinik gereksinimlerle uyumlu bir biçimde, kişisel ihtiyaçlara cevap verebilecek dozlarda, yeterli zaman zarfında, hastaya ve topluma mümkün olan en düşük maliyetle sunulması için uyulması gereken kuralların tamamı şeklinde tanımlanmaktadır (Akılcı ve arkadaşları, 2002).

Akılcı ilaç kullanımının seçilmesinde dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Hasta problemlerinin belirlenmesi, etkili ve güvenli tedavilerin belirlenmesi, uygun ilaçların uygun doz, zaman ve süreç açısından seçilmesi, reçete yazılması, hastaya yeterli bilgi verilmesi ve tedavi sonucunda ortaya çıkacak olan sonuçların değerlendirilmesi söz konusu hususlar içerisinde bulunmaktadır (Institute of Community Medicine, 2015).

Sosyal Güvenlik Kurumu (2013)’nin aktardığına göre “Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını; hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün önderliğinde akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için çeyrek yüzyıllık bir süredir çeşitli faaliyetler ve öneriler yapılmakla birlikte ülkemizde halen bu alanda çeşitli altyapı, eğitim ve farkındalık sorunları bulunmaktadır”(SGK, 2013).

Aslında akılcı ilaç kullanımı sistematik bir yaklaşım biçimidir. Bu yaklaşım biçiminde öncelikle hastaya doğru tanı konur. İlaç kararı verilmeden önce hastanın

ya adı 1 sorun dikkatli bir biçimde tanımlanır. Daha sonra tedavinin amaçları belirlenir. Güvenilir tedavinin belirlenmesi ile beraber uygun reçete hazırlanır. Akılcı ilaç kullanımında bilgiler ve talimatlar açık/anlı ılır bir biçimde aktarılır. Akılcı ilaç tedavisinde son adım olarak verilen tedavi izlenir (Institute of Community Medicine, 2015).

Institute of Community Medicine (2015), bu yakla ımı be kriter üzerinden de erlendirmektedir. Kuruma göre söz konusu kriterler uygun kanıt, uygun ilaç, uygun hasta, uygun bilgi ve uygun izlemdir (ekil 2.1) (Institute of Community Medicine, 2015).



ekil 2.1. Akılcı İlaç Kullanımı (Institute of Community Medicine, 2015 kayna ından elde edilen verilerden faydalanılarak hazırlanmıştır.)

Yukarıdaki ekil incelendi inde, akılcı ilaç kullanımında öncelikle ilaç kullanımının faydalı olup olmayacağı hakkında bilgi sahibi olunması gerektiği görülmektedir. E kazan (1999) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, akılcı ilaç kullanımında öncelikle hastanın sorununun doğru bir biçimde anlaşılması gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Diğer bir ifadeyle, hastanın durumunun ne olduğunu doğru bir şekilde tanımlanması, söz konusu duruma en uygun olan ilacın seçilmesini sağlayacaktır. Hastanın sorununun doğru bir biçimde belirlenmesi sayesinde hastaya uygun olan güvenilir ilaç seçilecektir. Seçilen ilacın hastanın özelliklerine uygun olması önemli bir gerekliliktir. Verilen dozun, verilme süresinin ve olası maliyetlerin hesap edilmesi ve en sonunda, ilaç kullanımının olumlu yada olumsuz etkilerinin gözlemlenmesi akılcı ilaç kullanım sürecinin başarılı bir biçimde yönetilmesini sağlayacaktır (E kazan, 1999).

Akıcı ve arkadaşları (2002), bu süreci şu şekilde ifade etmektedir; “Akılcı ilaç kullanımı süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve de iki seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, sonra da uygun bir reçete yazılıp, hastaya verilecek açık bilgiler ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır” (Akıcı ve diğerleri, 2002).

Gülhan (2013)’e göre akılcı ilaç kullanımının dört temel özelliği bulunmaktadır. Bu temel özellikler etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir (Gülhan, 2013).

Yazara göre etkililik, ilacın hangi gerekçe ile kullanıldığı hakkında. Etkililik, kullanılacak olan ilacın, tedavi sürecine ne derecede katkı sağlayacağını belirtmektedir. İlaç tedavinin amacına ne kadar katkı sağlıyorsa o derecede etkilidir. İlacın sahip olduğu farmakodinamik ve farmakokinetik özellikler etkililikte belirleyici rol oynamaktadır.

İlacın güvenilirlik boyutu, daha çok ilacın istenmeyen sonuçları ile ilgilidir. Güvenlik boyutunda ilacın yan etkisi, yan etkilerin görülme sıklığı, yan etkileri ne

derecede etkili oldukları, fayda ve zarar denklemi kapsamında, faydanın mı yada zararın mı daha önemli oldu u gerçe i göz önünde bulundurulmalıdır.

Uygunluk ö esi, tedavinin ki iselle tirildi i ö edir. Bu noktada hastanın sahip oldu u ki ilik özelliklerinin de erlendirilmesi ve bu özellikler kapsamında söz konusu ilacın hasta için uygun olup olmadı ı belirlenir. lacın sahip oldu u olumlu yönler ve olumsuz yönleri, bireyin sahip oldu u özellikler göz önünde bulundurularak de erlendirilir.

Yazara göre maliyet, “ilacın seçimi sırasında maliyet ölçütü ilaç adaylarının tedavi için gerekli toplam maliyet üzerinden hesaplanır. Maliyet ölçütü de erlendirilirken, ülke olanakları, geri ödeme sistemi, akut ya da kronik hastalıkta ilaç kullanımı, toplam tedavi maliyeti, günlük, haftalık, aylık, yıllık maliyet, kutu maliyeti ya da reçete maliyeti gibi ölçütler dikkate alınabilir” (Gülhan, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı farklı disiplinlerde aynı özelliklere sahiptir. Bu özellikler u ekilde listelenebilir:

- Sadece gerekti i zaman ve gereken ilacı kullanmak: do ru endikasyon/do ru ilaç;
- Etkinli i ve güvenilirli i e de er ilaçlar içinde en az yan etkisi olanı seçmek;
- Do ru ilacı en etkin doz ve süre ile kullanmak: yeterli doz/yeterli süre;
- Etkinli i ve güvenilirli i e de er ilaçlar içinde en ucuz olanını seçmek;
- Etkinli i en çok gösterilen ilacı seçmek;
- İlaç seçiminde hastayı bir bütün olarak de erlendirmeyi ihmal etmemek/tüm sistemlerinin durumunu göz önünde tutmak;
- Olabildi ince az sayıda ilaçla tedavi - gerekmedikçe kombinasyonlardan kaçınmak;
- Tedavi süresince hastayı yeterli sıklıkta izleyerek ilacın etkinli ini de erlendirmek (Siva, 1999).

Akılcı ilaç kullanımı bir di er anlamıyla ilaçların “sorumlu” bir biçimde kullanılmasıdır. İlaçların sorumluluk duygusu içerisinde belirlenmesi ve kullanılması sürecinde faaliyetler, kapasiteler ve sa lık sistemi içerisinde bulunan kaynaklar, hastaların do ru zamanda, do ru ilaçları do ru bir miktarda ve süreçte almaları ve

mümkün olan en yüksek faydaları sağlamak için akılcı bir biçimde seçilirler/kullanılırlar. Burada bulunan sınırlı kaynakların, paydaşların tarafından özenli ve sorumluluk sahibi bir biçimde kullanılmaları hayati önem taşımaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı esnasında “doz”ların kullanılması ve mümkün olduğunca bilinçli bir biçimde hareket edilmesi temel amaçtır (ÇSGB, 2013). Akılcı ilaç kullanımının önemi Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilmektedir. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (2015), genel kabul gören ve ilaçların akılcı bir biçimde kullanılmasını teşvik eden çeşitli öneriler geliştirmiştir. Örgüt akılcı ilaç kullanımının desteklenmesi hususundaki önerilerini aşağıdaki şekilde listelemektedir:

- Ülkelerde akılcı ilaç kullanımının sağlanması için ilaç kullanımı hakkındaki politikaları geliştirecek ve kontrol edecek ulusal birimler kurulmalıdır,
- İlaçların kullanımları hakkında rehberler hazırlanmalıdır,
- Ulusal bazda gerekli olan ilaçların kullanımları ve geliştirilmeleri hakkında listeler oluşturulmalıdır,
- Çeşitli bölgelerde ilaç kullanım komiteleri oluşturulmalıdır,
- Hastanelerde ilaç kullanım komiteleri oluşturulmalıdır,
- Lisans programlarının müfredatlarında problem-temelli ilaç tedavisi derslerine yer verilmelidir,
- İlaç tedavisi hakkında düzenli bir biçimde hizmet içi eğitim verilmelidir,
- İlaç kullanımı denetlenmelidir,
- Gerekli durumlarda ilaç kullanımı hakkında geribildirimler verilmelidir,
- İlaçlar hakkında bağımsız birimler tarafından hazırlanan raporlar göz önünde bulundurulmalıdır,
- İlaçlar hakkında vatandaşlara eğitimler verilmelidir,
- Olumsuz faaliyetlerde bulunabilecek finansal teşviklerden uzak durulmalıdır,
- Uygun yasal düzenlemelerin hazırlanması sağlanmalıdır,
- Hazırlanan yasal düzenlemelerin uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir,
- Personel ve uygun ilaçların temin edilmesi için hükümetler yeterli bütçe ayırmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

Aslında akılcı ilaç kullanımı yeni bir kavram değildir. Milattan Önce 300'lü yıllarda, skenderiyeli ünlü fizikçi Herophilus, ilaçların kendi başlarına hiçbir iyeyaramadıklarını, diğer tarafta, gerekli bir sebep ve mantıklı bir biçimde kullanıldıklarında ise son derece faydalı olduklarını belirtmiştir. İlaçların mantıklı bir biçimde kullanılması ihtiyaçların uygun ilaçlarla, uygun zaman dilimlerinde, uygun miktarlarda ve uygun maliyetlerle kullanılması anlamına gelmektedir (Brahma ve diğerleri, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı üzerinde dururken, konuya tüketiciler açısından da bakmak gerekmektedir. Aslında tıbbi anlamda akılcı olan bir durum, hasta için akılcı olmayabilmekte, benzer bir biçimde hasta için akılcı olan bir durum tıbbi anlamda akılcı olmayabilmektedir. Tüketiciler açısından bakıldığında, bir ilacın kullanımının akılcı olması, söz konusu ilacın günlük hayata olan etkisinin değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu noktada hasta için hem ekonomik etmenler, hem de kültürel özellikler belirleyici rol oynayabilmektedir. Hastanın toplum içerisindeki statüsü, dini inanımları, kültürel özellikleri ve benzeri durumlar hasta için bir ilacın akılcı olup olmaması üzerinde etkili olmaktadır (Brahma ve diğerleri, 2012).

Bu amaçla kadar elde edilen bilgiler akılcı ilaç kullanımının önemli bir kavram olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Fakat akılcı ilaç kullanımının önemini daha iyi anlaması ve doğru değerlendirilmeleri yapılabilmesi için, akılcı olmayan ilaç kullanımı üzerinde de durmak faydalı olacaktır.

2.1.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçların bilinçsiz bir biçimde kullanımlarının zararlı olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Fakat bu bilinç daha çok ilacın bireye olan olumsuz etkileri üzerinden değerlendirilmektedir. Oysaki akılcı olmayan ilaç kullanımı, bu amaçla kadar olan ifadelerden de anlaşılacağı gibi ülke ekonomisi gibi farklı olumsuz etkilere de sahiptir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, başta gelimekte olan ülkeler olmak üzere, neredeyse tüm dünyada ciddi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Dahası, akılcı olmayan ilaç kullanımı ortadan kaldırılması bir hayli zor olan bir alışkanlık niteliindedir. Bu durum, gelimekte olan ülkelerin yanında gelişmiş ülkelerde de

yo un bir biçimde görülmü tür. Geli mi ülkelerde gerçekte tirilmi çok sayıda farmako-epidemiolojik çalı ma akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın bir ekilde görüldü ünü ortaya çıkarmı tır. Gerçekte tirilen bu çalı malar sorunların çözümünde belirli bir a amaya gelinmesini sa lamı tır. Di er tarafta, geli mekte olan ülkelerde ise yeterince farmako-epidemiolojik çalı ma yapılmadı ı bilinmektedir. Bu tür çalı maların geli mekte olan ülkelerde yapılmamı olması sonucunda akılcı olmayan ilaç kullanımını ortaya çıkaran unsurlar, atılması gereken adımlar ve akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları hakkında yeterli bilgi elde edilememektedir. Bu tür ülkelerde Dünya Sa lık Örgütü bazı çalı malar gerçekte tirmekte fakat bu çalı malar ilgili ülkelerdeki çok az sayıda çalı ma ile desteklenmektedir (Akılcı ve di erleri, 2002).

Kavram olarak de erlendirildi inde, akılcı olmayan ilaç kullanımının, akılcı ilaç kullanımının yukarıda bahsedilen niteliklerine uygun olmayan ilaç kullanımı oldu u ifade edilebilir. Aynı ekilde, akılcı olmayan ilaç kullanımı, ilerleyen sayfalarda belirtilecek olan akılcı ilaç kullanımı kriterlerine uygun olmayan ilaç kullanımı olarak da görülebilir.

Dünya Sa lık Örgütü'nün görü lerine göre, dünya genelinde kullanılan ilaçların neredeyse yarısı yanlı bir biçimde reçetelendirilmekte, da ıtılmakta yada satılmaktadır. Dahası, hastaların yakla ık yarısı ilaçları yanlı bir biçimde kullanmaktadır. Yine Dünya Sa lık Örgütü'nün görü lerine göre dünya genelinde her üç ki iden biri gerekli olan ilaçları elde edememektedir (Brahma, 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımına bazı örnekler verilebilmektedir. Dünya Sa lık Örgütü (2015) ve Brahma (2012) tarafından gerçekte tirilen çalı malar akılcı olmayan ilaç kullanımının örneklerinin unlar oldu unu göstermektedir:

- A ırı kullanım,
- Yetersiz kullanım,
- Yanlı kullanım,
- Bir hastanın çok fazla miktarda ilaç kullanması,
- Antimikrobiyellerin uygun olmayan bir biçimde kullanılması,
- Antimikrobiyellerin uygun olmayan dozlarda kullanılması,

- Antimikrobiyellerin mikrobiyel olmayan enfeksiyonlar için kullanılması,
- Oral formülasyonların uygun oldu u durumlarda i nelerin kullanılması,
- Klinik yönlendirmelere uygun olmayan reçetelerin hazırlanması,
- Bireyin kendi kendisine ilaç kullanımına karar vermesi,
- Uygun dozlarda kullanmaya hastanın dikkat etmemesi,
- Reçetelere çok fazla sayıda ilaç yazılması (sonuç olarak ortaya a ısı kullanım çıkmaktadır),
- Antibiyotik, a rı kesici ve so uk algnlı ı ile ilgili ilaçların gereksiz kullanımları,
- Çabuk etki göstermeleri nedeniyle i nelerin gereksiz yere tercih edilmeleri,
- Çoklu ilaç kullanımı (bir reçetede yazılan ilaç miktarı genellikle ihtiyaç duyulandan daha fazla olmaktadır. Bir yada iki ilacın yeterli oldu u durumlarda daha fazla sayıda ilaç reçeteye yazılabilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı hastalar arasında da yaygın olarak görülen bir durumdur).
- Özel bir durum için yanlı ı ilacın kullanılması,
- Etkileri üpheli olan ilaçların kullanılması,
- İlaçların yanlı ı ölçülerde kullanılması (Brahma, 2012 ve Dünya Sa lık Örgütü, 2015).

Aydın ve Celal (2012) de akılcı olmayan ilaç kullanımının örneklerini u ekilde sıralamaktadır:

- Belirlenen ilaç tedavisine hastalar tarafından uyulmaması,
- Bir hasta için gere inden fazla sayıda ilacın kullanılması (polifarmasi),
- Oral alım daha uygun olacak iken enjeksiyonun tercih edilmesi,
- Hastalara gereksiz ilaç reçete edilmesi,
- Klinik kılavuzlara uygun olmayan ilaçların reçete edilmesi,
- Uygun olmayan antibiyotik kullanımı,
- Hastaların kendilerini –sıklıkla reçete ile satılan ilaçlarla- uygunsuz tedavi etme çabaları (Aydın ve Celal, 2012).

Akıcı ve arkadaşları (2012)'na göre ise "akılcı olmayan ilaç kullanımının e itim eksikli inden ba layarak sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici

mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Hekimlerden kaynaklanan nedenler akılcı olmayan ilaç kullanımını sorununun temelini oluşturmaktadır” (Akılcı ve arkadaşları, 2002).

Institute of Community Medicine (2015) hazırladığı raporunda akılcı olmayan ilaç kullanımının faktörleri üzerinde durmuştur. Kurum söz konusu raporda akılcı olmayan ilaç kullanımının faktörlerini altı başlık altında toplamaktadır. Tablo 2.1 söz konusu faktörleri özetlemektedir.

Tablo 2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörleri

FAKTÖR	AÇIKLAMA
Hastalar	<ul style="list-style-type: none"> • İlaç hakkında yanlış bilgi sahibi olma, • Yanlış inanışlar, • Hastanın istekleri, • Hastanın beklentileri.
İlaç Yazanlar	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitim eksikliği, • Yetersiz hizmet içi eğitim, • Uygun olmayan rol modeller, • İlaç hakkında tarafsız bilgi sahibi olunmaması, • Sınırlı deneyimlerin genelleştirilmesi, • İlaçların etkileri hakkında yanlış inanışlar.
Çalışma Yeri	<ul style="list-style-type: none"> • Haddinden fazla hastanın bulunması, • Reçeteye bir ilacın eklenmesi hususunda kararlılık baskısı, • Yeterli laboratuvar kapasitesinin olmaması, • Gerekli niteliklere sahip olmayan personel ile çalışılması.
İlaç Tedariği	<ul style="list-style-type: none"> • Güvenilir olmayan ilaç tedarikçileri, • Güvenilir olmayan ilaç tedarik sistemi, • İlaç azlığı,

	<ul style="list-style-type: none"> • Son kullanma tarihi geçmi olan ilaçların piyasada bulunması.
Yasalar	<ul style="list-style-type: none"> • Gerekli olmayan ilaçların piyasada bulunması, • Resmi yetkisi olmadı ı halde ilaç yazan bireyler, • Yeterli yasal zorlamanın bulunmaması.
Sektör	<ul style="list-style-type: none"> • Promosyon aktiviteleri, • Yanıltıcı iddialar.

Gerçekle tirilen bir di er çalı mada, Brahma ve di erleri (2012) akılcı olmayan ilaç kullanımının sebeplerini incelememi lerdir. Çalı mada yazarlar akılcı olmayan ilaç kullanımının temelde yedi sebebinin oldu unu gözlemlemi lerdir (ekil 2.2).



ekil 2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (Brahma ve di erleri (2012) kayna ından elde edilen verilerden faydalanılarak hazırlanm ıştır.)

Bilgi eksikliği, doktorların ulusal bir sistem üzerinden de il, ilaç satan kişilerden bilgi almak zorunda kalmaları ile ortaya çıkan bir sorundur. İlaçların kullanımının neticesinde ortaya çıkan sonuçlar hakkında ulusal bir bilgilendirme sistemi olmadığında, ilacı reçeteye yazan kişiler kaçınılmaz bir biçimde ilacı satan kişilerin sözlerine göre hareket etmek zorunda kalmaktadırlar.

Yetersiz eğitim hem ö rencilik süresince, hem de hekimli e başladıktan sonra bireylerin tanı ve ilaç konusunda yeterli bilgiyi elde edememelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple, ilaç kullanımı hakkında hekimlerin sadece ö rencilik süreçleri ile de il, hizmet içi eğitimle de desteklenmeleri gerekmektedir.

Hasta ile yetersiz iletişim, hekim ve hasta arasındaki iletişimin zayıf kalması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda hem hekim, hem de diğer sağlık çalışanları, hastaya ilacın nasıl kullanılacağı hakkında yeterli bilgi vermelidir.

Tanının doğru bir biçimde yapılması, hastalığın tedavisindeki en önemli süreçlerden biridir. Doğru tanı imkanlarının yetersiz olması, özellikle kırsal bölgelerde görev yapan hekimlerin doğru ilaca karar vermeleri hususunda zorluklara neden olmaktadır.

Hastanın talepleri de bir diğer sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle hastalar tek bir nokta üzerine yoğunlaşabilmektedirler. Örneğin, ya adını a rıların sona ermesini ısrarla talep eden bir hasta, doktoru bu yönde karar vermeye zorlayabilmektedir. Sonuç olarak doktor gerekli ilaçlar yerine sadece a rı kesici ilaçlara yoğunlaşabilmektedir.

Yasal düzenlemeler ve ilaç sisteminden kaynaklanan sorunlar, akılcı olmayan ilaç kullanımındaki en ciddi durumlardan biridir. Pazarda çok sayıda ilacın bulunması ve ilaç hakkındaki yasal düzenlemelerin yetersiz olması yada yasal düzenlemelerin uygulanmasında sorunların yaşanması akılcı olmayan ilaç kullanımının artması ile sonuçlanmaktadır.

İlaç firmalarının önemli etkilerinden biri sundukları promosyonlardır. Bu promosyonlar doktorların yanlış ilaç yazmalarına neden olabilmektedir (Brahma ve diğerleri, 2012).

Tüm bu faktörlerin ve sebeplerin bir de sonuçları bulunmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımını ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Tedavi maliyetlerinin hem ekonomik hem de sosyal yönden daha da artması ilaçların yan etki riskinin artması, morbidite ve mortalite oranlarında artış olması, parasal kaynakların yanlış kullanımı sonucu temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması (Özbek,ty), ilaç tedavisinin kalitesinin azalması, kaynakların gereksiz yere harcanması, istenmeyen sağlık sorunlarının ortaya çıkması ve her bir hastalık için belirli bir ilaç olduğu düşününcesinin yaygınlaşması (Institute of Community Medicine, 2015) gibi sonuçlar görülebilmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ülkemiz için de ciddi bir sorundur. Oktay (2006)'ya göre "ilaca ayrılan payın büyüklü ü gözönünde bulundurulursa hastalılı n ve hastanın durumuna uygun, akılcı tedavi yakla ımlarının gereklili i bir kez daha ortaya çıkacaktır. Ülkemizde ayrıntılı olarak belgelenmemi de olsa, akılcı olmayan reçete yazma alı kanlıkları ve standart tedavi emalarını uygulamada yetersizlikler göz ardı edilmeyecek düzeydedir" (Oktay, 2006).

Ülkemizde son dönemlerde akılcı ilaç kullanımı üzerinde durulan konulardan biri haline gelmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2013) konu hakkında u ifadeleri kullanmaktadır:

ilaçların kullanımını do rudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü yanlı lık akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanabilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun oldu u yerde, hekimlerden eczacılara, hem irelerden sa lık merkezinde çalı an di er ki ilere kadar oradaki tüm sa lık çalı anlarının sorumlulu u vardır. Ulusal düzeyde ise sa lık otoritelerinden sa lık kurulu larına ve geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar çe itli kurum ve kurulu ların da sorumlulukları bulunur. Bu sorumluların dı nda en kritik sorumluluk, ilacı kullanan ki ilere daha da genellemek gerekirse topluma aittir. Bireyin ilaç kullanımı konusunda bilinçli hareket etmesi akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun giderilmesinde kritik önem ta ır.... Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilkelerin farkında olmak ve bunlara uymak, sorunun toplumsal düzeyde çözüümüne katkı sa lar. laçla ilgili olarak kamuoyunu yanlı yönlendirenlere kanmamak, ba kalarına ilaç tavsiye etmemek, kendisini akılcı ilaç kullanımı ilkelerine göre tedavi eden hekiminin talimatlarına uymak, gerekti inde bunu talep etmek, hatta hekimlerin ve di er sa lık çalı anlarının olası akılcı olmayan ilaç kullanımı yakla ımlarından korunmak, gerekti inde yanlı lı ı dile getirmek bireyin akılcı olmayan

ilaç kullanımı sorununun çözümüne katkı sunabilecek örneklerden bazılarıdır (ÇSGB, 2013).

Bu noktada, akılcı ilaç kullanımının hangi ilkelere sahip olması gerektiğinin daha detaylı bir biçimde incelenmesi faydalı olacaktır. Akılcı ilaç kullanımının ilkelerinin neler olduğunu bilmesi, hem sağlık çalışanları, hem de bireylerin akılcı ilaç kullanımında yeterli bilgiye sahip olmalarını ve gerektiğinde doğru kararlar verebilmelerini sağlayacaktır.

2.1.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Bu amaçla, akılcı ilaç kullanımı hakkında literatürde belirtilen ilkeler listelenecektir. Etkazan (1999)'a göre, akılcı ilaç kullanımının beş temel ilkesi bulunmaktadır. Bu ilkeler doğru tanıya dayanmak, uygun ilacın uygun kullanımı, ilacın bulaşmasının değerlendirilmesi, birden fazla kullanılan ilaçların etkileşiminin değerlendirilmesi ve maliyetin göz önünde bulundurulmasıdır (Etkazan, 1999).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, akılcı ilaç kullanımının ilkelerini altı grupta toplamaktadır. Bakanlık raporuna göre söz konusu ilkeler şu şekildedir:

- Doğru ilacın belirlenmesi,
- Miktarın doğru olması,
- Uygulama yolunun doğru olması,
- Uygulama zamanının doğru olması,
- Bilgilendirmenin yeterli olması ve
- Maliyet uygunluğunun göz önünde bulundurulması (ÇSGB, 2013).

Anlatılabilecek üzere akılcı ilaç kullanımında ilaçların doğru bir biçimde kullanılması temel ilkedir. Aslında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2013) tarafından yukarıda belirtilen ilkeler akılcı ilaç kullanımını özetlemektedir. Doğru olan ilacın, doğru olan hastalıkta, doğru olan şekilde, doğru olan uygulama ile, doğru olan sürede yeterli bilgilendirme ile kullanılması ilkeleri akılcı ilaç kullanımını tam olarak özetlemektedir.

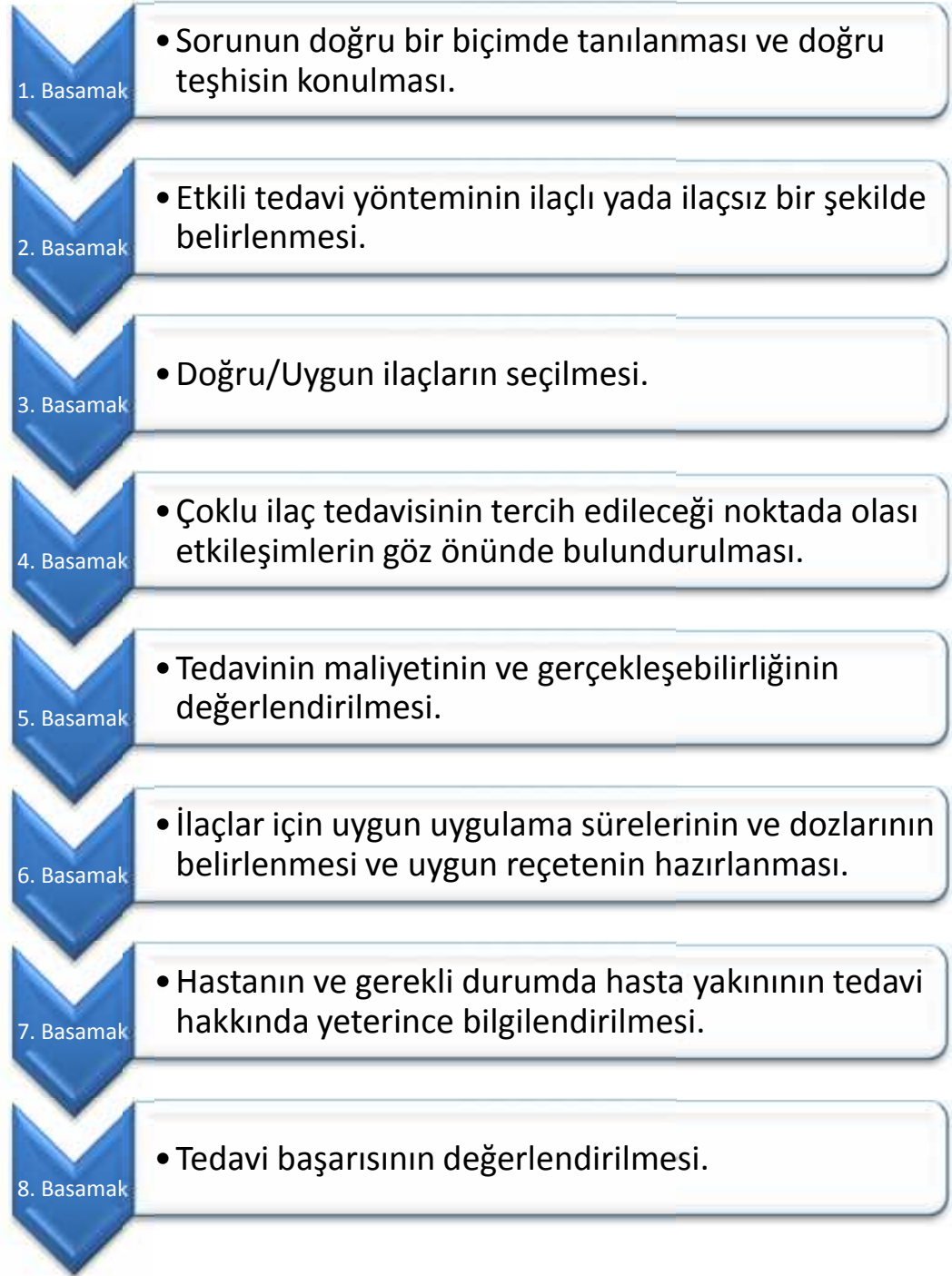
Akılcı ilaç kullanımında, tedavi planındaki doğru tanıya güvenmek önemli ilkelerden biridir. Tanının doğru bir biçimde yapılması, doğru ilacın hangisi olduğu,

hangi dozda verilmesi gerekti i, ne kadar süre kullanılması gerekti i ve kullanım türünün ne olması gerekti i konularında do ru bilgi elde edilmesini sa layacaktır. Uygulama sonrasında da, ilacın sorunun çözümündeki ba arısının ve yan etkilerin neler oldu u ve ne ekilde ortaya çıktıklarının anla ılması için de erlendirmenin/izlemenin dikkatli bir biçimde yapılması faydalı olacaktır. Bu noktada, çoklu ilaç kullanımındaki etkile imin ne ekilde gerçeikle ti inin anla ılması da bir ba ka önemli husustur. Tüm bu süreç içerisinde, maliyet ilkesinin de unutulmaması gerekmektedir (Dedeo lu, t.y).

Oktay (2006), ya göre “akılcı ilaç tedavisi kararı verirken en temel noktalardan biri, tanının do ru konmasıdır. Hastanın hekime ba vurma nedeni, altta yatan hastalı a ait bir belirti, psikososyal veya sosyal bir sorun, anksiyete, ilaç yan etkisi, yeniden ilaç yazdırma iste i, tedaviye uyumsuzluk, koruyucu tedavi iste i veya bunların kombinasyonu olabilir. laç tedavisine karar vermeden önce mutlaka ilaç-dı ı tedavi seçenekleri gözden geçirilmeli ve hemen daima ilaç tedavisi ile birlikte diyet, egzersiz gibi gerekli ya am biçimi de i iklikleri konusunda hasta uyarılmalıdır”.

Yazara göre “akılcı ilaç tedavisi kararının ba arıya ula ması, daha öncede belirtildi i gibi hastanın tedaviye uyumu ile do rudan ili kilidir ve bunun sa lanması da hasta ve/veya yakınları ile hekim arasında iyi bir ileti imi gerektirir” (Oktay, 2006)

Gülhan (2013) ise, gerçeikle tirdi i çalı masında akılcı ilaç kullanımını ilkeler bazında bir süreç içerisinde de erlendirmi tir. Yazara göre akılcı ilaç kullanımı, ilkeler bazında çe itli basamakların uygulanmasını zorunlu kılar. ekil 2.3, akılcı ilaç kullanım sürecini ilkeler bazında göstermektedir.



ekil 2.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Kapsamında Akılcı İlaç Kullanım Süreci Basamakları(Gülhan, 2013)

Akılcı ilaç kullanımının ilkeleri incelendi inde, bu ilkelerin uygulanmasındaki tek sorumlunun hekim oldu u yönündeki bir yanlış anlama ortaya çıkabilir. Aslında söz konusu ilkelerin uygulanması ve akılcı olmayan ilaç

kullanımından uzak kalınması için sorumluluk farklı kişiler arasında paylaşılmaktadır.

Akılcı ilaç kullanım ilkelerinin kontrol edilebileceği çeşitli noktalar bulunmaktadır. Öncelikle ilaçların akılcı bir biçimde kullanılmalrı için kurumlar arasında birlikteliği gerekmektedir. ilaçların klinik deney sonuçları göz önünde bulundurularak belirlenmesi, gerekli ilaç listelerinin oluşturulması, ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması, düzenli eğitim programlarının uygulanması, geri bildirimlerin takip edilmesi ve toplumun bilinçlendirilmesi adımları akılcı ilaç kullanımı için göz önünde bulundurulması gereken noktalar (Dedeoğlu, t.y).

Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk temelde dört kişi üzerindedir. İlacın kullanılmasına karar veren hekim, ilacı, olması gereken şartlarda sunan eczacı, ilacın uygulanmasında rol sahibi olan hemşire ve ilacı uygulayan hasta, akılcı ilaç kullanımı sürecindeki temel sorumlulardır (Aydın ve Celal, 2012). Çalışmanın bu bağlamında, söz konusu sorumlular ve akılcı ilaç kullanımı sürecinde sahip oldukları roller incelenecektir.

2.2. Hekim, Eczacı, Hemşire ve Hastaların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Akılcı ilaç kullanımında aslında sağlık kurumlarında çalışan personelin tamamı sorumluluk taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan yöneticiler, hekimler, hemşireler ve diğer çalışanlar, kuruluşun kontrolü altında hastaları yönlendirmeli ve bilgilendirmelidir. Hiyerarşik bir yapı göz önünde bulundurularak, çalışanlar sorumluluklarını bilmeli ve bu sorumluluklara uygun bir biçimde hareket etmelidirler (ÇSGB, 2013).

Literatür incelendiğinde, araştırmacıların akılcı ilaç kullanımı noktasında sorumlulukları özellikle dört gruba yüklediği görülmektedir. Bu gruplar hekim, eczacı, hemşire ve hasta şeklindedir.

2.2.1. Hekimler ve Akılcı İlaç Kullanımı

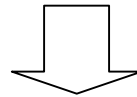
Hekimlerin akılcı ilaç kullanımındaki rolü, diğer paydaşlarla kıyaslandığında çok daha fazladır. Diğer bir ifadeyle akılcı ilaç kullanımındaki en önemli sorumluluğun hekimde olduğu ileri sürülebilir. Oktay (2006)'a göre, "hastasının

durumunu etraflı bir ekilde inceleyip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu ki i hekim oldu undan, hekimin yükümlülü ü ve davranı ı rasyonel ilaç kullanımının birincil önemdeki ö esini olu turur” (Oktay, 2006).

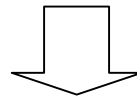
Hekim için kullanılacak olan ilacın hangisi olaca ına karar vermek kolay bir durum de ildir. Hekimin belirledi i klinik tabloya uygun olan çok çe itli ilaç alternatifleri bulunabilmektedir. Herhangi bir hastalık için piyasada çok sayıda ilacın bulunmasına ra men, hekim için söz konusu ilaçlar arasında bir tercih yapmak göründü ü kadar kolay de ildir. Zira farklı ilaçlar farklı yan etkiler yapabilmekte yada hastanın sahip oldu u alerji gibi kendisine özgü durumlara uygun olmayan ilaçların tercih edilmesi durumu söz konusu olabilmektedir. Bu durum ise hekimlerin yapacakları tercihleri zorla tırmaktadır. Hekimin bu a amada alaca ı yanlı bir karar da akılcı olmayan ilaç kullanımının ba langıç noktası olmaktadır (E kazan, 1999).

Bu sebeple, hekim için ilaç tercihi kolay bir konu de ildir. Akılcı ilaç kullanımı için hekimin atması gereken bazı adımlar bulunmaktadır. Çalı ma ve Sosyal Güvenlik Bakanlı ı (2013) tarafından hazırlanan rapora göre hekimin atması gereken adımlar u ekilde sıralanmalıdır:(ÇSGB, 2013).

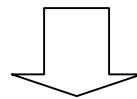
Hastalı ın te hisini hastaya/yakınına dikkatlice tanımlar.



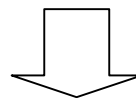
Tedavi amaçlarını belirler, bunu hasta/yakınları ile payla ır.



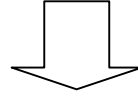
De i ik seçenekler içinden etkinli i kanıtlanmı ve güvenilir bir tedaviyi o hasta için seçer.



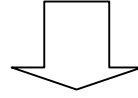
İlaç seçiminde etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet ölçütlerini dikkate alır.



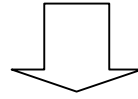
Hemen her hastalıkta hastaya uygun ilaç dı ı tedaviler (dü ük kalorili ve tuzsuz diyet, sigara içmeme, egzersiz yapma vb.) önerir.



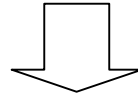
Gereken hastalar için uygun bir reçete yazar.



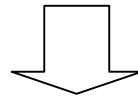
Reçeteye yazılan ilaçla ilgili/tedavi ile ilgili anlaşılır bilgiler ve talimatlar verir.



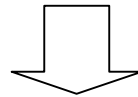
Gerek gördü ü konularda tedavi ile ilgili uyarılarda bulunur.



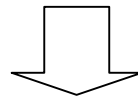
Tedavi süresini belirtir.



Hastaya verdiği bilgilerin doğru anlaşılacağından emin olduktan sonra tedaviye başlar.



Tedavi sonuçlarını izler.



Tüm bu süreçte hastayla /hasta yakınıyla iyi iletişim kurarak sürecin başarılı olmasına dikkat eder.

Kalaça (2013), bu süreci beş aşamaya ayırmaktadır. Yazara göre hekimin öncelikle yapması gereken hastanın yaşadığı sorunu iyi bir şekilde anlamak, diğer bir ifadeyle tehisli iyi bir şekilde koymaktır. İkinci aşamada hekim tedavinin amacını belirlemelidir. Yazara göre üçüncü aşamada hekim elde bulunan tedavi seçenekleri arasında uygun olan ve uygunluğu kanıtlanmış olan bir tedavi seçeneğini belirler. Gerekli durumda hasta için ilacı belirler ve ilaç haricinde de egzersiz gibi yapılması faydalı olan durumları belirtir. Son aşamada ise hekim hastaya gerekli açıklamaları ve bilgilendirmeleri yaparak tedaviye başlar (Kalaça, 2013).

Bir di er çalı mada, hekimin akıllı ilaç tedavisinde izlemesi gerekti i yol yine be a amaya bölünmektedir. Bu a amalar problemin tanımlanması, hipotez, deney, sonuçların izlenmesi ve beklenen sonucun elde edilememesi durumunda basamakların yeniden gözden geçirilmesidir. Tablo 2.2 söz konusu süreci açıklamaktadır.

Tablo 2.2: Akıllı İlaç Tedavisi Süreci (Oktay, 2006)

BASAMAK	YAPILMASI GEREKENLER
Problemin Tanımlanması	Hastanın problemi belirlenir.
Hipotez	Hastaya özgü olarak tedavi amaçları belirlenir, Benzer bir durum için seçilen bir tedavinin, söz konusu hasta için güvenilirlik, uygunluk, etkinlik ve maliyet açısından uygun olup olmadığı değerlendirilir, Tedaviye karar verilir.
Deney	Hastaya hastalık hakkında bilgi verilir, Hastaya ilaç ve ilaç dışı uygulamalar hakkında talimatlar verilir, Tedaviye başlanır.
Sonuçların İzlenmesi	Tedavinin sonuçları takip edilir, Elde edilen sonuçlara göre tedavi durdurulur yada tedaviye devam edilir.
Basamakların Yeniden Gözden Geçirilmesi	Tedavinin başarısız olması durumunda söz konusu basamaklar tekrar edilir.

Akılı ilaç kullanımı konusunda hekime dü en en önemli sorumluluklardan biri de hasta ile olan ileti imdir. Hekim, sürecin ba arılı bir biçimde ilerlemesini sa lamak için hasta ile etkili bir ileti im kurmak durumundadır. Bu süreç içerisinde hasta ortaya çıkabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olacak, hekim ise hastadan bekledi i davranı ların gösterildi inden emin olacaktır. Hekim ile hasta arasındaki etkili ileti im, hastaların beklentilerinin kar ılanmasını, hekim ve hastanın birbirlerine kar ı empati duygusu geli tirmelerini, gerçekle tirilen tanının hasta tarafından anla ılmasını ve hastanın sorularının cevaplandırılmasını sa layacaktır (Çelik ve di erleri, 2013).

Hekim ve hasta arasındaki etkili ileti im aynı zamanda hastanın ki isel özelliklerinden kaynaklanabilecek sorunları ya amasının da önüne geçecektir. Hastanın ortaya çıkabilecek önyargıları ve ilaca/hastalı a kar ı sahip oldu u psikolojik tepkilerin ortadan kalkması kolayla acaktır. Kısacası hekim ve hasta arasındaki etkili ileti im hastayı psikolojik açıdan rahatlatacaktır (Çelik ve di erleri, 2013).

Dünya Sa lık Örgütü (2012)'ye göre, tedavi süresince hekim hastayı sürecin merkezinde görmelidir ve bilgilendirici olmalıdır. Bu durum tedavi sürecinin ba arılı olması için son derece önemlidir. Hastanın sürecin merkezinde görülmedi i bir durumda ilaçların etkinli i ve güvenli i tehlike altına girebilmektedir. Bu durumda tedavinin beklenen kazanımlarının elde edilmesi zorla maktadır. Örgüte göre hükümetler, ulusal sa lık politikalarına uygun bir biçimde, kullanılacak ilaçların dikkatli bir biçimde belirlenmesini ve hastaların yeterli bilgiye sahip olmalarını te vik etmelidirler. Bu amaca ula mak için, sadece hekimlere görev yüklemek yeterli olmayacaktır. Aynı ekilde, toplumun ilaç kullanımı hakkında çe itli kampanyalarla bilinçlendirilmesi de faydalı olacaktır (Dünya Sa lık Örgütü, 2012).

Toplum, ilaçların nasıl kullanılaca ı hakkında yeterli bilinç seviyesine getirilmelidir. Hastanın tedavi sürecinde rol sahibi oldu u ve bu rolünün ne oldu u konusunda teknik bilgiler de verilmelidir. Hekimlerin de psikolojik destek vermeleri ile beraber hastalar çok daha bilinçli bir ekilde davranabileceklerdir (Dünya Sa lık Örgütü, 2012).

Hekimlerin bu süreç içerisinde yaptıkları en büyük hatalardan biri reçetelerin iyi bir biçimde yazılmamasıdır. Akıcı ve arkadaşları (2002)'na göre "kötü reçete yazma alı kanlı ı, etkin ve güvenilir olmayan tedavilere, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, hastaların zarar görmelerine ve sıkıntı çekmelerine ve daha yüksek tedavi harcamalarına neden olmaktadır". Yazarlara göre "bu durum aynı zamanda reçete yazan ki iyihasta baskısı, kötü örnek olan meslekta lar vegeni olanaklar vaad eden ilaç tanıtım elemanlarıgibi, rasyonel olmayan reçete yazmaya nedenolabilecek etkilere açık hale getirmektedir. Daha sonra yeni mezun olanlar bir öncekileri taklit etmekte ve bu bir kısır döngü halinde sürmektedir" (Akıcı ve di erleri, 2002).

Kısacası, hekimin akılcı ilaç kullanımındaki sorumlulu u yüksektir. Hekimin sorumlulu unun bu derecede yüksek olmasının sebebi de hastanın durumunu kontrol eden, sorununu belirleyen ve söz konusu soruna kar ılık olarak ilaç tercih eden ki inin doktor olmasıdır. "Hekimin akılcı ilaç tedavisi kararı verirken gözönünde bulundurması gereken en temel noktalardan biri, tanının do ru konmasıdır. Hastanın tanısının konması, akılcı reçete yazma, tedavi alternatifleri arasından kendisine en uygun olanın seçilmesi ve tedaviye ba lanması süreci, herhangi bir problem çözme sürecine benzetilebilir" (Oktay, 2006).

2.2.2. Eczacı ve Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde sorumluluk, hekimden sonra eczacıya geçmektedir. Bu süreç içerisinde eczacıya sorumluluk yüklenmesinin nedeni, eczacının ilacın nasıl hazırlandı nı bilen, özel bir e itim almı olan ve hekimin belirlemesinden sonra ilacı hastaya veren ki i olmasıdır. Hekimin do ru olan ilacı belirlemesinden ve söz konusu ilacın kullanımı hakkında hastaya gerekli bilgilendirmeleri yapmasından sonra hasta ilacı elde etmek için eczacıya gitmektedir. Ayrıca eczacı reçetesiz satılan ilaçların temin edilmesinde de rol oynayan ki i olması açısından hastayı bilgilendirmekle görevlidir (Oktay, 2006).

Eczacının akılcı ilaç kullanımı sürecindeki görevleri u ekilde listelenebilir: (Kalaça, 2013)

- İlacın uygun ko ullarda eczaneye ula tırılması,
- Kayıtları tamamlanması,

- İlacın nasıl alınacağı'nın belirtilmesi,
- Eczanede saklanması,
- İlacın ne zaman alınacağı'nın açıklanması,
- Reçete başlıklarının değerlendirilmesi,
- Tedavi süresinin belirtilmesi,
- Hastanın tedavisi ile ilgili merak ettiği konularda bilgilendirilmesi,
- Gerekli kontrollerinin yapılması,
- İlaçların nasıl saklanması'nın açıklanması,
- Reçetede talimatlara uygun olarak ilacın hazırlanması,
- Kullanılmayan ilaçların nasıl değerlendirileceğinin açıklanması,
- Beklenmeyen bir durum ortaya çıktığında nelerin yapılacağı'nın açıklanması,
- Gerekli uyarılarda bulunulması,
- Geri ödeme ileminin gerekliklerini yerine getirilmesi,
- Hastaya doğru kullanım şeklinin, yan etkiler ve olası etkileşimlerinin anlatılması.

2.2.3. Hem İre ve Akılcı İlaç Kullanımı

Hem ire ve diğer sağlık çalışanlarının, özellikle de hastane içerisinde doktorun verdiği bilgilerin pekiştirilmesinde sorumlulukları vardır. Bu noktada hem ireler hem de diğer çalışanlar, özellikle polikliniklerde önemli sorumluluklara sahiptirler. Bu sebeple, hem e-İtim süresince, hem de e-İtimden sonra i hayatındaki hizmet içi e-İtim programlarında, hem irelere akılcı ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgi desteğinin sunulması bir zorunluluk olarak görülmelidir (Oktay, 2006).

Hem irelerin akılcı ilaç kullanımı sürecindeki görevleri şu şekilde listelenebilir:

- Hem ire ilaç kullanımı esnasında hastanın oturma ve kalkma gibi durumlarını kontrol altında tutar,
- İlaç uygulaması öncesinde hasta yada hasta yakını hem ire tarafından bilgilendirilir,

- Hem ire, söz konusu bilgilendirmenin ilaç tedavisini etkiledi ini ve hastanın bu bilgilendirmenin hakkı oldu unun farkındadır,
- Hem ire ilacın kullanımı esnasında hastayı kontrol eder,
- lacın kullanımı esnasında, hastanın kullandı ı ba ka ilaçlar varsa bu ilaçlar hakkında bilgi sahibi olur ve doktora bu durumu iletir,
- Hem ire ilacın kullanımı sonrasında hastanın durumunu kontrol eder,
- Hastaların yanlış uygulama taleplerini geri çevirir,
- Hem ire ilaç kullanımındaki sonraki süreç ile ilgili olarak hastaya gerekli bilgileri verir,
- Hem ire, ortamdaki atıkları do ru bir biçimde ortamdan uzakla tırır,
- Hastalar ilacı a ız yoluyla alıyorsa veya enjeksiyonu kendi kendine yapaca ı bir tedavi alıyorsa, hastanın ilacı aldı ndan/uyguladı ndan emin olur (Kalaça, 2013).

Ayrıca hem ire, sigara ve alkol gibi maddeleri kullanan hastaların durumları hakkında doktora bilgi vermelidir. Polikliniklerden uygulanan ilaç tedavilerinde hem ire kullanılan dozu kontrol altında tutmalıdır. Hem ire bu ortamlarda tedaviyi sürekli olarak gözden geçirmelidir (Özer ve Özdemir, 2009).

2.2.4. Hasta ve Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımında nihai görev hastaların kendilerine dü mektedir. Hasta, ilaç ve ilaç kullanımını hakkında doktordan ve di er payda lardan elde etti i bilgilerin uygulanmasında birinci dereceden sorumludur. Doktor, eczacı ve hem ire ne kadar bilgi verirse versin, hastanın söz konusu bilgileri uygulamaması durumunda ilaçlar yanlış kullanılacaktır. İlaçların kullanımında sergilenen hatalar istenmeyen sonuçları rotaya çıkarabilmekte yada istenen sonuçların elde edilmesini engellemektedir. Bu sebeple hastaların, hekim ve di er payda ların bilgilerini dikkatli bir biçimde dinlemeleri ve anlamaları önemlidir. Bu noktada hastalar tarafından yapılan en büyük hatalardan biri, hekimin verdi i bilgilerden ziyade, hastaların ilaç hakkındaki dü üncelerine göre hareket etmeleridir. Hastanın, ilaç hakkındaki dü ünceleri ve çevreden edindi i bilgiler, hekimin verdi i bilgilerin önüne geçmemelidir (Çelik ve di erleri, 2013).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2013), akılcı ilaç kullanımı konusunda hastalara u önerilerde bulunmaktadır:

- Tedavilerin hekimler tarafından ki iye özel bir biçimde belirlendi inin farkında olunması gerekmektedir,
- Ba ka ki ilere ilaç önerilmemeli, ba ka ki ilerin önerdikleri ilaçlar kullanılmamalıdır,
- nternet yada benzeri yollarla herhangi bir ilaç alınmamalıdır. Zira bu ilaçlar kontrol dı ı ilaçlardır,
- Hekimlerin belirledi i ilaçların dı nda kullanılacak ilaçlar ölümlere dahi neden olabilmektedir,
- Hasta tedavinin katılımcısı olmalıdır,
- Hasta ilacın belirlenmesinden önce, hekimi daha önce kullandı ı yada kullanmakta oldu u ilaçlar hakkında bilgilendirmelidir,
- Hasta, ilaç kullanımını etkileyebilecek ba ka rahatsızlıkları varsa, ilacın belirlenmesinden önce hekimi bilgilendirmelidir,
- Hasta, varsa alerji durumları hakkında ilacın belirlenmesinden önce hekimi bilgilendirmelidir,
- Hasta, ilacın kullanım eklini bildi inden emin olmalıdır,
- Hasta, hekimden yeterli bilgi alamadı ını dü ündü ünde gerekli soruları hekime sormalıdır,
- Hasta, unutkanlı sorunu varsa, ilaç kullanımı ile ilgili yazılı talimatlar talep etmelidir,
- Evde kullanımı gerekmeyen ilaçlar varsa bu ilaçlar uzakla tırılmalıdır. Kullanımına ihtiyaç olmayan ilaçların evlerde bulunması bir risk unsurudur.
- Evlerde gereksiz ilaç bulundurulmasının sa lık sorunlarına neden olabilece i gibi, ciddi bir ilaç israfına yol açaca ı ve bunun ülke ekonomisi için büyük bir yük oldu unun farkında olmalıdır,
- “Evde ilaç bulunsun” dü üncesinin yanlı oldu u kabul edilmelidir,
- Kesinlikle reçetesiz ilaç alınmamalıdır (ÇSGB, 2013).

Hastanın sorumlulukları hem sa lık kurulu una ba vurmadan önce, hem sa lık kurulu una ba vurdu unda, hem de sa lık kurulu una ba vurduktan sonra

görülmektedir. Söz konusu üç farklı amaçta, hastanın akılcı ilaç kullanımını açısından çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu amaçlarda, hastalar öncelikle sağlık hizmetlerinin ciddi uzmanlık gerektiren hizmetler olduğunu bilincinde olmalıdırlar. Hastanın tanısında, tedavinin belirlenmesinde ve tedavi sürecinde, hasta kendi başına karar vererek hareket etmemelidir. Hekimlik mesleğinin profesyonel bir meslek olduğu göz önünde bulundurulmalı ve birey kendi düşüncelerine göre süreci yönlendirmemelidir (Kalaça, 2013).

2.3. İlaçların Yönetimi

Akılcı ilaç kullanımını konusunda incelenmesi gereken son önemli nokta ilaçların yönetilmesidir. Bu noktada ilaçların saklanması ve imha edilmesi konularında bilinçli olmak önemlidir.

2.3.1. İlaçların Saklanması

Evlerde ve diğer ortamlarda, ilaçların saklanması için özel araçlar kullanılmalıdır. İlaçlar, “herhangi” bir yerde saklanmamalıdır. Çocukların erişimi ve uygun sıcaklık ortamının olmaması gibi birçok etmen ilaçların özel ortamlarda saklanmasını gerekli kılmaktadır.

İlaçlar saklanırken ortamın iyi ayarlanması gerekir. Aırı soğuk, aırı sıcak, nemli, rutubetli ve sürekli bir biçimde güne gören ortamlarda ilaçların saklanması zararlı olacaktır. İlaçların saklanması hakkında bilinmesi gereken noktalardan biri, eğer ilacın soğuk ortamda saklanması gerektiğini belirten bir ibare yoksa, buzdolabında saklanmaması gerektirir. Bu noktada ilaçların kullanım bilgileri dikkatli bir şekilde okunmalıdır. Bu bilgilerde kaç derecede muhafaza edilmesi gerektiği öğrenilip, belirtilen sıcaklık ortamında muhafaza edilmelidir. Uygun olmayan sıcaklıklarda muhafaza edilen ilaçlar, zamanla niteliklerini kaybedip zararlı hale gelebilecektir (Akıcı, 2013).

İlaçların saklanması esnasında dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli unsur da çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmaları gerekliliğidir. İlaçların saklandığı yerlere çocuklar rahat bir biçimde erişiyorlarsa, ilaç kullanımının ne anlama geldiğini bilmeyen çocuklar zehirlenebilirler. Bu sebeple çocukların ulaşamayacağı ve kapalı

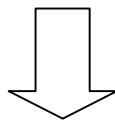
olan yerler ilaçların saklanması tercih edilmelidir. Ayrıca ilaçların kendi kaplarında muhafaza edilmeleri de diğer önemli noktadır. Mendil, bardak, çanta, kutu ve benzeri yerlerde ilaçların saklanması doğru değildir. “Özellikle ilaç kaplarında kısa süreli ilaç taşımak gerektiğinde bunların uygunluğu konusunda hekim ve eczacıdan yardım istenmelidir” (Akıcı, 2013).

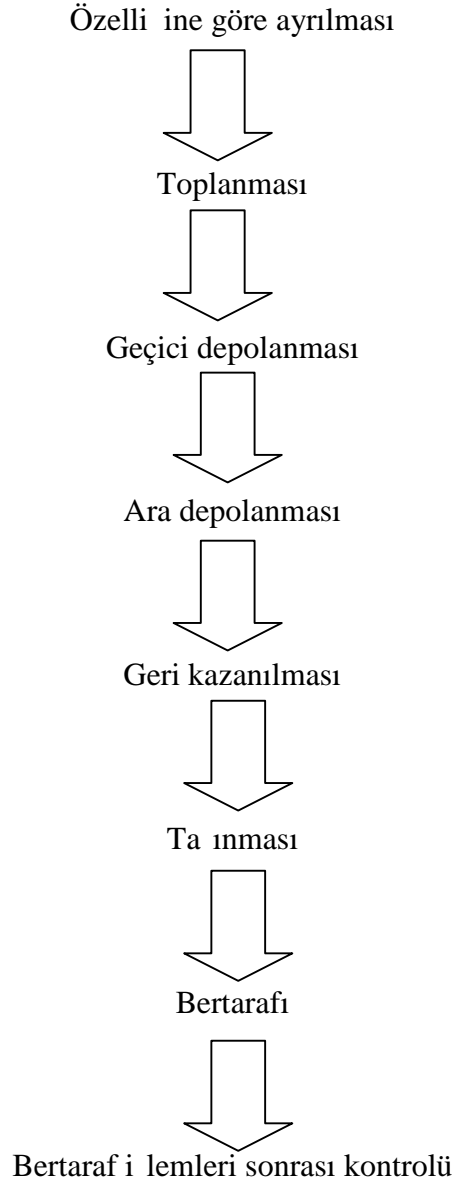
İlaçların saklanmasında hastalar kadar eczacılar ve sağlık çalışanları da sorumluluk sahibidirler. Özellikle hastanelerde, istenilen ilaçların eczaneden alınıp kullanım yerine getirilmeleri esnasında karışıklık yaşanmamasına dikkat edilmelidir. İlaçların birbirleriyle karışmaları ciddi sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olacaktır. İlaçlar istenilen her yerde bulundurulamazlar. İlaçların bulunduğu muhafaza dolapları, ışık ve nem gibi faktörler göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdırlar. İlaçların muhafaza edileceği dolaplar ilaçların özelliklerine uygun olmalıdırlar. Söz konusu dolapların sorumluları belirlenmelidir. İlaç muhafaza dolaplarının sorumlularının bilgisi ve kontrolü olmaksızın bu dolaplarda temizlik işlemlerinin dahi yapılmaması gerekir. İlaçlar, belirtilen dolaplarda yada benzer yerlerde muhafaza edilmelidir. Diğer bir ifadeyle ilaçların muhafazası gelişmiş bir biçimde yapılmamalıdır. Ayrıca ilaçların buldukları yerlerde hijyene de özen gösterilmelidir (ÇSGB, 2013).

2.3.2. İlaçların İmhası

Bilindiği üzere ilaçlar kimyasal maddelerdir. Bu sebeple ilaçların imhası ciddi bir konudur. Atık dendiğinde akla, kullanılmı yada kullanılmamı olan, kullanım amacı bozulmuş olan nesnelere akla gelmektedir. Artık bu nesnelere doğrudan kullanımları söz konusu değildir. Sağlık kurumlarında da bazı atık türleri bulunmaktadır. Evsel atıklar, radyoaktif atıklar ve tıbbi atıklar söz konusu atık türleri arasındadır. Söz konusu atıkların ortadan kaldırılması için atık yönetiminin iyi bir biçimde uygulanması gerekmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2013)'ye göre atık yönetimi şu amaçlardan oluşmaktadır:

Atıkların kaynağında azaltılması





Atıkların imhası söz konusu olduğunda, akılcı ilaç kullanımı için de dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. İlaçların üretilmesi ve kullanımında olduğu gibi, imha edilmesinde de rastgele davranışlar sergilemek yanlış olacaktır. İlaç atığı ve imhası aslında bilgi eksikliği ve teknik imkanların azlığı gibi sebeplerden dolayı sorun yaratan bir konudur. İlaçların imhası esnasında, teknik imkan ve bilgi eksikliği nedeniyle yapılan hatalar ilacı uygulayan bireye, hastaya, kurum bünyesinde çalışanlara, çevreye ve topluma ciddi zararların gelmesine neden olmaktadır. Ayrıca yanlış yapılan atık yönetimi, ilaçların ciddi maliyetlere neden olması nedeniyle ortaya çıkan israfın büyük bir ekonomik yük oluşturmasına neden olmaktadır (ÇSGB, 2013).

Akıcı (2013), ilaçların imhası hakkında bilinmesi gereken temel noktaları u ekilde özetlemektedir:

laçlar toksik özellikleri nedeniyle tehlikeli atıklar olarak de erlendirilir. laç atı ının bu ekilde imha edilmesi gereklidir. Aksine usulüne uygun imha edilmeyen ilaçlar, hem insan ve çevre sa lı ı açısından çok ciddi sorunlara neden olabilir. Örne in a rı kesiciler ve antibiyotikler ve hormon ilaçlarının atıkları usulüne uygun imha edilmedikleri takdirde yer altı ve yer üstü sularına karı arak antibiyotik direnci, ekolojik dengenin bozulması gibi önemli sorunlara yolaçabilirler. laçatı ının toplanmasınaili kinülkemizdeön emli sorunlar ya anmakta ve ilaçlar genellikle ve çöpüne atılmaktadır. Bu yanlı bir uygulamadır. Normal çöpe kolay eri en insan ve hayvanların do rudan zarar görmesinin yanı sıra bu tip atıkların suya ve topra a sızması kaynaklı pek çok sorunla kar ıla ma riski göz ardı edilmemeli, duyarlı davranılmalıdır. laçların tehlikeli atık olarak imhası, çe itli eri im/ula ım güçlükleri barındırmaktadır. Busorunuya ayanki ilerineczacılarından vehekimlerinden, ya adıklarıyerinbelediyeyetkililerinden, il sa lık müdürlüklerindenvesa lık otoritelerinden bilgi alarak bu do rultuda hareket etmeleri gerekir (Akıcı, 2013).

Toplanan ilaç atıklarının imha edilmesinde göz önünde bulundurulması gereken en temel kriter, söz konusu atıkların, insanların, hayvanların ve çevrenin sahip oldu u özelliklere zarar vermemesi gereklili idir. nsan ve çevre sa lı ı bu a amada ön planda tutulmalıdır. laçların imhasında, yeterli bilgi ve ekipmana sahip olan, lisanslı i yerlerinin kullanılması önemlidir. Bu tür i yerlerinde ilaçların imhası profesyonel bir biçimde gerçekleştirilecektir. laçların gömülmesi, sobada yakılması,

di er atıklarla karı tırılması ve kanalizasyona atılması gibi uygulamalar uzak durulması gereken uygulamalardır (ÇSGB, 2013).

2.3.3. İlaç Srafını Önlemek için Uygulanacak Stratejiler

lerleyen sayfalarda daha detaylı bir biçimde incelenece i üzere, ilaçlar oldukça maliyetli malzemelerdir. Zira önceki sayfalarda, akılcı ilaç kullanımında ekonomik olma ilkesinin öneminden bahsedilmiştir. Bu sebeple akılcı ilaç kullanımında göz önünde bulundurulmuş önemli noktalardan bir tanesi de “israf” konusudur.

Dünyada hasta sayısında sürekli bir artış görülmektedir. Hasta sayısında görülen artış do al olarak kullanılan ilaç miktarında da artışların ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır. İlaç kullanımının hızla artması görülmektedir. Dünyada akılcı olmayan ilaç kullanımının çok önemli bir sorun olduğunu anlaması ile beraber, kullanılmayan ilaçlar da üzerinde durulması gereken bir konu haline gelmiştir. Öncelikle israf edilen ilacın ne anlamaya geldiğinin anlaşılması gerekmektedir. Kullanılmayan ilaç, reçete ile belirlenmiş olan ve para ile satın alınmış olan, fakat kullanılmayan ilaçtır. Söz konusu kullanılmayan ilaç kamu sağlığını, zehirlenme gibi sonuçlarla tehdit edebilmektedir. Kullanılmayan ilaçların yanlış imha edilmesi, söz konusu tehdidi ortaya çıkarmaktadır (Çelik ve di erleri, 2013).

İlaç israfı söz konusu olduğunda bahsedilmesi gereken bir diğer önemli durum, alınmış ilaçların evde bekletilmesidir. Herhangi bir şekilde yanlış imha edilmese bile, evde bekletilen ilaçlar, ekonomik açıdan zararlı olmaktadır. Uzun süre evde bekletilen ilaçlar, do al olarak bir süre sonra son kullanma tarihlerini tamamlayacaklardır. Para karşılığında satın alınmasına rağmen uzun süre evde bekletilmesi, bir ilacın israf edilmesi anlamına gelmektedir (Çelik ve di erleri, 2013).

İlaç israfından uzak durulması için, hastalıkların tedavi ve teşhis süreçlerinde bilinçli adımların atılması gerekmektedir. Bu süreçler içerisinde bilinçli adımların atılması ile gereksiz yada fazla ilaç alımının önüne geçilmesi olacaktır. Örnek vermek gerekirse, bir hasta herhangi bir hekime gittiğinde, teşhisin iyi yapılması gerekmektedir. aksi takdirde hasta bir başka hekime daha gidecektir. Fakat her

gidilen hekimden sonra bazı ilaçlar alınacaktır. İlk hekimden alınan ilaçların bitmesi ile beraber bir de ikilik olmadığında ikinci hekim tarafından belirlenen ilaçlar alınacaktır. Sonuç olarak, hasta hekime yada eczacıya kendisini iyi ifade edemediği yada onları iyi anlamadığı durumlarda, ilaç israfı kaçınılmaz bir sonuç olarak ortaya çıkacaktır (Akıcı, 2013).

İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların %50’si, kendileri için reçeteye yazılmış ilaçları uygun dozlarda kullanmamaktadır. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre evde bulunan ilaçların %51’lik kısmı kullanılmamaktadır. Ayrıca evde bulunan ilaçların %40’lık bir kısmının son kullanma tarihleri geçmiştir (Çelik ve diğerleri, 2013). Tüm bunlar gelişmiş ülkelerde ilaç israfının çok büyük boyutlarda olduğunu göstermektedir.

Bilinmesi gereken bir diğer nokta, tüm tedavilerde ilaca ihtiyaç duyulmadır. Akıcı (2013)’e göre yaşanan sorunların “bazıları yaşam tarzı değişiklikleriyle de kolaylıkla giderilebilir. Bu ayırımı ve önerileri en isabetli şekilde ancak hekimler belirleyebilir. Dolayısıyla hastalar kendi kendilerine bilinçsizce ilaç kullanma alışkanlıklarından sakınmalıdırlar. Ayrıca hekimlerin bilgisi dışında, ilaç tedavisine alternatif sunulan tedavilere başvurulması da gereksiz ilaç kullanımını körükleyebilir” (Akıcı, 2013).

2.4. İlaç Kullanımı ile İlgili Statistiki Bilgiler

Çalışma süresince de anlaşıldığı üzere, akılcı olmayan ilaç kullanımının en önemli sonuçlarından biri, ortaya çıkardığı ekonomik sorunlardır. Bu sebeple, akılcı olmayan ilaç kullanımının ekonomik boyutunun iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu sebeple, çalışmanın önemli bir bölümü, ilaç sektörünün büyüklüğüne ayrılmıştır. İlaç sektörünün büyüklüğü, akılcı ilaç kullanımının ne derecede önemli bir konu olduğunu hakkında bilgi verecektir.

Çalışmanın bu aşamasında, akılcı ilaç kullanımının önemini anlaşılması ve ilaç sektörünün durumunun değerlendirilmesi için dünyada ve Türkiye’deki ilaç kullanım durumu çetireliler açısından değerlendirilecektir. Fakat bu aşamada ortaya ciddi bir sorun çıkmaktadır. Zira KKTC’deki ilaç kullanımı hakkında

istatistiki bilgi elde edilememi tir. Bu sebeple ilaç sektörünün dünyadaki ve Türkiye'deki durumu incelenmi tir.

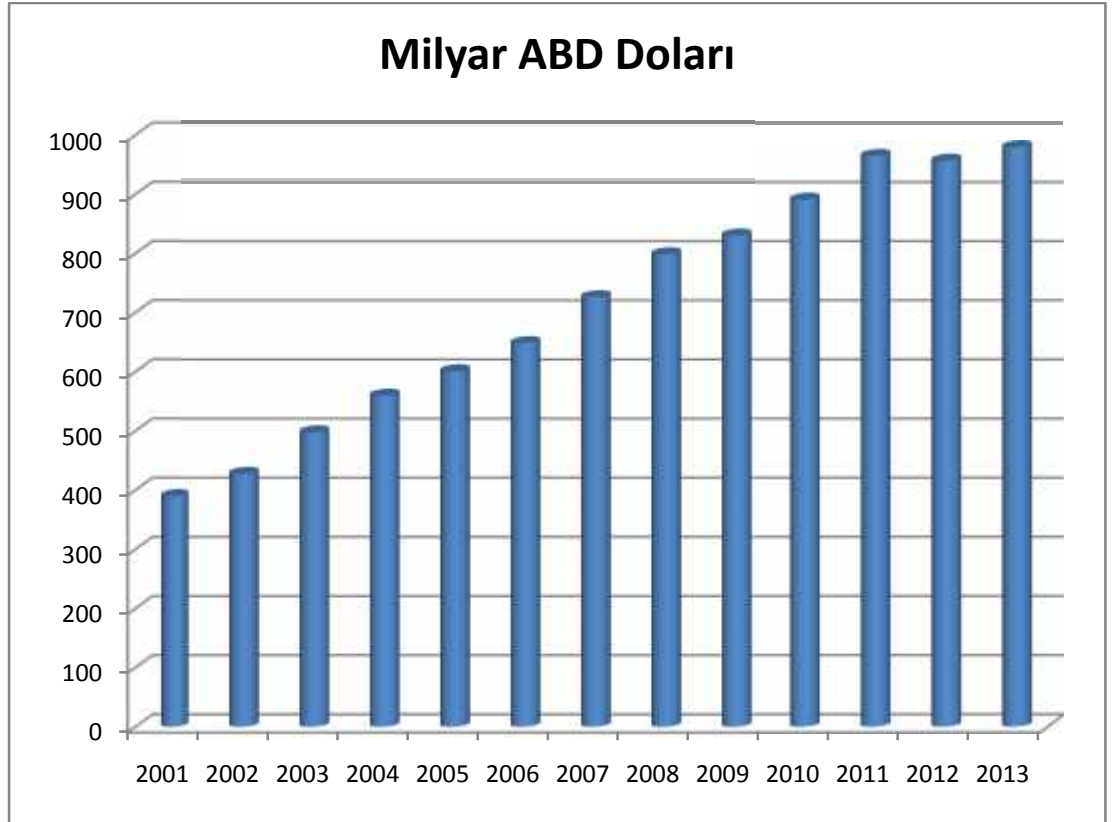
2.4.1. Dünyada İlaç Kullanımı

Elde edilen veriler incelendi inde, küresel ilaç sektörünün ciddi rakamlara ula tı ı görülmektedir. Dahası bu rakamlar her geçen yıl daha fazla artmaktadır. Dünyadaki ilaç kullanımı hakkında belirtilebilecek bir di er önemli durum dünya ilaç pazarının üçte birinin 10 büyük ilaç firması tarafından kontrol edildi idir. Söz konusu firmalar her yıl milyarlarca dolarlık satı yapmaktadırlar. Söz konusu 10 büyük firmanın altı tanesi Amerika Birle ik Devletleri'nde bulunurken dört tanesi Avrupa'da yer almaktadır (Dünya Sa lık Örgütü, 2015). lerleyen sayfalarda söz konusu firmalar hakkında daha detaylı bilgi verilecektir.

Tahminlere göre, Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Japonya 21. yüzyılda dünya ilaç pazarının yakla ık %85'lik bir bölümünü kontrol etmeye devam edecektir. İlaç firmaları elde ettikleri gelirlerin üçte birlik bir bölümünü ürünlerini pazarlamak için kullanmaktadırlar. Bu oran söz konusu firmaların ara tırma ve geli tirme faaliyetlerine ayırdıkları payın neredeyse iki katıdır (Dünya Sa lık Örgütü, 2015).

Öncelikle, dünyadaki ilaç pazarının büyüklü ünden bahsetmek gerekmektedir. Dünya ilaç sektörü, 2001 yılında 390,2 Milyar ABD Doları büyüklü ünde iken bu rakam 2002 yılında 427,6 Milyar ABD Doları, 2003 yılında 498 Milyar ABD Doları, 2004 yılında 559,9 Milyar ABD Doları, 2005 yılında 601,2 Milyar ABD Doları, 2006 yılında 648,7 Milyar ABD Doları, 2007 yılında 726,4 Milyar ABD Doları, 2008 yılında 799 Milyar ABD Doları, 2009 yılında 830,6 Milyar ABD Doları, 2010 yılında 891 Milyar ABD Doları, 2011 yılında 965,2 Milyar ABD Doları, 2012 yılında 957,3 Milyar ABD Doları ve 2013 yılında 980,1 Milyar ABD Doları olmu tur (Statistia, 2015).

Grafik 2.1, Dünyadaki ilaç pazarının büyüklü ünü göstermektedir.



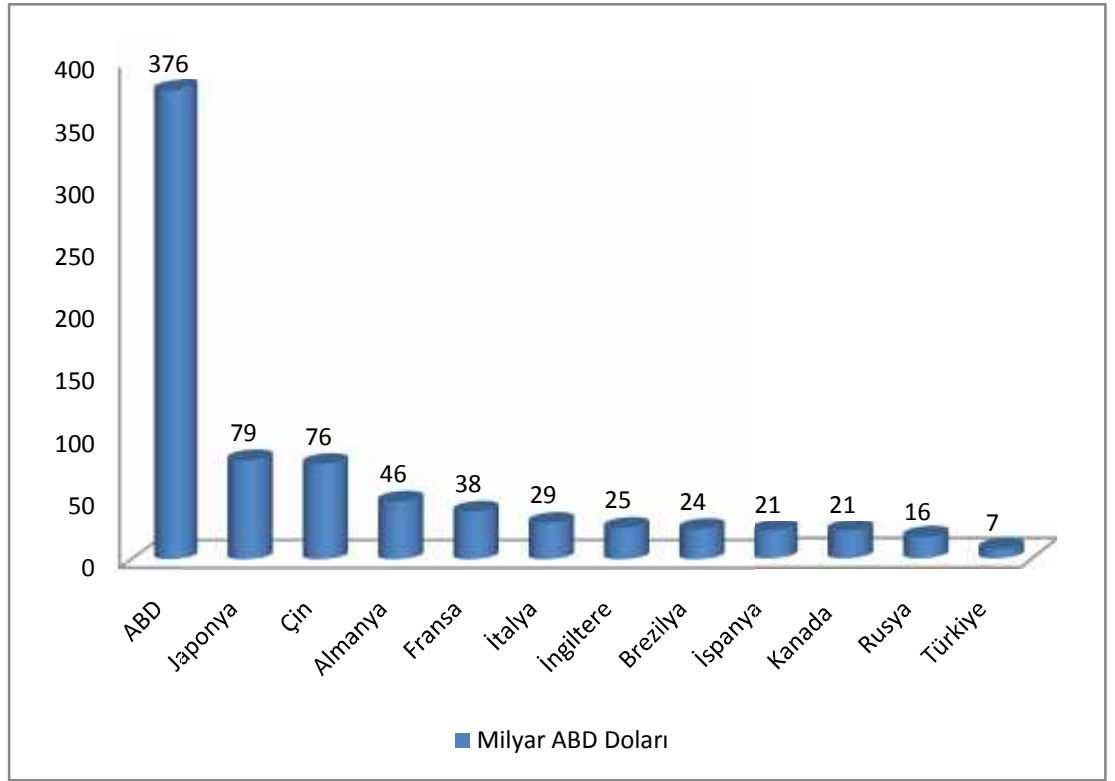
Grafik 2.1. Dünya İlaç Pazarının Büyüklüğü (Statistia, 2015)

Yukarıdaki grafik, dünya ilaç pazarının ne derecede büyük olduğunu göstermektedir. Grafikten de anlaşılacağı üzere, son yıllarda ilaç pazarı hızla büyümektedir. 2013 yılı itibarıyla dünya ilaç pazarı neredeyse 1 Trilyon ABD Doları seviyesine yaklaşmıştır.

Elde edilen bu rakamlar, akılcı ilaç kullanımının ne derecede önemli olduğunu göstermektedir. Zira önceki sayfalarda İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalıda bahsedilmiştir. Çalıda evde bulunan ilaçların %51’lik kısmı kullanılmadığı ve bu ilaçların %40’lık bir kısmının son kullanma tarihleri geçtiği ortaya çıkmıştır (Çelik ve diğerleri, 2013). Tüm bu rakamlar, dünya genelinde akılcı ilaç kullanımının istenilen seviyede yaygınlaşması durumunda ne kadar büyük bir tasarruf sağlanabileceğini göstermektedir.

İlaç sektörünün büyüklüğü ülkeler bazında değerlendirildiğinde, Amerika Birleşik Devletleri’nin en büyük pazar olduğu ortaya çıkmaktadır. Japonya, Çin ve

Almanya di er büyük pazarlardır. Grafik 2.2, ülkeler bazında ilaç sektörünün büyüklü ünü göstermektedir.



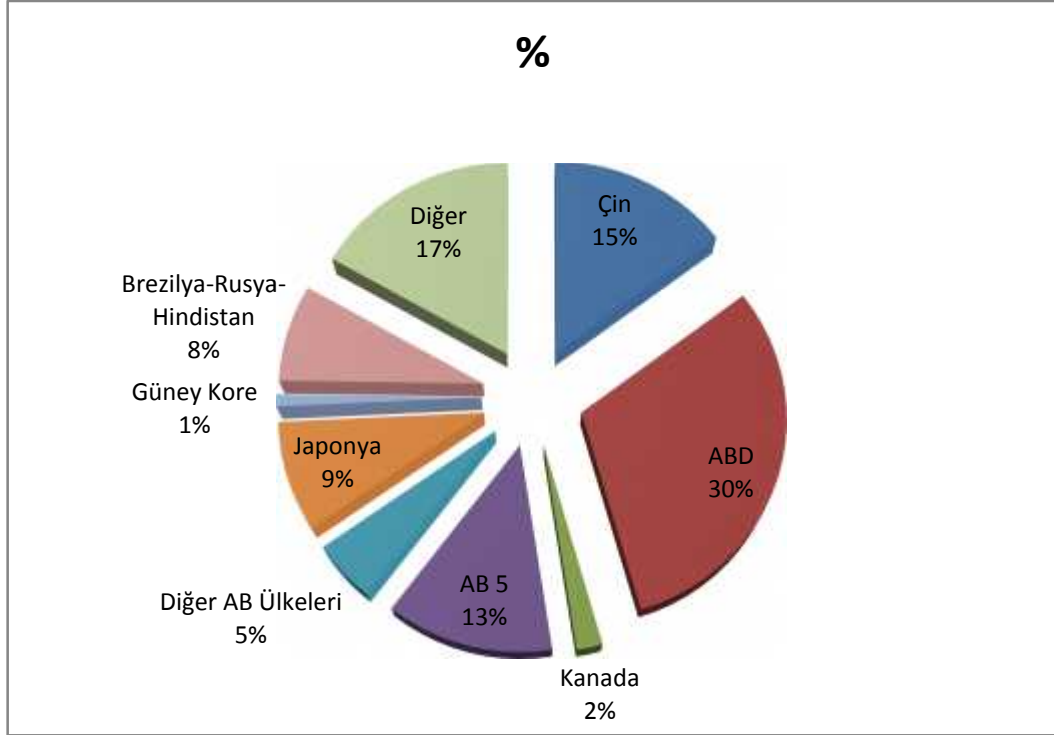
Grafik 2.2. Ülkeler Bazında İlaç Pazarının Büyüklü ü (İlaç Endüstrisi Verenler Sendikası, 2015)

Ülkelerdeki ilaç pazarlarının büyüme oranları incelendi inde, genel olarak pazarların büyüdü ü görülmektedir. 2011-2013 yılları arasındaki değişim incelendi inde, ilk 10 ülkede sadece İngiltere ve Japonya'da bir düşüş ya andı ı görülmektedir. Tablo 2.3, 2011-2013 dönemlerinde en büyük 10 pazarın gelişimini göstermektedir.

Tablo 2.3. Ülkeler Bazında İlaç Pazarının Gelişimi (ABPI, 2013)

Ülke	Sıralama	2013		Sıralama	2011	
		\$ (Milyar)	Büyüme (%)		\$ (Milyar)	Büyüme (%)
ABD	1	339,694	4	1	331,476	4
Japonya	2	94,025	-16	2	111,642	16
Çin	3	86,774	16	3	66,794	22
Almanya	4	45,828	9	4	44,698	6
Fransa	5	37,156	1	5	39,957	4
Brezilya	6	30,670	5	7	31,102	18
İtalya	7	27,930	6	6	28,656	8
Kanada	8	24,513	16	10	20,850	3
Birleşik Krallık	9	21,353	-3	9	22,334	3
İspanya	10	20,741	4	8	22,706	2

Gerçekleştirilen bir başlıca çalışmada, ülkeler bazında ilaç sektörünün 2017 yılındaki durumu tahmin edilmiştir. Çalışmaya göre 2017 yılında ilaç pazarının 1,235 Trilyon ABD Doları seviyesine çıkacağı öngörülmektedir. 2017 yılında, bazı ülkelerin yine büyük paya sahip olacakları tahmin edilmektedir. Grafik 2.3, ülkelerin 2017 yılında sahip olmaları tahmin edilen Pazar paylarını göstermektedir.



Grafik 2.3. 2017 Yılı tıbbi ilaç Ülkelerin Tahmini Pazar Payları (Arnum, 2014)

Önceki sayfalarda, dünya ilaç pazarının belirli ülkeler tarafından kontrol edildiği belirtilmiştir. Bu amaçla söz konusu durumu biraz daha detaylandırmak gerekmektedir. Dünya genelinde faaliyet gösteren ilaç firmalarından 10 tanesi ilaç sektöründe büyük bir paya sahiptir. Big Pharma olarak adlandırılan bu firmaların net karları, 2003 yılı ile 2012 yılları arasında 711,4 Milyar ABD Doları seviyesine ulaşmıştır. Sadece 2012 yılında bu firmalar 85 Milyar ABD Doları seviyesinde bir net kar elde etmişlerdir.

Bu firmalar arasında bulunan Johnson & Johnson, Pfizer, Abbot Laboratories, Merck, Bristol-Myers Squibb ve Eli Lilly'nin merkezleri Amerika Birleşik Devletleri'ndedir. Bu firmalar araştırma ve pazarlama faaliyetleri için milyarlarca dolar harcamaktadırlar. Sadece 2012 yılında 3.5 Milyar ABD Doları pazarlama faaliyetleri için kullanılmıştır.

Söz konusu firmaların 2013 ve 2014 yılı satış rakamları Tablo 2.4'de gösterilmektedir.

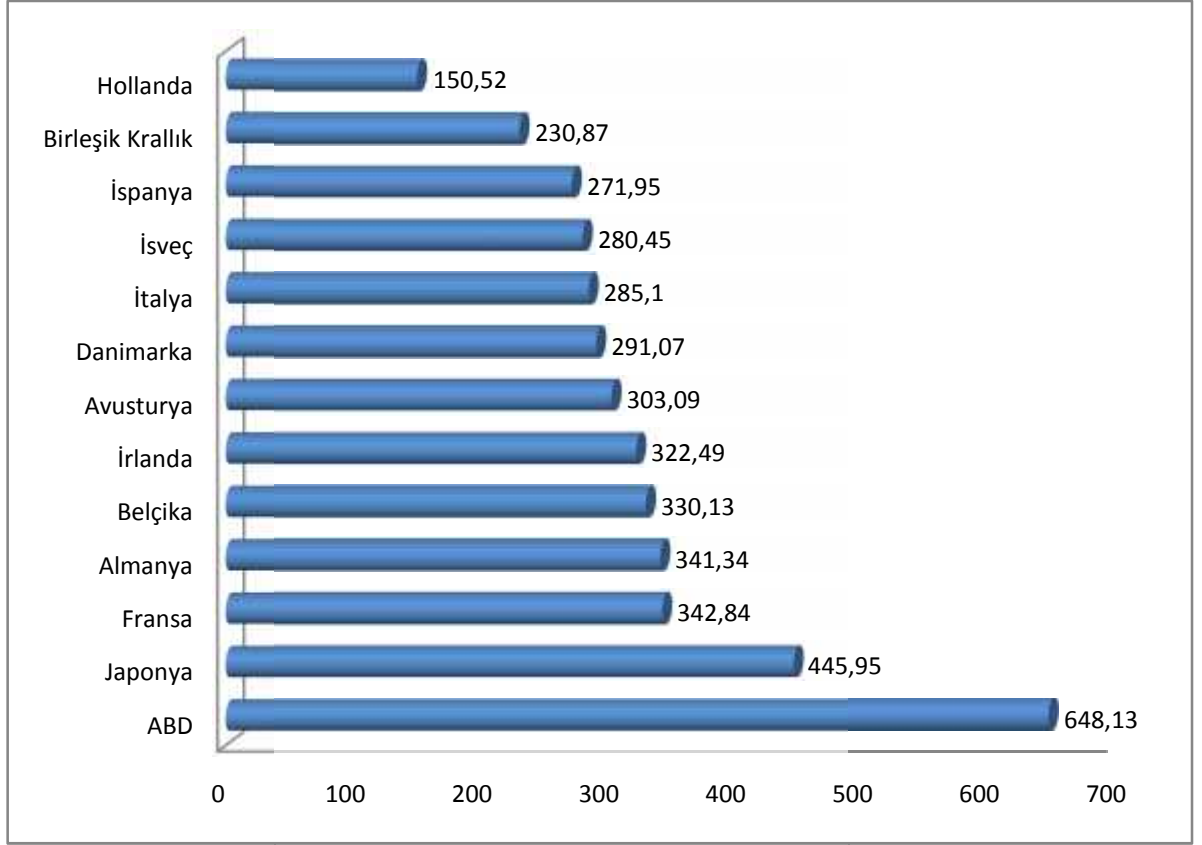
Tablo 2.4. 2013-2014 Döneminde Big Pharma Satı Miktarları(Drugwatch, 2015)

Üretici	2014	2013
Johnson & Johnson	\$74.3 Milyar	\$71.3 Milyar
Pfizer	\$49.6 Milyar	\$51.5 Milyar
Novartis	\$57.9 Milyar	\$57.3 Milyar
Roche	\$49.8 Milyar	\$45.5 Milyar
Merck	\$42.2 Milyar	\$44 Milyar
Sanofi	\$43.07 Milyar	\$42 Milyar
GlaxoSmithKline	\$37.9 Milyar	\$41.6 Milyar
AstraZeneca	\$26 Milyar	\$25.7 Milyar
Bayer	\$25.4 Milyar	\$24.1 Milyar
Gilead	\$24.4 Milyar	\$10 Milyar

Dünya genelinde, Amerika Birle ik Devletleri ve Japonya, ki i ba ina dü en ilaç harcamasında da lider durumda bulunmaktadır. 2014 yılı verileri göz önünde bulunduruldu unda, Amerika Birle ik Devletleri'nde ki i ba ina dü en yıllık ilaç harcaması 648,13 Pound¹ seviyesinde olmu tur. Bu rakam Japonya'da ise 445,95 seviyesinde olmu tur.

Grafik 2.4, ülkeler bazında ki i ba ina dü en ilaç harcamasını göstermektedir.

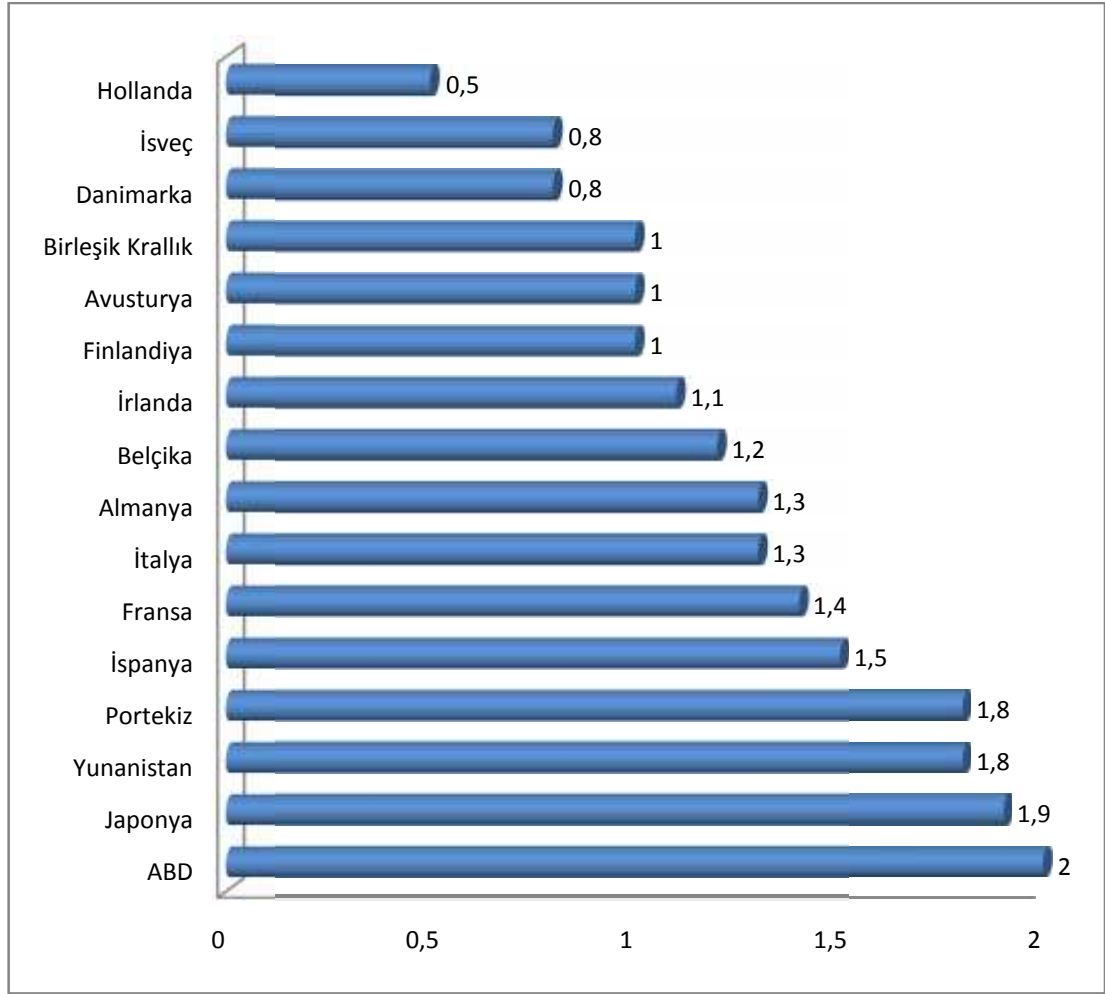
¹ Çalı mada Dolar cinsinden veri kullanılmamı tur. Yine literatür taramasında konu hakkında Dolar bazında veri bulunamamı tur. Çalı manın yapıldı ı tarih tam olarak bilinemedi i için (gün bazında) rakamlar Dolar kuruna çevrilememi tir. Bu sebeple de erler Pound cinsinden belirtilmi tir.



Grafik 2.4. Ülkeler Bazında Ki i Ba na Dü en Yıllık İlaç Masrafı (Pound)
(ABPI, 2013)

Bu a amaya kadar incelenen veriler, Amerika Birle ik Devletleri'nin farklı konularda ilk sıralarda bulundu unu göstermektedir. Bu durum ilaç harcamalarının Gayri Safi Yurt ç i Hasıla'ya oranlarının kıyaslanmasında da de i memektedir. Yine Amerika Birle ik Devletleri, %2'lik bir oranlar en büyük dilime sahiptir. Amerika Birle ik Devletleri'ni Japonya, Yunanistan ve Portekiz takip etmektedir.

Grafik 2.5, ülkeler bazında ilaç harcamalarının Gayri Safi Yurt ç i Hasılaya oranlarını göstermektedir.



Grafik 2.5.2013 Yılı İtibariyle Ülkeler Bazında İlaç Harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya Oranları (%) (İlaç Endüstrisi İverenler Sendikası, 2015)

Görülece ği üzere, ilaç harcamaları ülkelerin Gayri Safi Yurt İçi Hasıllarını ciddi bir biçimde etkilemektedir. Ekonomideki tek bir kalemin Gayri Safi Yurt İçi Hasıla üzerinde bu denli büyük bir etkiye sahip olması, o kalemin önemini göstermektedir. Özellikle bu son grafik, akılcı ilaç kullanımının ülkeler için ne kadar önemli oldu ğunu göstermektedir.

Akılcı ilaç kullanımı, dünya genelinde oldu ğu gibi Türkiye’de de ekonomik açıdan ciddi bir öneme sahiptir. Akılcı ilaç kullanımının Türkiye’de ekonomi için önemini daha iyi anlayabilmek için, bu amaçla Türkiye’deki ilaç kullanımına ilişkin istatistikî veriler incelenecektir.

2.4.2. Türkiye’de ilaç Kullanımı

Son yıllarda hazırlanan bazı düzenlemelerle, Türkiye’de nüfusun büyük çoğunluğunun ilaç ve tedavi masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. 2012 yılında uygulamaya giren zorunlu genel sağlık sigortası uygulaması ile beraber tedavi ve ilaç masrafları karşılanan vatandaş sayısında artış gözlemlenmiştir. Bu sebeplerle, ilaç masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından daha da ciddiye alınan bir konu haline gelmiştir. Ortaya çıkan ciddi masrafın bir sonucu olarak, akılcı ilaç kullanımı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından önemli görülmektedir (SGK, 2013).

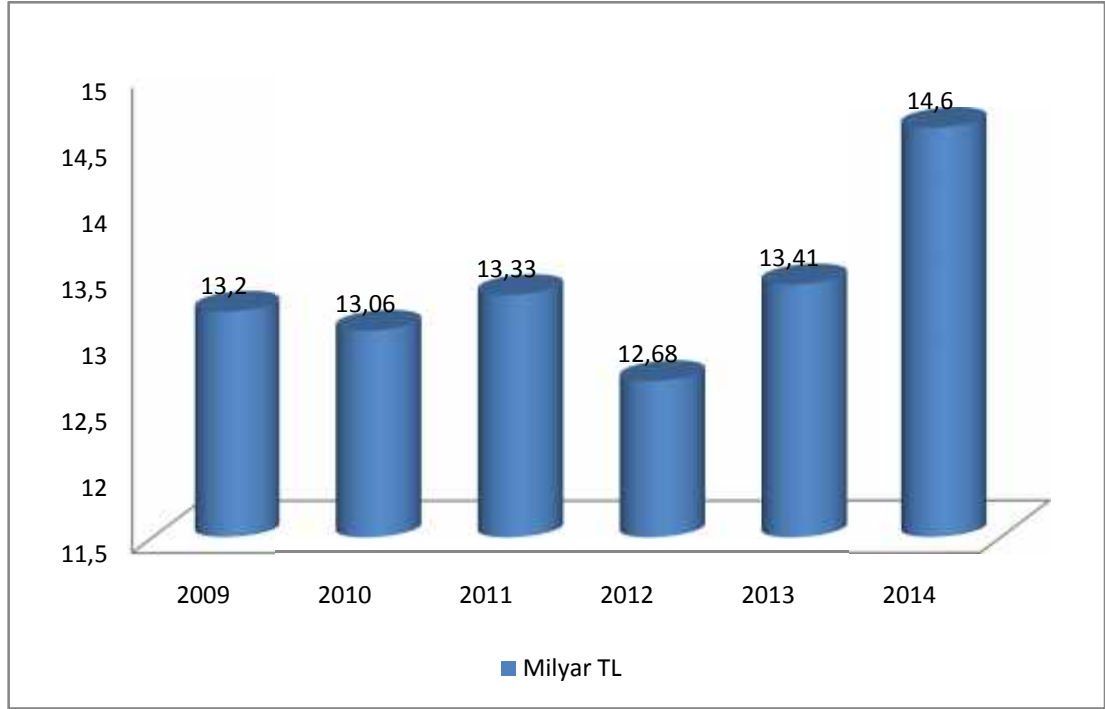
Aslında Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı çok daha önceye gitmektedir. İlk olarak Sağlık Bakanlığı 1992 yılında akılcı ilaç kullanımını gündeme almıştır. Bu tarihten itibaren bakanlık hem hekimlerin dikkatini konuya çekmeye çalışmıştır, hem de halkı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirmeye çalışmıştır. 12 Ekim 2010 tarih ve 6420 sayılı Bakan Oluru ile, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde, Akılcı İlaç Kullanımı Üst Müdürlüğü kurulmuştur (Özbek, t.y).

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımına bu derecede önem verilmesine elde bulunan ilaç verileri yol açmaktadır. 2011 verilerine göre Türkiye’deki ilaç pazarı 11,2 Milyar ABD Doları seviyesine ulaşmıştır (Aifd, t.y). Türkiye’nin toplam ilaç ihracı ise 0,6 Milyar ABD Doları seviyesindedir (Aifd, t.y).

2014 yılı verileri incelendiğinde, Türkiye’deki ilaç pazarı 14,6 Milyar ABD Doları seviyesine çıkmıştır. Bu dönemde %8,8’lik bir artış gözlemlenmiştir. Kutu sayısı açısından bakıldığında ise %2,7’lik bir artış gerçekleşmiş ve 1,82 milyarlık bir hacim oluşmuştur.

Dünya geneline benzer bir biçimde, son dönemlerde Türkiye’de de ilaç satışlarında artış gözlemlenmiştir. 2009 yılında 13,20 Milyar TL tutarında bir ilaç masrafı ortaya çıkmıştır. Bu rakam yukarıda da belirtildiği üzere 2014 yılında 14.60 Milyar TL’ye ulaşmıştır. 2009 yılında Türkiye’de 1,49 milyar kutu ilaç satılmıştır. Bu rakam 2010 yılında 1,57 milyar kutu, 2011 yılında 1,72 milyar kutu, 2012 yılında 1,77 milyar kutu, 2013 yılında 1,77 milyar kutu ve 2014 yılında 1,82 milyar kutu ilaç satılmıştır.

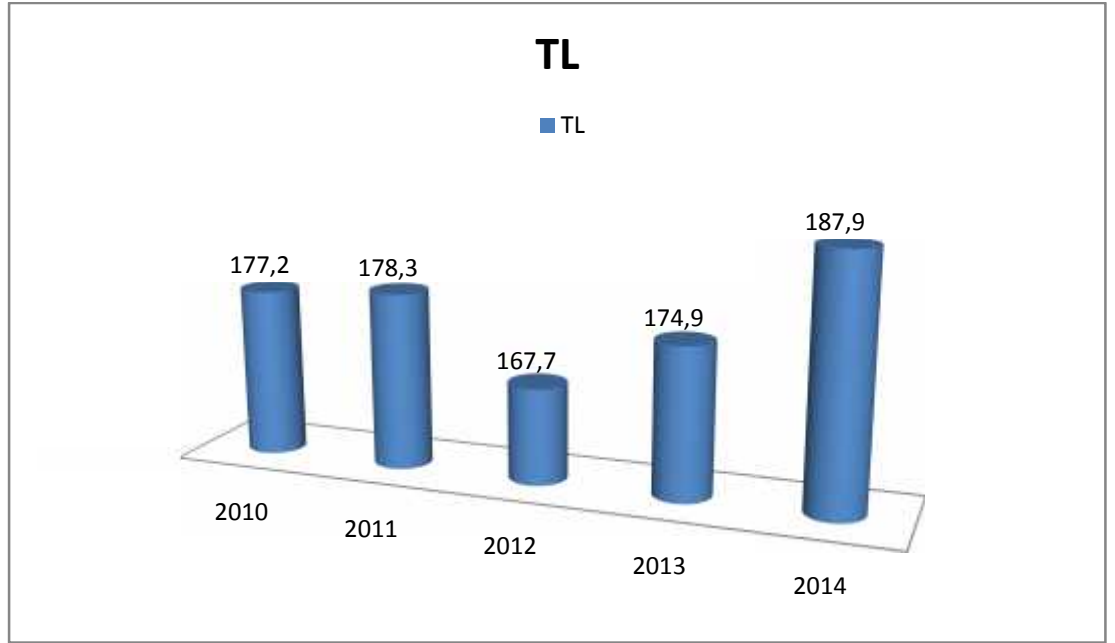
Grafik 2.6, hastane satı ları hariç, ilaç bedellerini yıllar itibariyle göstermektedir.



Grafik 2.6. Türkiye'deki İlaç Pazarı (İlaç Endüstrisi İverenler Sendikası, 2015)

Türkiye'deki ki i ba ı ilaç harcamalarında ise dalgalı bir durum söz konusudur. 2010 yılında Türkiye'deki ki i ba ı ilaç harcaması 177,2 TL olmu tur. Bu rakam 2011 yılında 178,3 TL, 2012 yılında 167,7 TL, 2013 yılında 174,9 TL ve 2014 yılında 187,9 TL olmu tur.

Grafik 2.7, Türkiye'de ki i ba ına dü en sa lık harcamaları oranlarını göstermektedir.

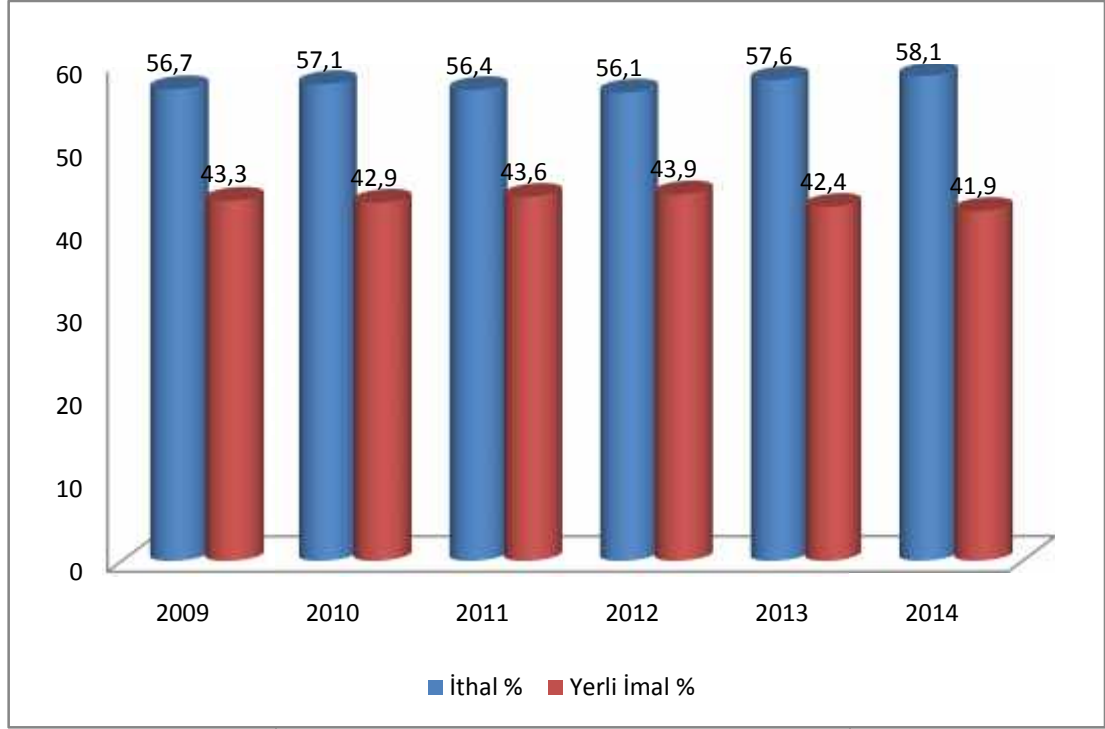


Grafik 2.7. Türkiye’de Ki i Ba ma Dü en Sa lık Harcaması(İlaç Endüstrisi verenler Sendikası, 2015)

İlaç pazarı, “tedavi grupları açısından inceledi inde onkoloji ürünlerinin de erde pazar paylarını arttırmaya devam ederek %11,2’lik pay ile ilk sıradaki yerini korudu u görülmektedir. Antidiyabetikler grubu yükseli ini devam ettirerek, % 6,2 oranıyla pay kaybetmekte olan antiromatizmal grubuna ula mı tır. Antibiyotikler grubu %11,5 seviyesinden %8,5 seviyesine, kardiyovasküler grubu da %7.6 seviyesinden %5,8 seviyesine inerek pay kaybetmeye devam etmi tir. Kutu bazında inceledi imizde ise antibiyotik ürünlerinin pazar payını kaybetmeye devam ederek %10,9 seviyesine indi i ve antiromatizmal ürün grubunun %12 seviyesine ula rarak 1. sıraya yerle ti i görülmektedir. So uk algınlı ı, öksürük ilaçları, analjezikler ürünleri, kardiyovasküler ve sindirim sistemi ilaçları ürün gruplarının ise sıralarını korudu u görülmektedir” (İlaç Endüstrisi verenler Sendikası, 2015).

Türkiye’de kullanılan ilaçlar içerisinde ithal ilaçların oranı yerli ilaçlardan daha fazladır. 2014 yılı itibariyle ülkede satılan ilaçların %58,1’i ithal, %41,9’u yerli üretilmiştir.

Grafik 2.8, ithal ve yerli üretim ilaçların tutar ölçü inde pazar paylarını göstermektedir.

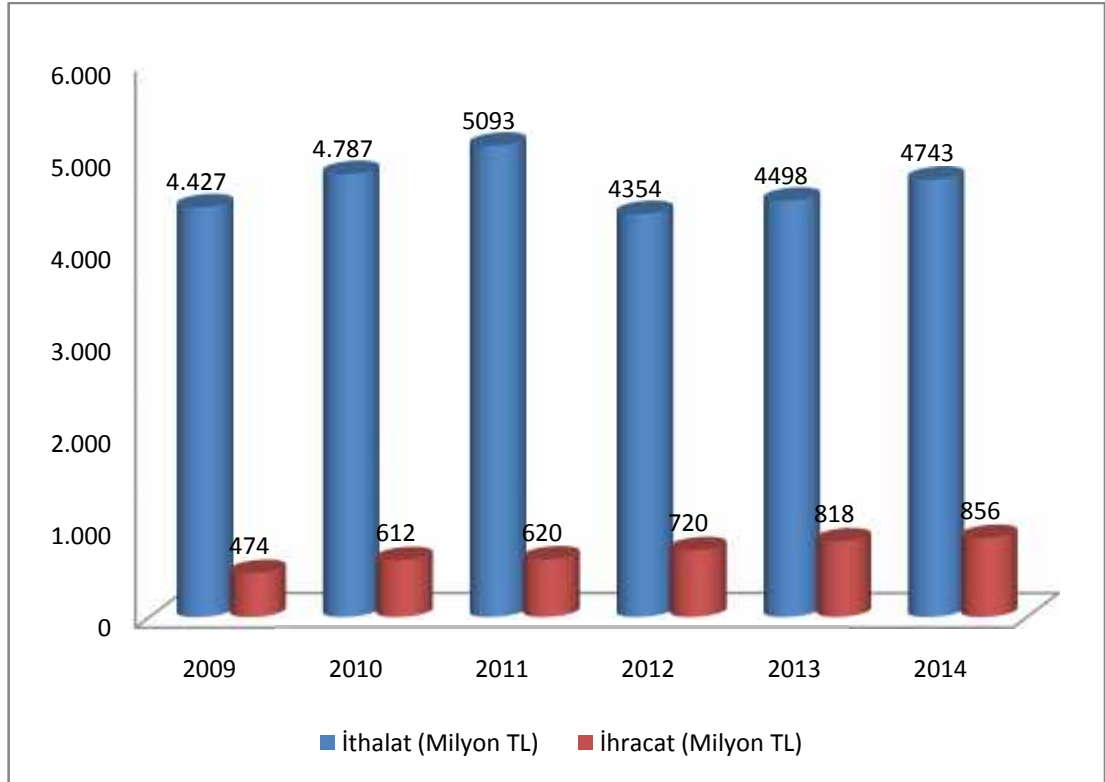


Grafik 2.8. İlaç İthalat ve Yerli Üretim Tutar Ölçeğinde Pazar Payları (İlaç Endüstrisi Verenler Sendikası, 2015)

Türkiye'deki ilaç ithalat ve ihracat rakamları incelendiğinde, ülkede ciddi anlamda ithalat yapıldığı görülmektedir. Bu konuya değinmeden önce, ülkedeki ilaç ithalat ve ihracat oranlarının incelenmesi gerekmektedir.

2009 yılında ülkede yapılan ilaç ihracatı 474 milyon Dolar iken ithalat 4,427 milyon Dolar'dır. 2014 yılına gelindiğinde, ülkedeki ihracat seviyesine 856 milyon TL, ithalat ise 4,743 milyon Dolar olmuştur.

Grafik 2.9, ülkedeki ithalat ve ihracat oranlarını göstermektedir.



Grafik 2.9. Türkiye'deki ilaç thalat ve hracat Miktarları(ilaç Endüstrisi verenler Sendikası, 2015)

Bu rakamlar incelendi inde, akılcı ilaç kullanımının özellikle ülkemiz için son derece önemli oldu u görülmektedir. ilaç sektöründeki ithalat ve ihracat miktarları da göz önüne alındı nda, akılcı ilaç kullanımının Türkiye'deki dı ticaret açı na da katkı sa layaca ı görülmektedir.

2.4.3. KKTC'de ilaç Kullanımı

Çalı ma esnasında kar ıla ılan en büyük sorun, KKTC'deki ilaç sektörü hakkında yeterli bilginin bulunamaması olmu tur. Özellikle resmi kaynaklar incelendi inde, ilaç sektörü hakkında istatistiki bilgi bulunmadı ı görülmektedir.

Soyalan (2013)'e göre, "ilaç harcamalarına bakıldı ı zaman ülkeye ithal edilen ilaçların 2006-2012 dönemini kapsayan dönemde Türk Lirası bazında %35.4'lük bir artı gösterdi i, ithal edilen ilaçların%79'unun Türkiye'den ithal edildi i görülmü tür. 2007-2012 dönemini kapsayan dönem içinde ilaç harcamasında

%38.68'lik bir artı gerçekteki bulunmuştur. Bu çalışmada 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında %26'lık bir oranla "Antineoplastik ve immunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada yer aldığı, ilaç olarak da en fazla harcanan kalemin insülin preparatları olduğu tespit edilmiştir" (Soyalan, 2013).

KKTC Sağlık Bakanlığı verilerine göre KKTC'de halen kamu eczacısı olarak çalışan 20 eczacı mevcut olup, özel eczane sayısı toplam 122'dir. Eczanelerin bölgelere göre dağılımları aşağıdaki gibidir:

- Lefkoşa: 58 eczane,
- Magosa: 37 eczane,
- Girne: 15 eczane,
- Güzelyurt: 12 eczane.
- Bunun yanında, toplam 18 ecza deposu ve 4 ilaç fabrikası KKTC'de ilaç ve eczacılık alanında faaliyet göstermektedir (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015).

KKTC Sağlık Bakanlığı'nda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na benzer bir biçimde akılcı ilaç kullanımına önem vermektedir. Bakanlıkça göre "ilaçların akılcı kullanımı yönünde halkın bilinçlendirilmesi, ayrıca eczacı ve doktorlara akılcı ilaç kullanımını sağlamaya yönelik, yıl içerisinde devam edecek projeler hazırlanarak, 14 Mayıs 2014 tarihinde yürürlüğe konmuştur. Bu amaçla el broşürleri dağıtılmış, ayrıca kamu spotu hazırlanarak,televizyonlarda yayınlanmaya başlanmıştır. Doktor ve eczacılara yönelik eğitim programları hazırlanmaktadır (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015).

3. MATERYAL- YÖNTEM

Ara tırma, Türkiye Cumhuriyeti Sa lık Bakanlı mın toplumun akılcı ilaç kullanımına bakı mın ara tırıldı ı ve sonuçları henüz yayınlanmayan Türkiye SGK'nın halkın ilaç kullanım alı kanlıklarını sorguladı ı ara tırma esas alınarak tasarlanmı tır.

KKTC'nin 5 ana bölgesinde nüfusa göre 450 adet anket da ıtılmı tır. Son nüfus sayımı verilerine göre 150 anket Lefko a 100 anket Magosa 100 anket Girne 50 anket Güzelyurt ve 50 anket skele'de olmak üzere da ıtılmı tır. Bu veriler ı ı nda Mayıs 2015 tarihi itibari ile da ıtılan 36 soruluk anket sonuçlarının incelenmesi ve de erlendirilmesi gerçekte tirilmi tir. E itim düzeyi ve bölgeler arasında ilaç kullanım alı kanlıklarındaki farklar ve genel ilaç bilgisi farklılıkları SPSS 18 programı kullanılarak analiz edilmi tir. statiksel analiz için Pearson'un ki kare testi kullanılmı tır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmi tir. Da ıtılmı olan 36 soruluk anket a a ıda gösterildi i gibidir.

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Erkek / Kadın
- 2- Kaç ya ındasınız?
- 3- E itim düzeyiniz?

Okuryazar de il
Sadece okuryazar
İkö retim okulu
Lise ve dengi okul
Üniversite ve üzeri

- 4- Çalı ıyormusunuz? Evet / Hayır
- 5- Sa lık sektöründe mi çalı ıyorsunuz? Evet ise belirtiniz
- 6- Herhangi bir kronik hastalı ınız var mı? Var ise belirtiniz.....

II. BÖLÜM: İLAÇ KULLANIM ALI KANLIKLARI

7- Kronik hastalığınız varsa bunun için kullandığınız ilaç adeti nedir?

İlaç Kullanmıyorum
1-2 Adet
3-4 Adet
5-10 Adet Arası
10 Adet Üzeri

8- Kronik hastalığınız dışında kullandığınız ilaç adeti nedir?

İlaç Kullanmıyorum
1-2 Adet
3-4 Adet
5-10 Adet Arası
10 Adet Üzeri

9- Evde olduğunuzu düşününüz ortalama ilaç adeti nedir?

Hiç ilaç yok
1-5 İlaç Arası
6-10 İlaç Arası
11-15 İlaç Arası
15 İlaç Üzeri

10- Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?

Çekmece
Dolap
Yatak/Çekyat/Baza
Çanta
Ecza dolabı
Buzdolabı

11- Evde bulunan ilacı hangi odada saklıyorsunuz?

Mutfak
Oturma Odası
Yatak Odası
Salon
Koridor
Çocuk Odası
Banyo
Di er

12- Evde bulunan ilaçların farmasötik formu nedir?

Tablet
urup
Kapsül
Krem
Sprey
Merhem
Süspansiyon
Damla
Draje
Jel
Pomad
Ampul
Toz
Sa e
Solüsyon
Di er

13- Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?

Evet, kullanmaya devam ediyorum
Hayır, kullanmayı bıraktım
u anda de il ama ihtiyaç halinde kullanıyoruz

14- İlacınızı nasıl temin ediyorsunuz ?

Reçeteli
Reçetesiz
Hem reçeteli hem reçetesiz

15- Evde bulunan ilacın satın alınma zamanı nedir?

Son 1 Ay içinde
2-3 Ay önce
4-6 Ay önce
7-9 Ay önce
10-12 Ay önce
12 Ay Üstü önce

16- İlaç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyormusunuz?

Evet / Hayır

17- Evde bulunan ilacı satın alma nedeniniz nedir?

Hastalık esnasında tedavi amaçlı
ilaç hastalıktan koruma amaçlı alındı
Olası bir hastalığa hazır bulunması için alındı
Diğer

18- Elinizde kalan ilacı en son ne zaman kullandınız ?

Son bir hafta içerisinde
8-15 gün önce
16-30 gün önce
2-3 Ay önce
4-6 Ay önce
7-9 Ay önce
10-12 Ay önce
12 Ay Üstü önce

19- Mevcut ilacı tekrar kullanıyor musunuz?

Evet / Hayır

20- Mevcut ilaç tekrar kullanılmıyorsa nedenleri nelerdir?

Tedavi/hastalık sona erdiği için
Doktorun yeni verdiği ilacı kullandığı için
Son kullanma tarihi geçtiği için
Doktor bırakmamı söylediği için

Faydasını görmedi im için
Doktora danı mam gerekti i için
Yan etkisi oldu u için
Mevcut ilaçların ne için alındı nı hatırlamıyorum
Di er

21- Mevcut ilacı tekrar kullanaca nız zaman fikir alıyormusunuz?

Kullanmadan önce bir doktora sorarım
Kimseye sormadan kullanırım
Kullanmadan önce bir eczacıya sorarım
Kullanmadan önce tanıdıklara sorarım
Di er

22- Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?

Kullanırım
Sa lık Kurulu na Veririm
Atarım
Eczaneye Veririm
Birine Veririm
mha Ederim
Di er

23- Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?

Ayrırım yapmam, atmayı (imhayı) dü ündü üm bütün ilaçları atarım
Antibiyotik grubu ilaçlar
So uk algınlı ı ilaçları
A rı kesici /romatizmal ilaçlar
Vitamin, mineral içeren ilaçlar
Göz damlaları
Burun spreyleri
Di er

24- Son kullanma tarihi geçmemiş olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?

Tuvalete
Lavabo
Yakıyorum
Normal çöpe
Tıbbi atık çöpüne

25- Son kullanma tarihi geçmiş artan ilaca ne yaparsınız?

Atarım
İmha ederim
Sağlık Kuruluşuna Veririm
Eczaneye Veririm
Kullanırım
Saklarım
Diğer

26- İlaçları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağınıza biliyor musunuz?

Tabletler	Evet
	Hayır
İnfüzyonlar	Evet
	Hayır
Süspansiyonlar	Evet
	Hayır
Kas içine Yapılan Tek Seferde Kullanımlık İlaçlar	Evet
	Hayır
Merhem - Krem - Jel - Pomadlar	Evet
	Hayır

27- Tabletleri nerede saklıyorsunuz?

Prospektüsüne bakarak karar veririm
Buzdolabı
Diğer Dolap/Gardrop
Odada
Serin / Kuru / Karanlık Ortamda
Çekmece
Ecza Dolabı
Mutfakta
Çantada
Poçette

28- İlaçları nerede saklıyorsunuz?

Prospektüsüne bakarak karar veririm
Buzdolabı
Diğer Dolap/Gardrop
Odada
Serin / Kuru / Karanlık Ortamda
Çekmece
Ecza Dolabı
Mutfakta
Çantada
Poçette

29- Toz halinde bulunan ve sulandırarak hazırladığımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?

Prospektüsüne bakarak karar veririm
Buzdolabı
Diğer Dolap/Gardrop
Odada
Serin / Kuru / Karanlık Ortamda
Çekmece
Ecza Dolabı
Mutfakta
Çantada
Poçette

30- Kas içine yapılan tek kullanımlık iğneleri nerede saklıyorsunuz?

Prospektüsüne bakarak karar veririm
Buzdolabı
Diğer Dolap/Gardrop
Odada
Serin / Kuru / Karanlık Ortamda
Çekmece
Ecza Dolabı
Mutfakta
Çantada
Poçette

31- Merhem – krem – jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?

Prospektüsüne bakarak karar veririm
Buzdolabı
Diğer Dolap/Gardrop
Odada
Serin / Kuru / Karanlık Ortamda
Çekmece
Ecza Dolabı
Mutfakta
Çantada
Polette

32- Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?

Hiç
Nadiren
Bazen
Genelde
Her zaman

33- çeri i tortula mı / hafif ekerlenmiş urubu görüntüsüne rağmen ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

Hiç
Nadiren
Bazen
Genelde
Her zaman

34- Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?

Hanemizde böyle bir tecrübe yaşamadı
Son kullanma tarihine kadar
1 Haftadan Az
1 Hafta
1 Hafta - 1 Ay Arası
1 Ay
1 Aydan Fazla

35- ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadı ını biliyor musunuz?

Evet
Hayır
Fikri Yok

36- Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?

Sigorta reçetesi ile
Özel sa lık sigortası ile
Kendim ödeme yapıyorum
Ba kasından (kom u, arkada vs) aldım
Ücretsiz veya tanıtım ilacı

4. BULGULAR

4.1. Genel Bilgiler

Demografik Bilgiler

Ara tırmaya katılanların %31,0'i Lefkosa, %23,9'u Magusa, %23,6'sı Girne, %10,4'ü Güzelyurt ve %11,1'i İskele şehrinde yaşamaktadır. Katılımcıların %55,6'sı erkek, %30,3'ü 25-34 yaş aralığında, %22,0'si 35-44 yaş aralığında; %52,5'i üniversite ve üzeri mezun; %71,9'u çalışmaktadır. Katılımcıların %8'i sağlık sektöründe çalışmakta ve sağlık sektöründe çalışanların %32,4'ü eczacı kalfası olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.1. Demografik Bilgiler

		n	%
Şehir	Lefkosa	131	31,0
	Magusa	101	23,9
	Girne	100	23,6
	Guzelyurt	44	10,4
	İskele	47	11,1
Cinsiyet	Erkek	188	44,4
	Kadın	235	55,6
Yaş aralığınız?	18-24	76	18,0
	25-34	128	30,3
	35-44	93	22,0
	45-54	74	17,5
	55-64	27	6,4
	65 ve üzeri	25	5,9
Eğitim düzeyiniz?	Okur yazar olmayan	5	1,2
	Sadece okur yazar	9	2,1
	İlköğretim	38	9,0
	Lise ve dengi	149	35,2
	Üniversite ve üzeri	222	52,5
Çalışıyor musunuz?	Evet	304	71,9
	Hayır	119	28,1
Sağlık sektöründe mi çalışıyorsunuz?	Evet	34	8,0
	Hayır	389	92,0
Çalıştığınız sağlık sektörü	Doktor ve ya hemire	8	23,5
	Eczacı kalfası	11	32,4
	Hastane çalışanı ve ya hastane yöneticisi	7	20,6
	Diğer	8	23,5

Hastalık ve Kullanılan İlaç Bilgileri

Ara tırmaya katılanların, %26,7'inde kronik rahatsızlık olup, bunlardan %15,7 Tansiyon, %6,9'u Yüksek kolesterol, %7,8'i ise Diyabet hastasıdır. Katılımcılardan %74,5'i ilaç kullanmazken, %15,8'i 1-2 adet ilaç kullanmaktadır. Katılımcılardan %48,9'u kronik rahatsızlığının dışında ilaç kullanmamakta olup, %39,2'si ise 1-2 adet ilaç kullanmaktadır. %4,5 oranındaki katılımcının evinde hiç ilaç bulunmazken %39,2'sinde 1-2 ilaç, %27,9'da ise 6-10 arasında ilaç bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Hastalık ve Kullanılan İlaç Bilgileri

		n	%
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz	Yok	310	73,3
	Var	113	26,7
Hangi kronik rahatsızlığınız var?	Tansiyon	65	15,4
	Yüksek kolesterol	29	6,9
	Diyabet	33	7,8
	Hipotroidi	7	1,7
	Kalp yetmezliği	11	2,6
	Astım	7	1,7
	Alerji	11	2,6
	Diğer	9	2,1
Kronik hastalığınız varsa bunun için kullandığınız ilaç adeti nedir?	İlaç kullanmıyorum	315	74,5
	1-2 adet	67	15,8
	3-4 adet	25	5,9
	5-10 adet	13	3,1
	11 üzeri	3	,7
Kronik hastalığınız dışında kullandığınız ilaç adeti nedir?	İlaç kullanmıyorum	207	48,9
	1-2 adet	166	39,2
	3-4 adet	42	9,9
	5-10 adet	7	1,7
	11 üzeri	1	,2
Evde olduğunuzdundünlük ortalama ilaç adeti nedir?	Hiç ilaç yok	19	4,5
	1-5 ilaç arası	166	39,2
	6-10 ilaç arası	118	27,9
	11-15 ilaç arası	47	11,1
	15 ilaç ve üzeri	73	17,3

İlaç Kullanımı ve Saklama Bilgileri

Katılımcılardan %76,1'i ilaçlarını mutfakta saklarken, %35,5'i dolapta, %26,2 buzdolabında, %26,0'ı ecza dolabında saklamaktadır. Katılımcıların evde bulunan

ilaçlarından %91,0'ı tablet, %43,7'si urup, %42,1' i krem, %33,8'i kapsül ve %31,2'sini sprey olu turmaktadır.

Evde kullanılmamı ilaçlardan %28,1'i ihtiyacı olmadı ı için, %16,8'i hastalık kesilince kullanılmayan, %16,5'i ek olarak alınan ilaçlardır.

Katılımcılardan %42,1' açılmı olan ilacı ihtiyaç halinde kullandı ını, %29,6'sı kullanmayı bıraktı ını ve %28,4'ü ise kullanmadı ını belirtmi tir.

Satın alınan ilaçlardan %55,8'i son 1 ay içerisinde, %29,3'ü ise 2-3 ay içerisinde alınmı tir. Katılımcılardan %80,6'sı ilacın son kullanma tarihini kontrol ederken, %19,4'ü ise kontrol etmemektedir.

Katılımcıların ilaçları satın alma sebeplerinden %79'u hastalık esnasında tedavi amaçlı, %18 olası hastalı a hazır bulunması için ve %14,2'si ise korunma amaçlı satın aldıklarını bildirmi lerdir. Katılımcılar ellerinde kalan ilaçları %42,3'ü son bir hafta içinde, %21'i 8-15 gün içerisinde, %14,2'si ise 16-30 gün önce kullanmı lardır.

Mevcut ilacı tekrar kullanıyor musunuz sorusuna ise katılımcılardan %63,1'i evet derken, %36,9'u hayır cevabını vermi tir.

Katılımcılar tarafından mevcut ilaçların tekrar kullanılmama sebepleri, %50,4'ü hastalı ın sona erdi i için, %14,7'si son kullanma tarihi geçti i için ve %10,4'ü doktorun yeni verdi i ilacı kullandı ından mevcut ilacı kullanmadı ını belirtmi tir.

Katılımcılardan %49,2'si mevcut ilacı kullanmadan önce doktora danı ırken, %30,7'si eczacıya danı tı ını ve %19,9'u ise kimseye danı madan kullandı ını belirtmi tir.

Kullanıcılardan %44,4'ü son kullanma tarihi geçmemi ilaçları kullandı ını, %33,3'ü attı ını ve %6,9'u ise sa lık kurulu una verdi ini beyan etmi tir.

Katılımcılardan %50,6'lık kısım son kullanma tarihi geçmemi artıp kalan ilaçlardan ayırım yapmadan atmayı dü ündü ü tüm ilaçları attı ını, %18,2'si göz damlalarını ve %17,5'i ise antibiyotik grubu ilaçlarını attı ını belirtmi tir.

%74,7'lik katılımcı grubu ilaçları imha ederken normal çöpe, %12,1'i tıbbi atık çöpüne, %7,8 de tuvalete attı nı bildirmi tir.

Son kullanma tarihi geçmi artan ilaçları katılımcılardan %74'ü attı nı, %18,9'u imha etti ini, %2,4'lük kısımda kullandı nı veya eczaneye verdi ini bildirmi tir.

Katılımcılardan %79'u tabletleri nasıl saklaması gerekti ini bilirken %21,0'ı bilmemektedir.

urupları oldukları gruplara göre nasıl saklanaca ı hakkında %72,1 katılımcı bilgi sahibi iken %27,9'u bilmemektedir.

Süspansiyonları oldukları gruba göre nasıl saklanması gerekti ini %52,2'lik kısım bilmez iken, %47,8 oranındaki katılımcı bilgi sahibidir.

Katılımcılardan kas içine yapılan ve tek sefer kullanımlık i nelerin nasıl saklamaları gerekti i hakkında %54,1'i bilgi sahibi olmadı nı, %45,9 da bildi ini belirtmi tir.

%70,2'si merhem – krem – jel ve pomadları nasıl saklaması gerekti ini bilirken, %29,8'lik kısım bilmemektedir.

Tablo 4.3. İlaç Kullanımı ve Saklama Bilgileri

		n	%
Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?	Çekmece	85	20,1
	Dolap	150	35,5
	Yatak-çekyat-baza	4	0,9
	Çanta	17	4,0
	Ecza dolabı	110	26,0
	Buzdolabı	111	26,2
	Mutfak	322	76,1
	Oturma odası	19	4,5
	Yatak odası	42	9,9
	Salon	10	2,4
	Koridor	21	5,0
	Çocuk odası	3	0,7
	Banyo	19	4,5
	Di er	11	2,6
Evde bulunan ilaçların farmasötik formu nedir?	Tablet	385	91,0
	Surup	185	43,7
	Kapsul	143	33,8
	Krem	178	42,1
	Sprey	90	21,3
	Merhem	132	31,2
	Süspansiyon	25	5,9
	Damla	90	21,3
	Draje	37	8,7

	Jel	61	14,4
	Pomad	41	9,7
	Ampul	18	4,3
	Toz	27	6,4
	Sase	36	8,5
	Solusyon	24	5,7
	Diğer	8	1,9
Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?	Evet kullanmaya devam ediyorum	120	28,4
	Hayır kullanmayı bıraktım	125	29,6
	Su anda değil ama ihtiyachalinde kullanıyoruz	178	42,1
	Reçeteli	184	43,5
İlacınızı nasıl temin ediyorsunuz?	Reçetesiz	148	35,0
	Hem reçeteli hem reçetesiz	9121,5	
Evde bulunan ilacın satın alınma zamanı nedir?	Son 1 ay içerisinde	236	55,8
	2-3 ay önce	124	29,3
	4-6 ay önce	41	9,7
	7-9 ay önce	14	3,3
	10-12 ay önce	9	2,1
	12 ay üstü	10	2,4
İlaç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyormusunuz?	Evet	341	80,6
	Hayır	82	19,4
Evde bulunan ilacı satın alma nedeniniz nedir?	Hastalık esnasında tedaviamacılı	334	79,0
	Koruma amaçlı	60	14,2
	Olası hastalığa hazır bulunması için	76	18,0
	Diğer	16	3,8
Elinizde kalan ilacı en son ne zaman kullandınız?	Son bir hafta içerisinde	179	42,3
	8-15 gün önce	89	21,0
	16-30 gün önce	60	14,2
	2-3 ay önce	49	11,6
	4-6 ay önce	16	3,8
	7-9 ay önce	8	1,9
	10-12 ay önce	2	,5
	12 ay üstü	19	4,5
Mevcut ilacı tekrar kullanıyor musunuz?	Evet	267	63,1
	Hayır	156	36,9
Mevcut ilaç tekrar kullanılmıyorsa nedenleri nelerdir?	Tedavi-hastalık sona erdiğ için	213	50,4
	Doktorun yeni verdi i ilacı kullandı m için	44	10,4
	Son kullanma tarihigeçtiğ için	62	14,7
	Doktor bırakmamı soylediğ için	41	9,7
	Faydasını gormedi im için	19	4,5
	Doktora danısmamgerektiğ için	13	3,1
	Yan etkisolduğ için	10	2,4
	Mevcut ilacların ne için alındıgını hatırlamıyorum	8	1,9
	Diğer	10	2,4
Mevcut ilacı tekrar kullanacağımız zaman fikir alıyormusunuz?	Kullanmadan öncebir doktora sorarım	208	49,2
	Kimseye sormadan kullanırım	84	19,9
	Kullanmadan öncebir eczacıya sorarım	130	30,7
	Kullanmadan önce tanıdıklara sorarım	27	6,4
	Diğer	20	4,7
Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?	Kullanırım	188	44,4
	Sağlık kuruluşuna veririm	29	6,9
	Atarım	141	33,3
	Eczaneye veririm	9	2,1

	Birine veririm	23	5,4
	mha ederim	41	9,7
	Di er	13	3,1
Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?	Ayırım yapmam, atmayı dusundugumbutunilacları atarım	214	50,6
	Antibiyotik grubu ilaçlar	74	17,5
	Sogukalgınlığıilacları	42	9,9
	Agrikesıcı-romatizmalilacları	26	6,1
	Vitamin-mineralicerenilaclar	25	5,9
	Goz damlaları	77	18,2
	Burun spreyleri	48	11,3
	Di er	29	6,9
Son kullanma tarihi geçmemi olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?	Tuvalete	33	7,8
	Lavaboya	22	5,2
	Yakıyorum	15	3,5
	Normal çöpe	316	74,7
	Tıbbi atık çöpe	51	12,1
Son kullanma tarihi geçmi artan ilaca ne yaparsınız?	Atarım	313	74,0
	mha ederim	80	18,9
	Sağlık kuruluşuna veririm	7	1,7
	Eczaneye veririm	10	2,4
	Kullanırım	10	2,4
	Saklarım	8	1,9
	Di er	3	0,7
Tabletleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	334	79,0
	Hayır	89	21,0
urupları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	305	72,1
	Hayır	118	27,9
Süspansiyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	202	47,8
	Hayır	221	52,2
Kas içine yapılan tek seferde kullanımlık i neleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	194	45,9
	Hayır	229	54,1
Merhem-krem-jel-pomadları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	297	70,2
	Hayır	126	29,8

Ara tırmaya katılanlardan “*Tabletleri nerede saklıyorsunuz?*” sorusuna do ru cevap verenlerin oranı %80,9; “*urupları nerede saklıyorsunuz?*” sorusuna do ru cevap verenlerin oranı %50,0; “*Toz ekinde bulunan ve sulandırılarak hazırladığımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?*” sorusuna do ru cevap verenlerin oranı %62,6; “*Kas*

içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?” sorusuna do ru cevap verenlerin oranı %70,0 ve “*Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?”* sorusuna do ru cevap verenlerin oranı %74,7’dir.“*Tabletleri nerede saklıyorsunuz?”*, “*urupları nerede saklıyorsunuz?”*, “*Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?”*ve “*Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?”* sorularının buzdolabı haric tüm cevapları do ru kabul edilmi tir. “*Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladı ımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?”* sorusunun do ru cevabı sadece buzdolabı olarak kabul edilmi tir.

Tablo 4.4. İlaç formlarına göre saklama bilgileri

	Yanlı		Do ru	
	n	%	n	%
Tabletleri nerede saklıyorsunuz?	81	19,1	342	80,9
urupları nerede saklıyorsunuz?	228	50,0	228	50,0
Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladı ımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?	158	37,4	265	62,6
Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?	127	30,0	296	70,0
Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?	107	25,3	316	74,7

Katılımcılardan %80,9’u tabletleri nerede saklıyorsunuz sorusuna do ru cevap verirken %19,1’i yanlı cevap vermi tir.

urupları nerde saklıyorsunuz sorusuna katılımcıların yarısı do ru yarısı yanlı cevabı vermi lerdir.

Toz ekinde bulunan ve sulandırılarak hazırlanan ilaçların saklanması konusunda katılımcılardan %62,6 do ru cevap gelirken, %37,4’lük kısımdan ise yanlı cevap gelmi tir.

Kas içine yapılan i nelerin saklanması konusunda %70,0 do ru cevap gelirken, %30,0’ı da nasıl saklanması gerekti ine yanlı cevap vermi tir.

Merhem – krem – jel ve pomadın saklanmasında %74,7 katılımcı do ru cevap verirken, %25,3’ü yanlı cevap vermi tir.

Hap/tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz sorusuna katılımcılardan %76,8 hiç, %15,1 ise nadiren diye cevap vermiş tir.

%84,2 oranındaki katılımcı içeri i tortula mı hafif ekerlenmiş olan urubu hiç kullanmadı mını belirtirken, %10,2'si ise nadiren kullandı mını belirtmiş tir.

Katılımcılara, sulandırılarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır diye soruldu unda %33,3'ü bir hafta,%27,7'si hanelerinde böyle bir tecrübe yaşamadı mını, %17,7'si 1 haftadan az oldu u cevabını vermiş tir.

Kullanıcılardan %51,1'lik kısım i ne ekindeki ilaçların enjektör i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilirken, %28,8'lik kısmı fikri olmadığını, %20,1'lik kısmı da bilmedi i cevabını vermiş tir.

Katılımcılardan %81,1'i kendi ödeme yaptı mını, %22,2'si evde bulunan ilaçlarının temininde sigorta reçetesi kullandı mını bildirmiş tir.

Tablo 4.5. Akılcı ilaç kullanımı ile alakalı diğer faktörler

		n	%
Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?	Hic	325	76,8
	Nadiren	64	15,1
	Bazen	21	5,0
	Genelde	10	2,4
	Herzaman	3	,7
çeri i tortula mı / hafif ekerlenmiş urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Hic	356	84,2
	Nadiren	43	10,2
	Bazen	18	4,3
	Genelde	3	,7
	Herzaman	3	,7
Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?	Hanemizdeboylebirtecrubeyasanmadı	117	27,7
	Son kullanma tarihine kadar	41	9,7
	1 haftadan az	75	17,7
	Bir hafta	141	33,3
	1 hafta-1 ay arası	35	8,3
	1 ay	12	2,8
	1 aydan fazla	2	,5
ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?	Evet	216	51,1
	Hayır	85	20,1
	Fıkrı yok	122	28,8
Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?	Sıgortareçetesiile	94	22,2
	Ozelsaglıksıgortasıile	23	5,4

Kendimodeme yapıyorum	343	81,1
Baskasından -komsu-arkadasvs	2	0,5
Ucretsiz tanıtım ilacı	6	1,4

4.2. Çapraz Tablolar

4.2.1 ehri Analizleri

“Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%37,4) dolaba; Magusa olanların ço unlu u (%39,6) dolaba; Girne olanların ço unlu u (%39,0) dolaba; Güzelyurt olanların ço unlu u (%31,8) buzdolabına; skele olanların ço unlu u (%89,4) çekmeceye; ecza dolabına ya da buzdolabına cevabını vermi tir.

“Evde bulunan ilacı hangi odada saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%82,4); Magusa olanların ço unlu u (%66,3); Girne olanların ço unlu u (%76,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%90,9); skele olanların ço unlu u (%66,0) mutfakta cevabını vermi tir.

“Evde hiç kullanılmamı ilacınız nedir?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%32,1); Magusa olanların ço unlu u (%21,8); Girne olanların ço unlu u (%32,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%31,8) ihtiyacım olmadı ı için kullanmadım; skele olanların ço unlu u (%21,3) hastalık kesilince kullanmadım cevabını vermi tir.

“Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%40,5) u anda de il ama ihtiyaç halinde kullanıyoruz; Magusa olanların ço unlu u (%49,5) hayır kullanmayı bıraktım; Girne olanların ço unlu u (%60,0) u anda de il ama ihtiyaç halinde kullanıyoruz; Güzelyurt olanların ço unlu u (%50,0) u anda de il ama ihtiyaç halinde kullanıyoruz; skele olanların ço unlu u (%73,4) evet kullanmaya devam ediyorum ya da hayır kullanmıyorum cevabını vermi tir. Bu soruya evet cevabını verenlerin sayısı skele bölgesinde di erlerine göre anlamlı olarak yüksektir. (p=0,00)

“ İlacınızı nasıl temin ediyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%71,8); Magusa olanların ço unlu u (%56,4); Girne olanların ço unlu u (%73,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%68,2) reçeteli; skele olanların ço unlu u (%61,7) reçetesiz cevabını vermi tir.

“ İlaç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%88,5); Magusa olanların ço unlu u (%71,3); Girne olanların ço unlu u (%80,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%81,8); skele olanların ço unlu u (%78,7) evet cevabını vermi tir.

“Mevcut ilacı tekrar kullanacağınız zaman fikir alıyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%53,4); Magusa olanların ço unlu u (%47,5); Girne olanların ço unlu u (%48,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%45,5); skele olanların ço unlu u (%46,8) kullanmadan önce bir doktora sorarım cevabını vermi tir.

“Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%49,6) kullanırım; Magusa olanların ço unlu u (%48,5) atarım; Girne olanların ço unlu u (%57,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%45,5); skele olanların ço unlu u (%46,8) kullanırım cevabını vermi tir.

“Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%63,4); Magusa olanların ço unlu u (%42,6); Girne olanların ço unlu u (%50,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%59,1) ayırım yapmam, atmayı dü ündü üm bütün ilaçları atarım; skele olanların ço unlu u (%36,2) göz damlaları cevabını vermi tir.

“Son kullanma tarihi geçmemi olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%84,0); Magusa olanların ço unlu u (%71,3); Girne olanların ço unlu u (%71,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%77,3); skele olanların ço unlu u (%61,7) normal çöpe cevabını vermi tir.

“Son kullanma tarihi geçmi artan ilaca ne yaparsınız?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%85,5); Magusa olanların o unlu u (%67,3); Girne olanların o unlu u (%72,0); Güzelyurt olanların o unlu u (%84,1); skele olanların o unlu u (%51,1) atarım cevabını vermi tir.

“Tabletleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%80,2); Magusa olanların o unlu u (%79,2); Girne olanların o unlu u (%76,0); Güzelyurt olanların o unlu u (%65,9); skele olanların o unlu u (%93,6) evet cevabını vermi tir.

“urupları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%71,0); Magusa olanların o unlu u (%73,3); Girne olanların o unlu u (%68,0); Güzelyurt olanların o unlu u (%65,9); skele olanların o unlu u (%87,2) evet cevabını vermi tir.

“Süspansiyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%55,0) hayır; Magusa olanların o unlu u (%51,5) evet; Girne olanların o unlu u (%56,0) hayır; Güzelyurt olanların o unlu u (%68,2) hayır; skele olanların o unlu u (%70,2) evet cevabını vermi tir.

“Kas içine yapılan tek seferde kullanımlık i neleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%59,5) hayır; Magusa olanların o unlu u (%50,5) evet; Girne olanların o unlu u (%54,0) hayır; Güzelyurt olanların o unlu u (%68,2) hayır; skele olanların o unlu u (%63,8) evet cevabını vermi tir.

“Merhem-krem-jel-pomadları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%67,9); Magusa olanların o unlu u (%74,3); Girne olanların o unlu u (%69,0); Güzelyurt olanların o unlu u (%59,1); skele olanların o unlu u (%80,9) evet cevabını vermi tir.

“Tabletleri nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların o unlu u (%75,6); Magusa olanların o unlu u (%88,1); Girne olanların

ço unlu u (%89,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%65,9); skele olanların ço unlu u (%76,6) do ru cevabını vermi tir. statiksel analiz sonucuna göre ehirlere arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0.002$). Bu soru baz alındı ında en bilinçli sırası ile Girne, Magusa, skele, Lefko a ve Güzelyurt bölgeleri halkıdır.

“ urupları nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%51,9) yanlı ; Magusa olanların ço unlu u (%57,4) yanlı ; Girne olanların ço unlu u (%53,0) do ru; Güzelyurt olanların ço unlu u (%59,1) yanlı ; skele olanların ço unlu u (%61,7) yanlı cevabını vermi tir. statistiksel analiz sonucuna göre ehirlere arasında anlamlı bir fark görülmemi tir ($p=0.372$)

“Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladı ımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%63,4); Magusa olanların ço unlu u (%58,4); Girne olanların ço unlu u (%75,0) do ru; Güzelyurt olanların ço unlu u (%54,5) yanlı ; skele olanların ço unlu u (%59,6) do ru cevabını vermi tir. statistiksel analiz sonucuna göre sehirler arasında anlamlı bir fark görülmektedir. ($p=0.011$) Analiz sonuçlarına göre bu soru baz alındı ında en bilinçli sırası ile Girne, Lefkosa, skele ve Magusa bölgeleri halkıdır. Güzelyurt bölgesi bu soruya ço unlukla yanlı cevap vermi tir.

“Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%64,1); Magusa olanların ço unlu u (%79,2); Girne olanların ço unlu u (%76,0) do ru; Güzelyurt olanların tamamı (%100,0) yanlı ; skele olanların ço unlu u (%72,3) do ru cevabını vermi tir. statistiksel analiz sonucuna göre ehirlere arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p=0.002$). Bu soru baz anındı ında en bilinçli sırası ile Magusa, Girne, skele ve Lefko a bölgeleri olup, Güzelyurt halkının tamamı bu soruya yanlı cevap vermi tir.

“Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%72,5); Magusa olanların ço unlu u (%71,3); Girne olanların ço unlu u (%86,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%68,2); skele olanların ço unlu u (%70,2) do ru cevabını vermi tir. statistiksel analiz sonucuna göre ehirlere arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. ($p=0.056$)

“Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%82,4); Magusa olanların ço unlu u (%66,3); Girne olanların ço unlu u (%81,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%75,0); skele olanların ço unlu u (%76,6) hiç cevabını vermi tir. istatistiksel analiz sonucuna göre ehirler arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. (p=0.308)

“ çeri i tortula mı / hafif ekerlenmi urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%87,0); Magusa olanların ço unlu u (%77,2); Girne olanların ço unlu u (%87,0); Güzelyurt olanların ço unlu u (%90,9); skele olanların ço unlu u (%78,7) hiç cevabını vermi tir. istatistiksel analiz sonucuna göre ehirler arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. (p=0.315)

“Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%35,9) hanemizde böyle bir tecrübe ya anmadı; Magusa olanların ço unlu u (%30,7) bir hafta; Girne olanların ço unlu u (%33,0) hanemizde böyle bir tecrübe ya anmadı; Güzelyurt olanların ço unlu u (%36,4); skele olanların ço unlu u (%48,9) bir hafta cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “ ehir ve Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süreye verilen cevap ehre göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.015)

“ ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadı nı biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların ço unlu u (%59,5) evet; Magusa olanların ço unlu u (%38,6) hayır; Girne olanların ço unlu u (%57,0) evet; Güzelyurt olanların ço unlu u (%52,3) fikrim yok; skele olanların ço unlu u (%52,2) evet cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “ ehir ve ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadı nı biliyor musunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma

tarihinin olup olmadığını bilme durumu ehre göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.000). Bu soru baz alındığında en bilinçli, sırası ile Lefko a, Girne ve skele bölgeleri halkı olduğu görülmüştür.

“Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?” Sorusuna katılımcılardan ehri Lefko a olanların çoğunluğu (%87,0); Magusa olanların çoğunluğu (%67,3); Girne olanların çoğunluğu (%92,0); Güzelyurt olanların çoğunluğu (%86,4); skele olanların çoğunluğu (%66,0) kendim ödeme yapıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 4.2.1 ehir Analizleri

		ehir									
		LEFKOSA		MAGUSA		GIRNE		GUZELYURT		ISKELE	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?	Çekmece	26	19,8	15	14,9	22	22,0	8	18,2	14	29,8
	Dolap	49	37,4	40	39,6	39	39,0	13	29,5	9	19,1
	Yatak-çekyat-baza	0	0,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1
	Çanta	1	0,8	6	5,9	5	5,0	2	4,5	3	6,4
	Ecza dolabı	35	26,7	26	25,7	24	24,0	11	25,0	14	29,8
	Buzdolabı	41	31,3	19	18,8	23	23,0	14	31,8	14	29,8
Evde bulunan ilacı hangi odada saklıyorsunuz?	Mutfak	108	82,4	67	66,3	76	76,0	40	90,9	31	66,0
	Oturma odası	3	2,3	4	4,0	8	8,0	1	2,3	3	6,4
	Yatak odası	13	9,9	10	9,9	10	10,0	2	4,5	7	14,9
	Salon	0	0,0	4	4,0	4	4,0	1	2,3	1	2,1
	Koridor	6	4,6	11	10,9	3	3,0	0	0,0	1	2,1
	Çocuk odası	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	2,1
	Banyo	2	1,5	6	5,9	7	7,0	2	4,5	2	4,3
	Diğer	2	1,5	5	5,0	1	1,0	1	2,3	2	4,3
Açılmış olan ilacı tekrar kullanırmısınız?	Evet kullanmaya devam ediyorum	48	36,6	21	20,8	19	19,0	15	34,1	17	36,2
	Hayır kullanmayı bıraktım	30	22,9	50	49,5	21	21,0	7	15,9	17	36,2
	Su anda değil ama ihtiyachalinde kullanıyoruz	53	40,5	30	29,7	60	60,0	22	50,0	13	27,7
İlacınızı nasıl temin ediyorsunuz ?	Reçeteli	94	71,8	57	56,4	73	73,0	30	68,2	21	44,7
	Reçetesiz	75	57,3	59	58,4	53	53,0	23	52,3	29	61,7
İlaç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyormusunuz?	Evet	116	88,5	72	71,3	80	80,0	36	81,8	37	78,7
	Hayır	15	11,5	29	28,7	20	20,0	8	18,2	10	21,3
Mevcut ilacı tekrar kullanacağımız zaman fikir alıyormusunuz?	Kullanmadan öncebır doktora sorarım	70	53,4	48	47,5	48	48,0	20	45,5	22	46,8
	Kimseye sormadan kullanırım	17	13,0	22	21,8	27	27,0	6	13,6	12	25,5
	Kullanmadan öncebır eczacıya sorarım	37	28,2	29	28,7	30	30,0	17	38,6	17	36,2
	Kullanmadan önce tanıdıklara sorarım	10	7,6	10	9,9	2	2,0	3	6,8	2	4,3
	Diğer	9	6,9	5	5,0	4	4,0	2	4,5	0	0,0
Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?	Kullanırım	65	49,6	24	23,8	57	57,0	20	45,5	22	46,8
	Sağlık kuruluşuna veririm	4	3,1	15	14,9	1	1,0	1	2,3	8	17,0
	Atarım	47	35,9	49	48,5	25	25,0	18	40,9	2	4,3
	Eczaneye veririm	1	0,8	2	2,0	2	2,0	0	0,0	4	8,5
	Birine veririm	5	3,8	5	5,0	3	3,0	4	9,1	6	12,8
	mha ederim	14	10,7	7	6,9	6	6,0	7	15,9	7	14,9
Diğer	1	0,8	3	3,0	8	8,0	1	2,3	0	0,0	

Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?	Ayırım yapmam, atmayı düşündüğümü butun ilaçları atarım	83	63,4	43	42,6	50	50,0	26	59,1	12	25,5
	Antibiyotik grubu ilaçlar	27	20,6	15	14,9	20	95,2	7	15,9	5	10,6
	Sogukalgınlığı ilaçları	16	12,2	10	9,9	4	4,0	7	15,9	5	10,6
	Ağrı kesici-romatizmal ilaçları	8	6,1	6	5,9	8	8,0	1	2,3	3	6,4
	Vitamin-mineral içerikli ilaçlar	8	6,1	8	7,9	4	4,0	2	4,5	3	6,4
	Göz damlaları	17	13,0	15	14,9	19	19,0	9	20,5	17	36,2
	Burun spreyleri	12	9,2	7	6,9	11	11,0	2	4,5	16	34,0
Diğer	7	5,3	14	13,9	2	2,0	1	2,3	5	10,6	
Son kullanma tarihi geçmemi olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?	Tuvalete	8	6,1	5	5,0	9	9,0	7	15,9	4	8,5
	Lavaboya	4	3,1	7	6,9	3	3,0	0	0,0	8	17,0
	Yakıyorum	1	0,8	8	7,9	1	1,0	1	2,3	4	8,5
	Normal çöpe	110	84,0	72	71,3	71	71,0	34	77,3	29	61,7
Son kullanma tarihi geçmi artan ilaca ne yaparsınız?	Tıbbi atık çöpe	12	9,2	12	11,9	19	19,0	5	11,4	3	6,4
	Atarım	112	85,5	68	67,3	72	72,0	37	84,1	24	51,1
	İmha ederim	12	9,2	20	19,8	22	22,0	7	15,9	19	40,4
	Sağlık kuruluşuna veririm	0	0,0	3	3,0	2	2,0	0	0,0	2	4,3
	Eczaneye veririm	6	4,6	3	3,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
	Kullanırım	0	0,0	7	6,9	2	2,0	0	0,0	1	2,1
	Saklarım	3	2,3	0	0,0	2	2,0	1	2,3	2	4,3
Diğer	1	0,8	1	1,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	
Tabletleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	105	80,2	80	79,2	76	76,0	29	65,9	44	93,6
	Hayır	26	19,8	21	20,8	24	24,0	15	34,1	3	6,4
İnfüzyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	93	71,0	74	73,3	68	68,0	29	65,9	41	87,2
	Hayır	38	29,0	27	26,7	32	32,0	15	34,1	6	12,8
Süspansiyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	59	45,0	52	51,5	44	44,0	14	31,8	33	70,2
	Hayır	72	55,0	49	48,5	56	56,0	30	68,2	14	29,8
Kas içine yapılan tek seferde kullanımlık i neleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	53	40,5	51	50,5	46	46,0	14	31,8	30	63,8
	Hayır	78	59,5	50	49,5	54	54,0	30	68,2	17	36,2
Merhem-krem-jel-pomadları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyor musunuz?	Evet	89	67,9	75	74,3	69	69,0	26	59,1	38	80,9
	Hayır	42	32,1	26	25,7	31	31,0	18	40,9	9	19,1
Tabletleri nerede saklıyorsunuz?	Yanlış	32	24,4	12	11,9	11	11,0	15	34,1	11	23,4
	Doğru	99	75,6	89	88,1	89	89,0	29	65,9	36	76,6
İnfüzyonları nerede saklıyorsunuz?	Yanlış	68	51,9	58	57,4	47	47,0	26	59,1	29	61,7
	Doğru	63	48,1	43	42,6	53	53,0	18	40,9	18	38,3
Toz ekinde bulunan ve sulandırılarak hazırladığımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?	Yanlış	48	36,6	42	41,6	25	25,0	24	54,5	19	40,4
	Doğru	83	63,4	59	58,4	75	75,0	20	45,5	28	59,6
Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?	Yanlış	47	35,9	21	20,8	24	24,0	22	50,0	13	27,7
	Doğru	84	64,1	80	79,2	76	76,0	22	50,0	34	72,3
Merhem - krem -	Yanlış	36	27,5	29	28,7	14	14,0	14	31,8	14	29,8

jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?	Do ru	95	72,5	72	71,3	86	86,0	30	68,2	33	70,2
Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?	Hic	108	82,4	67	66,3	81	81,0	33	75,0	36	76,6
	Nadiren	13	9,9	22	21,8	13	13,0	7	15,9	9	19,1
	Bazen	6	4,6	9	8,9	1	1,0	3	6,8	2	4,3
	Genelde	3	2,3	2	2,0	4	4,0	1	2,3	0	0,0
	Herzaman	1	,8	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
çeri i tortula mı / hafif ekerlenmi urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Hic	114	87,0	78	77,2	87	87,0	40	90,9	37	78,7
	Nadiren	12	9,2	12	11,9	11	11,0	2	4,5	6	12,8
	Bazen	4	3,1	8	7,9	0	0,0	2	4,5	4	8,5
	Genelde	1	,8	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
	Herzaman	0	0,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?	Hanemizdeboylebirtecrubeyasanmadı	47	35,9	22	21,8	33	33,0	10	22,7	5	10,6
	Son kullanma tarihine kadar	8	6,1	15	14,9	10	10,0	4	9,1	4	8,5
	1 haftadan az	23	17,6	24	23,8	15	15,0	4	9,1	9	19,1
	Bir hafta	43	32,8	31	30,7	28	28,0	16	36,4	23	48,9
	1 hafta-1 ay arası	7	5,3	6	5,9	12	12,0	5	11,4	5	10,6
	1 ay	3	2,3	3	3,0	1	1,0	4	9,1	1	2,1
	1 aydan fazla	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	2,3	0	0,0
ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?	Evet	78	59,5	38	37,6	57	57,0	19	43,2	24	51,1
	Hayır	16	12,2	39	38,6	17	17,0	2	4,5	11	23,4
	Fıkrı yok	37	28,2	24	23,8	26	26,0	23	52,3	12	25,5
Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?	Sıgortarecetesüle	27	20,6	28	27,7	16	16,0	10	22,7	13	27,7
	Ozelsaglıksıgortasıle	4	3,1	12	11,9	4	4,0	0	0,0	3	6,4
	Kendimodeme yapıyorum	114	87,0	68	67,3	92	92,0	38	86,4	31	66,0
	Baskasından -komsu-arkadasvs	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1
	Ucretsiz tanıtım ilacı	2	1,5	3	3,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0

4.2.2 E itim Durumu Analizleri

“Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%32,7) çekmeceye; lise ve dengi olanların ço unlu u (%33,6); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%38,7) dolaba cevabını vermi tir.

“Evde bulunan ilacı hangi odada saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%73,1); lise ve dengi olanların ço unlu u (%75,2); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%77,5) mutfakta cevabını vermi tir.

“Evde hiç kullanılmamı ilacınız nedir?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%32,7); lise ve dengi olanların ço unlu u

(%29,5); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%26,1) ihtiyacım olmadı ı için kullanmadım cevabını vermi tir.

“Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%42,3) hayır kullanmayı bıraktım; lise ve dengi olanların ço unlu u (%43,2); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%26,1) u anda de il ama ihtiyaç halinde kullanıyoruz cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmamaktadır (p=0.133).

“lacınızı nasıl temin ediyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%71,2); lise ve dengi olanların ço unlu u (%63,8); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%64,4) reçeteli cevabını vermi tir.

“laç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%61,5); lise ve dengi olanların ço unlu u (%83,2); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%83,3) evet cevabını vermi tir.

“Mevcut ilacı tekrar kullanacağınız zaman fikir alıyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%48,1); lise ve dengi olanların ço unlu u (%59,1); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%42,8) kullanmadan önce bir doktora sorarım cevabını vermi tir.

“Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%44,2) atarım; lise ve dengi olanların ço unlu u (%42,3); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%49,1) kullanırım cevabını vermi tir.

“Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%80,0) antibiyotik grubu ilaçlar; lise ve dengi olanların ço unlu u (%48,3); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%53,2) ayırım yapmam atmayı dü ündü üm bütün ilaçları atarım cevabını vermi tir.

“Son kullanma tarihi geçmemi olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%65,4); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%75,2); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%76,6) normal çöpe cevabını vermiştir.

“Son kullanma tarihi geçmiş artan ilaca ne yaparsınız?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%69,2); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%71,1); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%77,0) atarım cevabını vermiştir.

“Tabletleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%71,2); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%81,9); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%78,8) evet cevabını vermiştir.

“Kapsülleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%61,5); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%69,8); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%76,1) evet cevabını vermiştir.

“Süspansiyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%53,8); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%51,7); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%52,3) hayır cevabını vermiştir.

“Kas içine yapılan tek seferde kullanımlık iğneleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%57,7); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%52,3); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%54,5) hayır cevabını vermiştir.

“Merhem-krem-jel-pomadları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e-itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların çoğunluğu (%55,8); lise ve dengi olanların çoğunluğu (%73,8); üniversite ve üzeri olanların çoğunluğu (%71,2) evet cevabını vermiştir.

“Tabletleri nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%76,9); lise ve dengi olanların ço unlu u (%81,2); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%81,5) do ru cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Tabletleri nerede saklıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmamaktadır (p=0.742).

“ urupları nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%55,8); lise ve dengi olanların ço unlu u (%59,1) yanlı ; üniversite ve üzeri olanların tamamı (%100,0) yanlı ya da do ru cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * urupları nerede saklıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmamaktadır (p=0.22).

“Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladı ımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%51,9); lise ve dengi olanların ço unlu u (%65,8); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%63,1) do ru cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladı ımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmamaktadır (p=0.203).

“Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%69,2); lise ve dengi olanların ço unlu u (%73,2); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%68,0) do ru cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmamaktadır (p=0.567)

“Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%69,2); lise ve dengi olanların ço unlu u (%69,1); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%79,7) do ru cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak

anlamli ili ki bulunmaktadir. Buna göre merhem - krem - jel ve pomadıyı saklama yeri e itime göre anlamli farklılık göstermektedir (p=0.044). Bu soruya do ru cevabı verenlerin sayısı niversite ve üzeri e itim durumuna sahip ki ilerde di erlerine göre anlamli olarak yüksektir.

“Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkretim ve altı olanların o unlu u (%59,6); lise ve dengi olanların o unlu u (%84,6); niversite ve üzeri olanların o unlu u (%75,7) hiç cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamli ili ki bulunmaktadir. Buna göre hap/ tablet türü ilaçları çıplak halde saklama sıklı ı e itime göre anlamli farklılık göstermektedir (p=0.002).Bu soruya hiç (do ru) cevabı verenlerin sayısı sırası ile lise ve dengi, niversite ve üzeri e itim durumuna sahip ki ilerde, ilkretim ve altı e itim durumuna sahip ki ilere göre anlamli olarak yüksektir.

“eri i tortula mı / hafif ekerlenmi urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkretim ve altı olanların o unlu u (%80,8); lise ve dengi olanların o unlu u (%87,2); niversite ve üzeri olanların o unlu u (%82,9) hiç cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * eri i tortula mı / hafif ekerlenmi urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamli ili ki bulunmamaktadır (p=0.075).

“Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkretim ve altı olanların o unlu u (%30,8); lise ve dengi olanların o unlu u (%40,3) bir hafta; niversite ve üzeri olanların o unlu u (%32,0) hanemizde böyle bir tecrübe ya anmadı cevabını vermi tir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamli ili ki bulunmamaktadır (p=0.109).

“ ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%40,4); lise ve dengi olanların ço unlu u (%46,3); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%56,8) evet cevabını vermiştir.Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “E itim düzeyiniz? * ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre i ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilme durumu e itime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.016). istatistiksel analizin sonucunda i ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilmek e itim düzeyi ile do ru orantılıdır. Üniversite ve üzeri düzeye sahip ki ilerde evet cevabı verenlerin sayısı di er düzeylere göre anlamlı olarak yüksektir.

“Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?” Sorusuna katılımcılardan e itim düzeyi ilkö retim ve altı olanların ço unlu u (%71,2); lise ve dengi olanların ço unlu u (%77,9); üniversite ve üzeri olanların ço unlu u (%85,6) kendim ödeme yapıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 4.2.2 E itim Durumu Analizleri

		E itim düzeyiniz?					
		ILK OGRETİM ve ALTI		LISE VE DENGI		UNIVERSITE VE UZERI	
		n	%	n	%	n	%
Evde ilaçları genellikle nereye koyuyorsunuz?	Çekmece	17	32,7	29	19,5	39	17,6
	Dolap	14	26,9	50	33,6	86	38,7
	Yatak-çekyat-baza	2	3,8	1	0,7	1	0,5
	Çanta	3	5,8	6	4,0	8	3,6
	Ecza dolabı	10	19,2	34	22,8	66	29,7
	Buzdolabı	11	21,2	48	32,2	52	23,4
Evde bulunan ilacı hangi odada saklıyorsunuz?	Mutfak	38	73,1	112	75,2	172	77,5
	Oturma odası	4	7,7	8	5,4	7	3,2
	Yatak odası	6	11,5	18	12,1	18	8,1
	Salon	1	1,9	4	2,7	5	2,3
	Koridor	2	3,8	6	4,0	13	5,9
	Çocuk odası	0	0,0	1	0,7	2	0,9
	Banyo	2	3,8	6	4,0	11	5,0
	Di er	0	0,0	2	1,3	9	4,1
Açılmı olan ilacı tekrar kullanır mısınız?	Evet kullanmaya devam ediyorum	16	30,8	39	26,2	65	29,3
	Hayır kullanmayı bıraktım	22	42,3	42	28,2	61	27,5
	Su anda değil ama ihtiyachalinde kullanıyoruz	14	26,9	68	45,6	96	43,2
İlacınızı nasıl temin ediyorsunuz ?	Reçeteli	37	71,2	95	63,8	143	64,4
	Reçetesiz	29	55,8	74	49,7	136	61,3
İlaç alırken son kullanma tarihini kontrol	Evet	32	61,5	124	83,2	185	83,3
	Hayır	20	38,5	25	16,8	37	16,7

ediyormusunuz?								
Mevcut ilacı tekrar kullanacağımız zaman fikir alıyormusunuz?	Kullanmadan öncebir doktora sorarım	25	48,1	88	59,1	95	42,8	
	Kimseye sormadan kullanırım	14	26,9	14	9,4	56	25,2	
	Kullanmadan öncebir eczacıya sorarım	18	34,6	43	28,9	69	31,1	
	Kullanmadan önce tanıdıklara sorarım	2	3,8	10	6,7	15	6,8	
	Diğer	2	3,8	7	4,7	11	5,0	
Evde son kullanma tarihi geçmemi artan ilaçları ne yapıyorsunuz?	Kullanırım	16	30,8	63	42,3	109	49,1	
	Sağlık kuruluşuna veririm	6	11,5	16	10,7	7	3,2	
	Atarım	23	44,2	48	32,2	70	31,5	
	Eczaneye veririm	3	5,8	1	0,7	5	2,3	
	Birine veririm	4	7,7	9	6,0	10	4,5	
	mha ederim	2	3,8	16	10,7	23	10,4	
Diğer	3	5,8	3	2,0	7	3,2		
Son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan / imha edilen ilaçların grupları nedir?	Ayırım yapmam, atmayı düşündüğümübutunilaçları atarım	24	46,2	72	48,3	118	53,2	
	Antibiyotik grubu ilaçlar	4	80,0	28	18,8	42	18,9	
	Sogukalgınlığıilaçları	9	17,3	15	10,1	18	8,1	
	Ağrıkesici-romatizmalilaçları	3	5,8	12	8,1	11	5,0	
	Vitamin-mıneralicerenilaçlar	5	9,6	10	6,7	10	4,5	
	Göz damlaları	6	11,5	29	19,5	42	18,9	
	Burun spreyleri	4	7,7	17	11,4	27	12,2	
	Diğer	5	9,6	11	7,4	13	5,9	
Son kullanma tarihi geçmemi olup artan ilaçların atıldığı veya imha edildiği yer neresidir?	Tuvalete	5	9,6	13	8,7	15	6,8	
	Lavabo	7	13,5	9	6,0	6	2,7	
	Yakıyorum	3	5,8	6	4,0	6	2,7	
	Normal çöpe	34	65,4	112	75,2	170	76,6	
	Tıbbi atık çöpe	5	9,6	14	9,4	32	14,4	
Son kullanma tarihi geçmi artan ilaca ne yaparsınız?	Atarım	36	69,2	106	71,1	171	77,0	
	mha ederim	7	13,5	31	20,8	42	18,9	
	Sağlık kuruluşuna veririm	2	3,8	4	2,7	1	0,5	
	Eczaneye veririm	5	9,6	2	1,3	3	1,4	
	Kullanırım	2	3,8	4	2,7	4	1,8	
	Saklarım	0	0,0	5	3,4	3	1,4	
	Diğer	0	0,0	0	0,0	3	1,4	
Tabletleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyormusunuz?	Evet	37	71,2	122	81,9	175	78,8	
	Hayır	15	28,8	27	18,1	47	21,2	
urupları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyormusunuz?	Evet	32	61,5	104	69,8	169	76,1	
	Hayır	20	38,5	45	30,2	53	23,9	
Süspansiyonları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyormusunuz?	Evet	24	46,2	72	48,3	106	47,7	
	Hayır	28	53,8	77	51,7	116	52,3	
Kas içine yapılan tek seferde kullanımlık i neleri oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyormusunuz?	Evet	22	42,3	71	47,7	101	45,5	
	Hayır	30	57,7	78	52,3	121	54,5	
Merhem-krem-jel-pomadları oldukları gruplara göre nasıl saklayacağımızı biliyormusunuz?	Evet	29	55,8	110	73,8	158	71,2	
	Hayır	23	44,2	39	26,2	64	28,8	
Tabletleri nerede saklıyorsunuz?	Yanlı	12	23,1	28	18,8	41	18,5	
	Do ru	40	76,9	121	81,2	181	81,5	
urupları nerede saklıyorsunuz?	Yanlı	29	55,8	88	59,1	111	50,0	
	Do ru	23	44,2	61	40,9	111	50,0	

Toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladığımız ilaçları nerede saklıyorsunuz?	Yanlı	25	48,1	51	34,2	82	36,9
	Do ru	27	51,9	98	65,8	140	63,1
Kas içine yapılan tek kullanımlık i neleri nerede saklıyorsunuz?	Yanlı	16	30,8	40	26,8	71	32,0
	Do ru	36	69,2	109	73,2	151	68,0
Merhem - krem - jel ve pomadı nerede saklıyorsunuz?	Yanlı	16	30,8	46	30,9	45	20,3
	Do ru	36	69,2	103	69,1	177	79,7
Hap/ tablet türü ilaçları ne sıklıkta çıplak halde saklıyorsunuz?	Hic	31	59,6	126	84,6	168	75,7
	Nadiren	12	23,1	16	10,7	36	16,2
	Bazen	5	9,6	2	1,3	14	6,3
	Genelde	2	3,8	5	3,4	3	1,4
	Herzaman	2	3,8	0	0,0	1	,5
çeri i tortula mı / hafif ekerlenmi urubu görüntüsüne ra men ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	Hic	42	80,8	130	87,2	184	82,9
	Nadiren	4	7,7	12	8,1	27	12,2
	Bazen	5	9,6	4	2,7	9	4,1
	Genelde	0	0,0	3	2,0	0	0,0
	Herzaman	1	1,9	0	0,0	2	,9
Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?	Hanemizdeboylebirtecrubeyasanmadı	11	21,2	35	23,5	71	32,0
	Son kullanma tarihine kadar	7	13,5	10	6,7	24	10,8
	1 haftadan az	13	25,0	29	19,5	33	14,9
	Bır hafta	16	30,8	60	40,3	65	29,3
	1 hafta-1 ay arası	3	5,8	11	7,4	21	9,5
	1 ay	2	3,8	2	1,3	8	3,6
ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?	1 aydan fazla	0	0,0	2	1,3	0	0,0
	Evet	21	40,4	69	46,3	126	56,8
	Hayır	18	34,6	33	22,1	34	15,3
Evde bulunan ilaçları temin ederken ödeme yapma durumu?	Fıkrı yok	13	25,0	47	31,5	62	27,9
	Sıgortarecetesüle	22	42,3	32	21,5	40	18,0
	Ozelsağlıksıgortasüle	6	11,5	9	6,0	8	3,6
	Kendimodeme yapıyorum	37	71,2	116	77,9	190	85,6
	Baskasından -komsu-arkadasvs	0	0,0	1	0,7	1	0,5
Ucretsiz tanıtım ilacı	0	0,0	1	0,7	5	2,3	

5. TARTI MA

KKTC genelinde yaptığımız bu çalışmada, ülkede bu alanda yapılan ilk ve tek ara tırma olup ileride KKTC halkının ilaç kullanım alı kanlıklarına ili kin gerçeikle tirilecek olan di er çalışmalara zemin hazırlaması amaçlanarak yapılmı tır. Nüfus da ılımına göre 450 ki iye da ıtılan anketler sonucunda kadınların oranı %55,6, erkek katılımcıların oranı ise %44,4'tür. Bölgelerdeki nüfusa göre da ıtılan anketlerin oranı %31,0 Lefko a, %23,9 Magusa, %23,6 Girne, %10,4 Güzelyurt ve %11,1 skele ehrinden olu maktadır.

Katılımcıların ya aralı na göre da ılımına bakıldı nda, %30,3 ile 25-34 ya aralı ı en büyük orana, 65 ve üzeri ya grubu ise %5,9 ile en az anket dolduran ki i sayısına

sahiptir. Bu çalı maya katılanların %52,5'i üniversite ve üzeri mezun, %35.2'si lise ve/veya dengi bir eğitim düzeyine sahip olup; katılımcıların toplamda %87.7'si lise veya üzeri eğitim düzeyine sahiptir. En düşük oran ise %1.2 ile okur yazar olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) en yüksek oran %78.8 ile lise veya üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan, en düşük oran ise %1.4 ile okur yazar olmayan katılımcılardan oluşmaktadır, bizim çalışmamızda da katılımcıların eğitim düzeyleri benzerdir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise en yüksek katılım, eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılardan oluşmaktadır (Pınar 2010). Çalışmalarındaki eğitim düzeyi farklılıklarının, çalışmanın yapıldığı şehir ve ülkelerin eğitim düzey farklılıkları ve aynı zamanda çalışmanın yapıldığı kişiler arasındaki farklardan dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Neslihan Pınar'ın çalışması (2010) Adana'da telefon üzerinden; Özkan ve arkadaşlarının çalışması (2005) Ankara'da ve anket formu yardımı ile gerçekleştirilmiştir. Okur yazar olmayan katılımcıların anket üzerinden yapılan bir araştırmaya katılımı kısıtlanabilirken, telefon üzerinden yapılan bir çalışmada bu durum söz konusu değildir. Neslihan Pınar'ın çalışmasında (2010) katılımcıların telefon numaraları ev telefonlarıdır bu sebeple katılımcıların çoğu ev hanımı ve genelde çalışmayan kesim üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu sebepten ötürü çalışmalar arasındaki eğitim düzeyi önemli farklılıklar göstermektedir.

Bizim çalışmamızda, katılımcıların %71.9'u "*Çalışıyorsunuz?*" sorusuna evet cevabı vermiştir. Katılımcıların %8'i sağlık sektöründe çalışmakta ve sağlık sektöründe çalışanların %32,4'ü eczacı kalfası olarak çalışmaktadır. Bu verinin sebebi ise anketlerin dağıtım noktalarının eczaneler olması ve bazı anketlerin eczacı kalfaları tarafından dağıtılmış olmasıdır. "Sağlık sektöründe mi çalışıyorsunuz?" sorusunun birinci amacı, katılımcıların ilaç kullanımı ile alakalı herhangi bir eğitim ve tecrübeye sahip olup olmadığını saptamaktır. Bu verilerin ışığında katılımcıların %92'si ilaç kullanımı konusunda herhangi bir eğitim, bilgi ve/veya tecrübeye sahip değildir.

Araştırmaya katılanların, %26.7'sinde kronik rahatsızlık olup, bunlardan %15.7'si tansiyon, %6.9'u yüksek kolesterol, %7.8'i ise diyabet hastasıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklık çalışmasında,

prevelansı en yüksek olan hastalık hipertansiyondur. Katılımcıların %73.3'ünün herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur. Bu sorunun amacı, halkın çoğunluğunun düzenli olarak ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenmektir. Ya ortalaması düşük olan bu çalışmada katılımcılardan %74.5'i ilaç kullanmazken, %15.8'i kronik rahatsızlığı için 1-2 adet ilaç kullanmaktadır. Katılımcılardan %48,9'u kronik rahatsızlığının dışında ilaç kullanmamakta olup, %39.2'si ise kronik rahatsızlığı haricinde 1-2 adet ilaç kullanmaktadır. %4.5 oranındaki katılımcının evinde hiç ilaç bulunmaması durumu en az orana sahiptir. %39.2'sinde 1-2 ilaç, %27.9'da ise 6-10 arasında ilaç bulunmaktadır. Yapılan araştırmamızın sonucunda Kıbrıs'da evde %39.2 oranında 1-5 arasında ilaç bulunduğunu tespit edilmiştir.

Bilgili ve Karatay'ın (2005) yaptığı çalışmanın literatüründe ilaçların evlerde serin yerlerde ve sadece ilaç saklamak amacı ile kullanılan dolap veya eczadolabında, yiyecek ve içeceklerden ayrı, çocukların ulaşamayacağı yerde, kendi ambalajında, ısı ve ıktan etkilenmeyecek durumda saklanması gerektiği belirtilmiştir. Ambalajı bozuk, son kullanma tarihi geçmiş ve ne olduğu belli olmayacak şekilde kutusu yıpranmış ilaçların kesinlikle imha edilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir. İlaç saklama koşulları ilacın çeşidine göre farklılık göstermektedir buna göre çalışmamızda sorulan ilaç formları tablet, şurup, sulandırılarak hazırlanan ilaçlar yani süspansiyonlar, kas içerisine tek seferde uygulanan enjeksiyonlar, merhem, krem, jel, ve pomadlardır. Bu ilaç formları baz alınarak sorulan sorularda buzdolabı cevabı sadece süspansiyon olan ilaçlarda doğru kabul edilmiştir. KKTC halkının ilaçları saklamakta tercih ettiği yer %76.1 ile mutfaktır. Söz konusu ilaçların çoğunluğu tablet formundadır. Göçgeldi ve arkadaşlarının (2009) bulguları ışığında, ilaçların özel bir kutuda veya dolapta saklanması doğru kabul edilirken bizim çalışmamız ile uyumlu olup, katılımcılarının %42.9'u ilaçları ecza dolabında veya özel bir çekmeceye saklamaktadır. Göçgeldi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında katılımcıların %42.2'si ilaçları buzdolabında saklamaktadır ancak bu çalışmada ilaçlar türlerine göre ayrılmadığından bu oran buzdolabında saklanması gereken ilaçları da içermektedir. Adana'da yapılan çalışmada (Neslihan Pınar 2010) katılımcıların %45.1'i ilaçları buzdolabında saklamaktadır.

Ara tırma sonuçlarına göre Kıbrıslıların ço unlu u açılmı bir ilacı ihtiyacı olması halinde tekrar kullanılmaktadır. laçların ço unlu unun alınma zamanı son 1 aydır. Mevcut ilacın tekrar kullanılmama nedeni ara tırıldı ında tedavi-hastalı ın sona ermesi nedeni kullanılmamanın en yüksek orana sahip oldu u görülmektedir. Özkan ve arkadaş larının (2005) yaptı ı çalı mada katılımcıların %28.6'sı doktorun önerdi i ilaçları kullanması gereken süreden önce kesti i belirtilmi tirkafak bunun sebepleri ara tırılmamı tır. Göçgeldi ve arkadaş larının (2009) çalı masında ilaçların tarif edilen ekilde kullanılma düzeyi %61.6 oranında olup katılımcıların yarısı doktor tarafından yazılan reçetenin yeterince tarif edilmedi ini bildirmi tir. Bu sebepten ötürü ilacın yanlış kullanımı sonucunda artık ilaç bulundurma oranının anlamlı olarak yükseldi i görülmü tür. Bu verileri ele alacak olursak eczacıların reçeteleri hastaya daha ayrıntılı ve düzgün şekilde anlatmaları konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Kıbrıstaki katılımcılara evde bulunan ilacı satın alma nedenleri soruldu unda, "hastalık esnasında tedavi amaçlı olarak alındı" cevabını verenler %79.0 ile en yüksek orana sahiptir. Olası bir hastalı a hazır bulunması amacı ile alınan ilaçların oranı ise %18.0 ile ikinci sıradadır. Neslihan Pınar'ın Adana'da gerçekle tirdi i çalı mada katılımcıların %28.9'u evde bulundurmak amacı ile doktora ilaç yazdırmakta olup Göçgeldi ve arkadaş larının (2009) Ankara'da gerçekle tirdi i çalı mada bu oran %43.6 dır. Bu verilerin ı ı ında Kıbrıs halkının evde bulunması amacı ile daha az ilaç aldı ı ve bu sebepten ötürü artık ilaç riskinin Ankara ve Adanaya oranla daha dü ük oldu unu söyleyebiliriz. Aynı zamanda Kıbrıs halkının %42.3'ü elinde bulunan ilacı son bir hafta içerisinde kullanmakta olup yine artık ilaç riskinin önlenmesi adına önemli bir orana sahiptir. Bu verileri ele alacak olursak, doktorların, evde bulundurma amacı ile alınacak olan ilaçları reçetelendirilmesi konusunda uyarılmaları gerekmektedir.

KKTC'de mevcut ilacı tekrar kullanmama durumu ara tırıldı ında, tedaviyi yarım bırakanların yarısı (%50.4) tedavi ve/veya hastalık sona erdi i için cevabını vermi tir. KKTC halkının büyük bir bölümü ilacı hastalık esnasına satın aldı ından ötürü kullanılan ilacın hastalık sona erdi inden dolayı bırakılması beklenen bir sonuçtur. Tarihi geçti inden dolayı ilacı içmeyenlerin oranı ise %14.7 olup aynı

zamanda bu oran KKTC deki artık ilaç oranının göstergesidir. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) Mersin’de yaptığı ara tırma sonucunda katılımcıların yaklaşık olarak yarısı ilacı kullanmaları gereken süreden önce bırakmakta ve bazı nedenleri arasında iyileştiklerini düşünmeleri idi. Bu veriler baz alındığında Mersin ve KKTC’de ki katılımcıların oranlarının uyumlu olduğu görülmü tür. Gülbin Özçelikay ve arkadaşları’nın (2001) Ankara’da yaptığı çalışmada hastalığın belirtileri geçtiği zaman ilacı kullanmayı bırakım cevabı verenlerin oranı %23.9, hekimin tavsiyesine tamamen uyarım cevabını verenlerin oranı %76.1 olarak belirlenmiştir. Bu orandaki farklılığın Ankara’daki katılımcıların daha bilinçli olmasından dolayı, anketteki soru tarzı farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mevcut ilacı tekrar kullanma durumunda KKTC halkının çoğunlukla doktora ya da eczacıya danıştığı görülmü tür. KKTC’de doktora başvuruların oranı %49.2 iken eczacıya başvuruların oranı %30.7 olup KKTC halkının bu konuda ne kadar bilinçli olduğunu göstermektedir. Bilgili ve Karatay’ın (2005) yaptığı çalışmada sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylere, biriken ilaçları tekrar kullanırken kimden bilgi aldıkları yönündeki soruya katılımcıların %72.8’i doktor ve %26.6’sı eczacı olarak cevap vermiştir ve bu bulgu bizim çalışmamız ile uyumludur. Bilgili ve Karatay’ın (2005) çalışmanın sağlık ocağının yakınlarında gerçekleştirilmesi ve hastaların sağlık çalışanlarına kolay yoldan ulaşabilmeleri, evde bulunan ilacı bir sağlık danışmanına sorduktan sonra kullanma yüzdesini normal bölgelere göre artırmış olduğu düşünülmektedir. Neslihan Pınar’ın (2010) Adana’da gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%51,9) doktora danışmadan ilaç kullanırken, %42.8’i doktora danışarak, %5,2’si ise bazen doktora danışmadan ilaç kullanımını cevabını vermiştir.

KKTC’de halkın, evde son kullanma tarihi geçmemiş ilaca ne yaptığı araştırıldığında, ilaçların %44,4’ü tekrar kullanılmakta olup %33,3’ü atılmaktadır. Bilgili ve Karatay’ın (2005) çalışmasında, katılımcıların %61,2’si ilacı son kullanma tarihi bitene kadar saklamakta ve %26,8’i ilacı direk olarak çöpe atmaktadır. %62,1 oranında artan ilacın belli bir bölümünün tekrar kullanıldığını düşünürsek Ankara’da yapılan bu çalışma ile bizim çalışmamız uyumludur. Artıp atılan veya imha edilen ilaçların farmakolojik grupları sorulduğunda, KKTC halkının yarısı

ayırım yapmadı mı, atmayı dü ündükleri bütün ilaçları attıklarını belirtmişlerdir. Bu verinin dı ında son kullanma tarihi geçmemi artıp atılan ilaçların gruplarının en yüksek oranları, %18,2 ile göz damlaları ve %17,5 ile antibiyotik grubu ilaçlar oldu u görülmü tür. Göz damlalarının artmasının sebebi halkın açılmı olan göz damlasını tekrar kullanmaması oldu u dü ünülmektedir fakat ikinci en yüksek orana sahip olan antibiyotikler, KKTC halkının ciddi ekilde antibiyotik kullanımı ile alakalı e itime ihtiyaç duydu unun göstergesidir. Antibiyotiklerin reçetesiz şekilde satın alınabildi i KKTC’de, eczacıların da bu konuda bilinçlendirilmesi ve gerek reçeteli gerekse reçetesiz antibiyotik satın alan hastaları, tedaviyi tamamlamaları konusunda uyarması istenmelidir. Neslihan Pınar’ın (2010) Adana’da gerçekle tirdi i çalı mada katılımcıların analjeziklerden sonra en sık uygunsuz kullanılan ilaç anti gribal ilaçlar ve antibiyotikler bulunmuştur. Çalı mamızda a rı kesici ve romatizmal ilaçların oranının dü ük çıkmasının sebebi, KKTC halkının ihtiyaç durumunda bu grup ilaçları kullanması ve bu grup ilaçların artıp atılmamaları olarak dü ünülebilir. Bilgili ve Karatay’ın (2005) çalı masında, katılımcıların %67’si iyile tini dü ündü ü için antibiyotik grubu ilaçları bitinceye kadar kullanmadıkları belirtmişlerdir. Tedavinin kesinlikle tamamlanması gereken en önemli ilaç grubu olan antibiyotiklerin artıp atılmaması, akılcı kullanımı ile alakalı, hem Türkiye’de hemde KKTC’de halkın bilinçlendirilmesi gerekti ini göstermektedir.

KKTC’de son kullanma tarihi geçmi artık ilaca ne yapıldı ina yönelik soruya, katılımcıların %74’ü atarım cevabını verirken, sadece %18,9’u son kullanma tarihi geçmi olan ilacın imha edilmesi gerekti ini bilip bu i lemi gerçekle tirmektedir. Bu veriler ı ında son kullanma tarihi geçmi olan ilacın ne yapılması gerekti i ile ilgili KKTC halkının bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KKTC halkına ‘‘ ilaçlarınızı nasıl temin ediyorsunuz?’’ diye sordu umuzda %43.5 reçeteli, %35.0 reçetesiz ve %21.5 bazen reçeteli bazen reçetesiz cevabını vermiş tir. Reçeteli ilaç kullananların reçetesiz ilaç kullananlara oranla fazla olması akılcı ilaç kullanımı adına sevindirici bir veri olup KKTC halkının bu konuda da biliçli oldu u görülmektedir. Bazen cevabını veren katılımcıların, hastalı ın durumuna, a rıların iddetine ve/veya daha önceden böyle bir sorun ile kar ıla ıp kar ıla madıklarına

göre tercih yaptıkları dü ünülmektedir. Bilgili ve Karatay'ın (2005) Ankara'da sa lık oca ı yakınlarında yaptı ı çalı mada, bireylerin ilaçları temin ettikleri yerler soruldu unda %52.6'sı eczaneden reçeteli, %33.8'i ise eczaneden reçetesiz cevabını vermi tir ve bu bulgu da bizim çalı mamız ile uyumludur. Ankara'da gerçeikle tirilen birba ka çalı mada ise hekime ba vurmada ilaç alırım yani reçetesiz cevabı verenlerin oranı %75.5, hekime ba vurmada ilaç almam yani reçeteli cevabı verenlerin oranı ise %24.5 olup (Gülbin Özçelikay 2001) bu bölgedeki halkın akılcı ilaç kullanımı ile ilgili e itime ihtiyacı oldu u öne sürülmü tür. Çalı malar arasındaki bu farkın çalı maların gerçeikle tirildi i bölgeler ve yapıldı ı tarihler arasındaki farklılardan dolayı ortaya çıktı ı dü ünülmektedir. Neslihan Pınar'ın (2010) Adana'da gerçeikle tirdi i çalı mada katılımcıların%51,9'u doktora danısmadan ilaç kullandıklarını yani reçetesiz, %5,2'si ise bazen doktora danısmadan ilaç kullandıklarını söylemi lerdir. Toplamda % 57,2'si doktora danısmadan ilaç kullanan Adana halkının KKTC halkına oranla daha çok reçetesiz ilaç kullandı ını ve bu konuda e itime ihtiyacı oldu unu söyleyebiliriz. Son zamanlarda Türkiye'de sa lık sektöründe yapılan de i ikliklerin, reçetesiz ilaç alımı ve kullanımının önüne geçti i ve çalı maların tekrarlanması halinde reçetesiz ilaç kullanım oranlarının çok daha alt seviyelerde olaca ı beklenmektedir. Bu konuyla ilgili benzer düzenlemelerin KKTC'de de yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalı mada sorulan “ İ laç alırken son kullanma tarihini kontrol ediyormusunuz?” sorusuna katılımcıların %80,6'sı evet, %19,4'ü hayır cevabını vermi tir. Göçgeldi ve arkadaş larının (2009) Ankara'da gerçeikle tirdi i çalı mada katılımcıların %88,4'ü ilaçların son kullanma tarihleri konusunda hassas olduklarını belirtmi lerdir. Ankara'da gerçeikle tirilen bir di er çalı mada ise ankete katılanların %28,3'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakıyormusunuz? sorusuna “hayır” cevabını vermi lerdir (Özkan ve arkadaş ları 2005).Yapıcı ve arkadaş larının (2011) Mersin'de yaptı ı ara tırma sonucunda katılımcıların %79,3'ü aldıkları ilaçların son kullanma tarihine bakmaktadır.Ortalama olarak bu çalı malarda ve bizim çalı mamızda her 10 ki iden 8'i ilaçların son kullanma tarihleri konusunda duyarlıdır.Çalı malar arasındaki küçük farklılıkların çalı maya katılanların e itim düzeyinden kaynaklandı ı dü ünülmektedir.

Ara tırmanın yapıldı ı örneklem grubunun ilaç saklama bilgileri incelendi inde katılımcılara ilaçları nerede saklamaları gerekti ini bilip bilmedikleri yönündeki sorularımızda, katılımcıların ço unlu u tablet, urup, merhem-krem-jel ve pomadları nerede saklaması gerekti ini bildi ini söyledi ini fakat süspansiyonları ve kas i nelerini nerede saklamaları gerekti inden emin olmadıklarını görmekteyiz. lerleyen sorularda saklama ko ullarını do ru bilip bilmedikleri ara tırıldı ında, katılımcıların ço unlu unun tabletleri, toz ekinde bulunan ilaçları, kas i nelerini ve merhem-krem-jel ve pomadları saklama yerlerini do ru bildi i, urupları saklama bilgileri incelendi inde ise katılımcıların yarısının do ru yarısının yanlı cevap verdi i belirlenmi tir. Bu verilerin do rultusunda KKTC’de ilaçlar genel olarak do ru yerlerde muhafaza edilmektedir ancak ilacın temin edili i sırasında halkın, eczacı tarafından uyarılarak ilacı do ru saklanmasına ili kin bu oranların daha da yukarıya çekilmesi amaçlanmalıdır.

Do ru saklama ko ulları ve kullanım ile alakalı ek olarak sorulan soruların ı ı ında, Kıbrıs halkının büyük bir ço unlu u (%76,8) hap/tablet türü ilaçları hiçbir zaman çıplak halde saklamamaktadır. “ çeri i tortula mı / ekerlenmiş urubu ne sıklıkla kullanıyorsunuz?” sorusuna yine halkın büyük bir ço unlu u (%84,2) “hiç”cevabını vererek bu konuda ne kadar bilinçli olduklarını göstermi lerdir. “Sulandırılarak hazırlanan ilacın sulandırılması ve son kullanma tarihi arasındaki süre ne kadardır?” sorusunun do ru cevabını “bir hafta” olarak kabul ettik. Kıbrıs halkının %33,3 ile en yüksek oran olan bir hafta cevabını verdi i, ikinci en yüksek oran ise %17,7 ile bir haftadan az cevabı verildi i görülmü tür. Ayrıca, KKTC halkının %51,1’inin i ne ve enjektörlerin son kullanma tarihi olup olmadı mı biliyor musunuz sorusuna “evet” cevabı verdi i görülmektedir.

ehire göre yapılan ili ki analizi sonuçlarına göre açılmı olan bir ilacı tekrar kullanma durumu, skele bölgesinde di erlerine göre anlamlı olarak yüksektir. (p=0,00) Bu veriler ı ı ında skele bölgesi, elinde en az ilaç israfı olası olan bölgedir. Tabletlerin saklandı ı yer sorusu, istatistiksel analiz sonucuna göre ehirlere arasında anlamlı bir fark göstermektedir (p=0.002). Bu soru baz alındı ında en bilinçli bölgeler sırası ile Girne, Magusa, skele, Lefko a ve Güzelyurt halkıdır. Toz ekinde bulunan ve sulandırılarak hazırlanan ilaçları saklama yeri soruldu unda, analiz

sonucuna göre şehirler arasında anlamlı bir fark görülmektedir. ($p=0.011$) Analiz sonuçlarına göre bu soru baz alındığında en bilinçli sırası ile Girne, Lefkosa, skele ve Magusa bölgeleri halkıdır. Güzelyurt bölgesi bu soruya çoğunlukla yanlış cevap vermiştir. Kas içine yapılan tek kullanımlık iğneleri saklama yeri sorusu ve şehir analizine göre, şehirler arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p=0.002$). Bu soru baz alındığında en bilinçli sırası ile Magusa, Girne, skele ve Lefkosa bölgeleri olup, Güzelyurt halkının tamamı bu soruya yanlış cevap vermiştir. Sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma tarihi arasındaki süreye verilen cevap ve şehir ili ki analizi sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır ($p=0.015$). Buna göre Magusa, skele ve Güzelyurt çoğunlukla bu soruya “1 hafta” ile doğru cevabı vermiş olup bu soru baz alındığında bilinçli olan bölgelerimizdir. Bu soruya Lefkosa ve Girne bölgeleri çoğunlukla “hanemizde böyle bir tecrübe yaşamadı” cevabını vermiştir. Yapılan ili ki analizi sonucuna göre “şehir ve ne ekindeki ilaçların enjektör/iğnelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?” de iğneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre ne ekindeki ilaçların enjektör/iğnelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilme durumu şehre göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.000$). Bu soru baz alındığında en bilinçli, sırası ile Lefkosa, Girne ve skele bölgeleri halkı olduğu görülmüştür. şehirler arası anlamlı farklılıklar gösteren tüm sorular ele alındığında akılcı ilaç kullanımı ile alakalı bilinçlendirilmesi gereken ilk bölge olarak Güzelyurt göze çarpmaktadır.

Yapılan ili ki analizi sonucuna göre urupları saklama yeri, merhem - krem - jel ve pomadları saklama yeri, hap/ tablet türü ilaçları çıplak halde saklama sıklığı ve içeriği tortulu / hafif ekerlenmiş urubu görüntüsüne rağmen kullanma sıklığı şehire göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yapılan ili ki analizi sonucuna göre açılmış olan ilacı tekrar kullanıma durumu, tabletleri saklama yeri, urupları saklama yeri, toz ekinde bulunan ve sulandırarak hazırladığımız ilaçları saklama yeri, kas içine yapılan tek kullanımlık iğneleri saklama yeri, içeriği tortulu / hafif ekerlenmiş urubu görüntüsüne rağmen kullanma sıklığı ve sulandırarak hazırlanan bir ilacın sulandırılması ile son kullanma

tarihi arasındaki süre ne kadardır sorusuna verilen cevap e itim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

li ki analizi sonuçlarına göre merhem - krem - jel ve pomadı saklama yeri ve e itim düzeyi de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre merhem - krem - jel ve pomadı saklama yeri e itime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.044). Bu soruya do ru cevabı verenlerin sayısı üniversite ve üzeri e itim durumuna sahip ki ilerde di erlerine göre anlamlı olarak yüksektir. Halkın e itim düzeyi dü ük olan bölgelerde ilaçları do ru şekilde muhafaza etmek üzerine e itim verilmeli, sa lık personelinin ilacın temini sırasında hastaları uyarması gerekmektedir.

Hap/tablet türü ilaçları çıplak halde saklama sıklı ı ile e itim durumu de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre hap/ tablet türü ilaçları çıplak halde saklama sıklı ı e itime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002). Bu soruya hiç yani do ru cevabı verenlerin sayısı sırası ile lise ve dengi, üniversite ve üzeri e itim durumuna sahip ki ilerde, ilkö retim ve altı e itim durumuna sahip ki ilere göre anlamlı olarak yüksektir. Bu veriler ı ı nda halkın ilacı kendi kutu ve ambalajında saklaması gerekti ine yönelik e itime ihtiyaç duyuldu u görülmekte olup, e itim düzeyi dü ük bireylerin bu konuda sa lık personeli tarafından uyarılması istenebilir.

“E itim düzeyiniz? ve ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını biliyor musunuz?” de i kenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmaktadır. Buna göre i ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilme durumu e itime göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.016). istatistiksel analizin sonucunda i ne ekindeki ilaçların enjektör/i nelerinin son kullanma tarihinin olup olmadığını bilmek e itim düzeyi ile do ru orantılıdır. Üniversite ve üzeri düzeye sahip ki ilerde evet cevabı verenlerin sayısı di er düzeylere göre anlamlı olarak yüksektir.

Neslihan Pınar'ın (2010) çalı masında, e itim düzeyine göre doktora danı madan ilaç kullanım oranının artt ını, ancak doktordan bilgi istemenin de artt ı görülmü tür. Özkan ve arkadaş larının (2005) çalı masında e itim durumuna göre

hastaların tutumları incelendi inde, e itim düzeyi yükseldikçe evdeki ilaçları kullanma tutumunun azaldı ı ve doktora gitme durumunun arttı ı görülmü tür.

Bizim çalı mamızda ise yapılan ili ki analizi sonucuna göre açılmı olan ilacı tekrar kullanıma durumu yani doktordan bilgi almadan ilaç tüketimi ile e itim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Neslihan Pınar'ın (2010) Adana'da gerçekle tirmi oldu u çalı mada e itim düzeyi arttıkça, ilacın prospektüsünü okuma durumunun da arttı ı saptanmı tır. lacın prospektüsünü okuyan ki ilerinin aynı zamanda ilacın saklama ko ulu ile alakalı bilgi sahibide oldu u da dü ünülmektedir. Özkan ve arkadaş larının (2005) çalı masında da benzer sonuçlar ortaya çıkmı tır. Bizim çalı mamızda ilacı saklayaca ım yeri prospektüsüne bakarak karar veririm cevabı do ru kabul edilmi tir ve bu oran oldukça yüksek olup di er çalı malar ile uyumludur. Özkan ve arkadaş larının (2005) çalı masında e itim düzeyi arttıkça, akılcı ilaç kullanımının da arttı ı yönünde genel bir görü hakim olup akılcı ilaç kullanımının bir parçası olan bazı grup ilaçların saklandı ı yerler, ilaçları açıkta saklama ve enjektörlerin son kullanma tarihi olup olmadı ını bilme durumlarında bizim çalı mamız ile uyumludur.

Genel bir de erlendirme yapılacak olursa, e itim düzeyi ve akılcı ilaç kullanımı arasında do ru orantılı bir ili ki olup, bireylerin bilinçlendirildi i takdirde akılcı ilaç kullanımının da artaca ı bir gerçektir.

6. SONUÇ ve ÖNER LER

Bu çalı manın sonucunda KKTC halkının genel olarak akılcı ilaç kullanımı açısından bilinçli oldu unu söyleyebiliriz. Ya ortalaması yüksek olmayan bu çalı mada evde ortalama 1-5 arasında ilaç bulunmakta olup ilaçların büyük bir ço unlu u mutfakta saklanmaktadır. Evlerde en çok bulunan ilaç tablet formu ilaçlar olup Kıbrıs halkı ihtiyaç duyması halinde ilacı tekrar kullanmaktadır. Katılımcıların ço unlu u ilacını reçeteli temin ederken, büyük bir ço unlu u ilacı alırken son kullanma tarihi konusunda hassas oldu unu belirtmi tir. KKTC halkının birço u mevcut ilacı tekrar

kullanmakta fakat mevcut ilaç tekrar kullanılmıyorsa bunun başlıca sebebinin tedavi ve hastalık sona erdiği için olduğu belirtilmektedir. Kıbrıs halkında gözlemlenmiş en büyük sorun olan bu durum, ilaçların reçetelendirilmesi amacıyla hekimlere verilmesi gerektiğini, eczacının ilacı hastaya verirken daha çok uyarması gerektiğini ve hastaların akılcı ilaç kullanımı ile alakalı bilinçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Kıbrıs halkının akılcı ilaç kullanımı açısından elde edilen en değerli verisi antibiyotiklerin artan ilaç grupları arasında en yüksek ikinci orana sahip olmasıdır. Antibiyotik direnci ile mücadele göz önünde bulundurularak, bu konu üzerinde halk bilinçlendirilmelidir. Yapılan analizler sonucunda ilaç kullanım alışkanlıkları şehre göre incelendiğinde Güzelyurt bölgesinin en çok ihtiyaç duyulan bölge olduğu saptanmıştır. Geliştirilecek olan eğitim materyalinin ilk olarak bu bölgede daha sonra diğer bölgelere uygulanması öngörülmektedir. Yapılan analizler sonucunda ilaç kullanım alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, akılcı ilaç kullanımı konusunda diğer bireylere oranla daha bilinçli olduğu görülmüştür.

Hastanın ilacı doğru kullanması ile ilgili bilgilendirilmesi için el broşürlerinin hazırlanarak eczanelere dağıtılması önerilmektedir. Bu broşürlerde aşağıdaki hususların yer alması hastanın akılcı ilaç kullanımındaki sorumluluğunu yerine getirmesine yardımcı olacaktır.

Do ru ilaç kullanımı için bilmeniz gerekenler?

- Tedaviniz size özel olarak hekimler tarafından belirlenir.
- İlacınızı başkalarına önermeyiniz, başkalarının önerdikleri ilaçları kullanmayınız.
- İnternet yada benzeri yollarla herhangi bir ilaç almayınız. Zira bu ilaçlar kontrol dışı ilaçlardır.
- Hekimlerin belirlediği ilaçların dışında kullanılacak ilaçlar ölümlere dahi neden olabilmektedir.
- Tedavide hekimin ve eczacının önerilerine uyunuz.
- İlacınızın belirlenmesinden önce, hekimi daha önce kullandığınız yada kullanmakta olduğunuz ilaçlar hakkında bilgilendiriniz.

- İlaç kullanımını etkileyebilecek başka rahatsızlıklarınız varsa, ilacın belirlenmesinden önce hekimi bilgilendiriniz.
- Alerjiniz varsa ilacın belirlenmesinden önce hekimi bilgilendirmelidir.
- İlacınızın kullanım şeklini bildiğinizden emin olmalısınız.
- Hekiminizden yeterli bilgi alamadığınız durumunda gerekli soruları hekiminize veya eczacınıza sormalısınız.
- Unutkanlık sorunuz varsa, ilaç kullanımını ile ilgili yazılı talimatlar talep etmelisiniz.
- Evde kullanılmayan ilaçlar varsa bu ilaçları uygun şekilde imha etmelisiniz. Kullanımına ihtiyaç olmayan ilaçların evlerde bulunması bir risk unsurudur.
- Evlerde gereksiz ilaç bulundurulması sağlık sorunlarına neden olabileceği gibi, ciddi bir ilaç israfına yol açar. Bunun ülke ekonomisi için büyük bir yük olduğunu farkında olmalısınız.
- “Evde ilaç bulunsun” düşüncesi yanlıştır.
- Kesinlikle reçetesiz ilaç alınmamalıdır.
- İlacınızla ilgili doğru bilgiyi sadece ECZACINIZ verebilir.

İlacımı nerede ve nasıl saklamalıyım?

Evde ilaçlar, “herhangi” bir yerde saklanmamalıdır. Çocukların erişemeyeceği ve uygun sıcaklık ortamında özel yerlerde saklanmalıdır.

- İlaçlar saklanacağı yerin ısı ve nemi uygun olmalıdır.
- Aırı soğuk, aırı sıcak, nemli, rutubetli ve sürekli bir biçimde güne gören ortamlarda ilaçların saklanması, ilacın bozulmasına yol açabilir.
- İlacın soğuk ortamda saklanması gerektiğini belirten bir ibare yoksa, buzdolabında saklanmaması gereklidir.
- İlaçların kullanım bilgileri dikkatli bir şekilde okunmalıdır. Bu bilgilerde kaç derecede muhafaza edilmesi gerektiği öğrenilip, belirtilen sıcaklık ortamında muhafaza edilmelidir.
- Uygun olmayan sıcaklıklarda muhafaza edilen ilaçlar, zamanla niteliklerini kaybedip zararlı hale gelebilecektir.
- İlaçlar zehirlenmelerin önlenmesi açısından çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır.

- İlaçların kendi kaplarında muhafaza edilmelidir. Mendil, bardak, çanta, kutu ve benzeri yerlerde ilaçların saklanması doğru değildir.
- İlacınızı nerede saklayacağını mutlaka ECZACINIZA danışınız.

İlaçların imhası nasıl yapılmalıdır?

İlaçlar kimyasal maddelerdir. Bu sebeple ilaçların imhası ciddi bir konudur.

İlaçlar uygun şekilde imha edilmezse çevre sağlığı açısından önemli bir tehlike oluşturur.

İlacınızı nasıl imha edeceğinizi ECZACINIZA danışınız.

KAYNAKLAR

1. ABPI, 2013, Global pharmaceutical industry and market, <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/industry-market-.aspx>
2. Adam Fein, 2013. Drugstore Industry Profits Rise Again in Latest Gov't Data, <http://www.drugchannels.net/2013/06/drugstore-industry-profits-rise-again.html>
3. A FD, t.y.: Turkey's Pharmaceutical Sector, Vision 2023 Report Strategy Document, Ara tırmacı İlaç Firmaları Derne ği
4. Akıcı Ahmet, 2013. İlaç Kullanımı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, Haziran 2013
5. Akıcı Ahmet, U rüllu Ümit, Gönüllü Narin, Oktay üle, Kalaça Sibel. 2002. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının De erlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD, İstanbul
6. Anderson Richard, 2014. Pharmaceutical industry gets high on fat profits, BBC News
7. Arnum Van Patricia, 2014, IMS Offers a Subdued Outlook for the Global Pharmaceutical Industry at DCAT Week 14, <http://connect.dcat.org/blogs/patricia-van-arnum/2014/03/25/ims-offers-a-subdued-outlook-for-the-global-pharmaceutical-industry#.VXw1mLccTIV>
8. Bilgili Naile ve Karatay Gülnaz, 2005, Sait Yazıcı Sağlık Oca ğı Bölgesinde Yaayan Bireylerin İlaç Tüketimi ile İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi, Hem ireslik Yüksekokulu Dergisi (2005) 39–48
9. Brahma D, Marak M, Wahlang J., *Rational Use of Drugs and Irrational Drug Combinations*. The Internet Journal of Pharmacology. 2012 Volume 10 Number 1.
10. Burç Aydın ve Gelal Ay e, 2012, Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınla tırılması ve Tıp E itiminin Rolü, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, (Nisan) 2012, 57– 63

11. Çelik Esra, İncan Nazlı ve Clark Philip. 2013. Factors Affecting Rational Drug Use (RDU), Compliance and Wastage, Turk Journal of Pharma, 10 (1), 15-170
12. ÇSGB, 2013a, Toplumaya Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, Haziran 2013
13. ÇSGB, 2013b, Akılcı İlaç Kullanımında Hasta Bakım Personelinin Rolü, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
14. Dedeoğlu Burçak Deniz, Rational Drug Use Activities, Ministry of Health of Turkey General Directorate of Pharmaceuticals and Pharmacy
15. Drugwatch, 2015, Big Pharma, <http://www.drugwatch.com/manufacture/>
16. Dünya Sağlık Örgütü, 2012. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences Technical Report prepared for the Ministers Summit on The benefits of responsible use of medicines: Setting policies for better and cost-effective health care, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO_EMP_MAR_2012.3_eng.pdf
17. Dünya Sağlık Örgütü, 2015. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences, http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
18. Dünya Sağlık Örgütü, 2015b. Pharmaceutical Industry, <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/>
19. Esat Ekman, Akılcı İlaç Kullanımı, Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, İstanbul, 1999
20. Göçgeldi, E., Uçar, M., Açıkel, C. H., Türker, T., Hasde, M. ve Ataç, A. (2009) Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Prev Med Bull, 8 (2), 113-118.
21. Gülergün Cenk Emin, Karakoç Deniz Hakan ve Hatipoğlu Cumhur Atalay. 2013, Türkiye Beheri İlaç Sektörünün mevcut Yapısı Ve Mevzuatı İncelenerek Rekabet Sorunlarının Belirlenmesi ve Rekabetin Geliştirilmesi Yönünde Önerilerin Oluşturulması. Rekabet Kurumu, III. Denetim ve Uygulama Dairesi Başkanlığı, Sektör Araştırması Raporu

22. Institute of Community Medicine, 2015. Rational and Irrational Usage of Drugs, <http://www.icm.tn.gov.in/synopsis/RATIONAL.htm>
23. İlaç Endüstrisi İverenler Sendikası, 2015. Dünya İlaç Pazarı, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari>
24. Kalaça, Sibel 2013. Sağlık Hizmeti Sunanların Ve Hizmet Alanların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara
25. KKTC Devlet Planlama Örgütü, 2011. Nüfus Sayımı Sonuçları, <http://www.devplan.org/Frame-tr.htm>
26. KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015a. İlaç ve Eczacılık Dairesi, KKTC Sağlık Bakanlığı
27. KKTC Sağlık Bakanlığı, 2015b, Sağlık İhtiyaçları 2014: KKTC Sağlık Bakanlığı
28. Neslihan Pınar, 2010. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Adana
29. Nina Sautenkova, 2012. Principles for the Rational Use of medicines, WHO, Regional Office for Europe, 2012
30. Oktay, İsmet, Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri, Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı, 2006, 15-18
31. Özbek Hanefi, Sağlıkta Dönüşüm; Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü <http://www.bbc.com/news/business-28212223>
32. Özçelikay Gülbin, 2001, Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi (2001) 30(2) 9-1
33. Özer Emine ve Özdemir Leyla, 2009, Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 42-51
34. Özkan Seçil, Özbay Olga D, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2005; 4(5), 223-37
35. Rezzan Gülhan, 2013. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı, Okmeydanı Tıp Dergisi 29(Ek sayı 2): 99-105, 2013

36. SGK, 2013. Akılcı İlaç Kullanımı, Sosyal Güvenlik Kurumu
<https://gss.sgk.gov.tr/aik/aik-bilgi.html>
37. Siva Aksel, Nörolojide Akılcı İlaç Kullanımı, .Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, İstanbul, 1999
38. Soyalan Mert Doğan, 2013. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin 2007-2012 Yılları Arasındaki Eczacılık Profili, İlaç Kullanım Profili ve İlaç Harcaması, Farmakoloji Yüksek Lisans
39. Statista, 2015. Revenue of the worldwide pharmaceutical market from 2001 to 2013 (in billion U.S. dollars),
<http://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/>
40. T.C. Bilim, Sanayi Ve Teknoloji Bakanlığı, 2013. İlaç Sektörü Raporu, Sanayi Genel Müdürlüğü Sektörel Raporlar ve Analizler Serisi
41. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması
42. TDK (2015). Akılcılık, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük
43. Yapıcı Gülçin, Balıkcı Sezen, Uur Özge, 2011. Birinci Basamak Sağlık Kurulu Üyeleri Ba vuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38 (4): 458-465