

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Ahmet Akıcı¹, Salih Mollahaliloğlu², Şenay Özgülcü³, Başak Dönertaş⁴, Ali Alkan⁵

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji ABD, Prof. Dr. İstanbul.

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD & Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç. Dr., Ankara.

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı, Dr., Ankara.

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji ABD, Arş. Gör., Eskişehir.

⁵T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Dr., Ankara

İLETİŞİM

Prof. Dr. Ahmet AKICI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji ABD, Maltepe, İstanbul, 34854

e-posta: aakici@marmara.edu.tr

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

ÖZET

Amaç: Hekimlerin ve hastaların tedaviyle ilgili yaklaşımlarının akılcı ilaç kullanımı (AİK) açısından değerlendirilmesi, konuyla ilgili sorunların giderilmesine önemli katkılar sağlar.

Bu araştırmada, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların, tedavi ile ilgili almış oldukları sağlık hizmetinin AİK açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Türkiye'nin 12 ilindeki aile sağlığı merkezlerinden (ASM) ve devlet hastanelerinden (DH) hizmet alan toplam 4470 hastaya anket uygulandı. Ankette özetle, hastaların AİK konusundaki bilgi, tutum ve deneyimlerini değerlendiren sorular soruldu ve alınan yanıtlar hastaların bazı demografik özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ASM'lerde %72,8'i, DH'lerde %89,9'u hekimi tarafından muayene edildiğini bildirdi. ASM'lerde muayeneleri yapılanların sayısının, yaş artışıyla ve öğrenim düzeyi düşüklüğüyle azaldığı saptandı ($p<0,001$). Hastaların %40,5'i hekimin muayene için "5≤dakika" süre ayırdığını bildirdi. ASM'lerde hastaların %74,1'i, DH'lerde %50,1'i kendilerine ayrılan muayene süresini "kesinlikle yeterli" bulduğunu bildirdi. Hastaların %11,4'ü reçetelerindeki ilaçları nasıl kullanacağını bilmediğini bildirdi. Hastaların %45,4'ü hekimin ilaçlarla ilgili verdiği bilgiyi kısmen yeterli bulduğunu ya da hiç yeterli bulmadığını bildirdi. ASM'lerde hastalar muayene olabilmek için ortalama 13,5±14,2 dakika, DH'lerde 45,3±50,5 dakika beklediklerini bildirdi.

Sonuç: Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında, hastaların sunulan sağlık hizmetinden genel olarak memnuniyet duyduklarını belirtmelerine karşın, tedaviye ayrılan ve tedavi için beklenen süre, hastaların tedavileri hakkında bilgilendirilmeleri konusunda çeşitli eksiklikler olduğu göze çarpmaktadır. Bu yetersizlikler her ne kadar hekim kaynaklı gibi görünse de, sağlık hizmeti sunumunun AİK'e yeterince uygun yapılamamasının önündeki alt yapı yetersizliklerinin ve diğer nedenlerin etkilerini değerlendiren ilave çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hekim, Birinci Basamak, Hastane

ABSTRACT

Objective: To assess physicians' and patients' attitudes about the therapy in terms of rational use of medicines (RUM) contributes to the elimination of problems. This study evaluated the health care service in terms of RUM delivered to patients in primary and secondary health care centres.

Method: A questionnaire was applied to a total of 4470 patients from primary health care centres (PHCs) and public hospitals (PHs) in 12 provinces of Turkey. Briefly, patients' knowledge, attitude and experiences about RUM were questioned and answers were compared with socio-demographic characteristics.

Results: Of the patients, 72.8% in PHCs, 89.9% in PHs reported that they had physical examination. The number of patients who had physical examination decreased with increasing age and low educational level ($p<0.001$). Although the examination time was "≤5 minutes" for 40.5% of the patients, 74.1% of them in PHCs, 50.1% in PHs reported that they were "definitely" satisfied with the allocated examination time. Eleven per cent of the patients stated that they did not know "how to use their drugs on prescription" and 45.4% reported that "the information given by physicians about their drugs was partly enough or not enough". Patients stated that waiting time for examination was 13.5±14.2 minutes in PHCs and 45.3±50.5 minutes in PHs.

Conclusion: In contrast to patients' general satisfaction in health care services, some problems were detected about the examination time and waiting time for examination, informing patients about their drugs. Even though, these problems seem to be derived from physicians, the effects of infrastructural inadequacies and other reasons should be examined with further studies.

Key Words: Patient, Physician, Primary care, Hospital

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Genel Bilgi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını (AİK), “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır.¹ Tedavileri hakkında hastaların görüşlerini alma ve onları bu doğrultuda tedavilerinin ortak bir katılımcısı yapma AİK ilkeleri arasında yer alır.²⁻⁵ Dolayısıyla, hastaların kendilerine düzenlenen tedavi hakkında izlenimlerinin değerlendirilmesi, AİK’in yaygınlaştırılmasında alınacak mesafenin belirleyici unsurlarından birisidir.¹⁻⁶

AİK’e uygun tedavi düzenleyen bir hekim yeterli fizik muayene ve diğer değerlendirmelerinin ardından hastanın tanısını koyar. Hastaya anlayabileceği şekilde problemini anlatır. Tedavinin amaçlarını belirler ve hasta için en uygun ve güvenilir tedaviyi seçer. Gereken ilaç-dışı tedaviden /yaşam biçimi değişikliklerinden hastaya bahseder. Tedavi ilaç içeriyorsa, düşünülen ilaç(lar)ın uygunluk sorgulamasının ardından belirlediği doğru ilaç(lar)ı reçete eder. Hastaya düzenlediği tedavisi ve reçetelediği ilaç(lar)ı ile ilgili açık,

anlaşılır bilgiler ve talimatlar verir, gerekli uyarılarda bulunur. Tedavinin takip işleminin nasıl yapılacağını belirler. Hekim aktardığı bilgilerin hasta tarafından yeterince ve doğru anlaşıldığından emin olur. Bu işlemlerin ardından hasta kendisine düzenlenen tedaviye başlar. Daha sonra kontrol süreci ile uygulanmış olan tedavinin takip ve değerlendirilmesi yapılır.²⁻⁵

DSÖ, dünya genelinde ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan biçimde reçete edildiğini, hazırlandığını veya satıldığını, hastaların yarısından fazlasının da ilaçlarını doğru olmayan şekilde kullandığını bildirmiştir.¹ Hastaların tedavileri konusunda yeterince bilgilendirilmesi, bunun için yeterli zamanın ayrılması, hastaların ilaçlar konusunda bir takım olumsuz alışkanlıklarından arındırılması, bilgi açıklarının giderilmesi gibi uygulamalar bu sorunun giderilmesine önemli oranda katkı sağlar.^{2-4,6,7}

Sağlık kuruluşlarında sunulan tedavi hizmetinin kalitesini çok sayıda unsur belirlemektedir. Bunlara hasta, hekim, alt yapı, yasal düzenleme kaynaklı unsurlar örnek olarak verilebilir. Bu çalışmada Türkiye’nin farklı illerinde birinci basamakta ve hastanelerde sağlık hizmeti alan kişilerle görüşülerek, onların tedavi ile ilgili almış oldukları sağlık hizmetinden beklentilerinin ve bu konudaki deneyimlerinin değerlendirilmesi ve katılımcıların verdiği bu bilgiler üzerinden hekimlerinin AİK davranışlarına ait izleniminin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, 2010 yılı Mayıs ayında Türkiye’nin 12 ilindeki (Amasya, Bartın, Bayburt, Bilecik, Bolu, Çankırı, Denizli, Eskişehir, Karabük, Kastamonu, Kırşehir, Gümüşhane) kent merkezlerinde ve kırsal kesimlerde yer alan, rastgele seçilmiş aile sağlığı merkezleri (ASM) ve devlet hastanelerinde (DH) gerçekleştirildi. ASM’lerde ve DH’lerde sağlık hizmeti alan ve ankete katılmayı kabul eden toplam 4470 hastaya (ASM: 2209, DH: 2261), (cevaplanma oranı: %93,1) yüz yüze görüşme tekniği ile AİK konusundaki bilgi, tutum ve deneyimlerini değerlendiren kapsamlı bir anket uygulandı.

Ankette özetle hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumları, sosyal güvenceleri gibi bazı sosyo-demografik ve diğer tanımlayıcı özelliklerini ilgilendiren soruların ardından, hastaların ilaç kullanımı alışkanlıklarını ve AİK’e yansıyan diğer karakteristik özelliklerini, hekimlerinin kendilerine yaklaşımlarını,

Tablo 1: Hastaların başvuru nedenlerine göre hekimleri tarafından fizik muayene yapıma durumları.

Hastanın hekime başvuru nedeni	Fizik muayene yapıma durumu					
	ASM			DH		
	FM (+) n (%)	FM (-) n (%)	Toplam n (%)	FM (+) n (%)	FM (-) n (%)	Toplam n (%)
Hastalık nedeni ile muayene amaçlı ilk başvuru	1205 (95,3)	60 (4,7)	1265 (100,0)	1585 (94,9)	85 (5,1)	1690 (100,0)
Daha önceki başvuru takiben kontrol amaçlı başvuru	180 (72,6)	68 (27,4)	248 (100,0)	366 (87,1)	54 (12,9)	420 (100,0)
Sevk amaçlı başvuru	18 (81,8)	4 (18,2)	22 (100,0)	38 (71,7)	15 (28,3)	53 (100,0)
İlaç yazdırma amaçlı başvuru	281 (37,3)	473 (62,7)	754 (100,0)	115 (57,2)	86 (42,8)	201 (100,0)
Rapor (sağlık raporu, istirahat raporu vb.) amaçlı başvuru	32 (60,4)	21 (39,6)	53 (100,0)	54 (81,8)	12 (18,2)	66 (100,0)

ASM: Aile sağlığı merkezi, DH: Devlet hastanesi, FM: Fizik muayene

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Tablo 2: Hastaların hekim tarafından muayene edilme durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

	Fizik muayene edilme durumu			
	ASM		DH	
	FM (+) n (%)	FM (-) n (%)	FM (+) n (%)	FM (-) n (%)
Cinsiyet				
Erkek	710 (73,7)	254 (26,3)	838 (89,3)	100 (10,7)
Kadın	894 (72,1)	346 (27,9)	1193 (90,4)	127 (9,6)
	$\chi^2= 0,586; p= 0,444$		$\chi^2= 0,546; p= 0,460$	
Yaş Grupları				
15-24	271 (86,0)	44 (14,0)	289 (89,2)	35 (10,8)
25-44	805 (81,7)	180 (18,3)	934 (91,6)	86 (8,4)
45-64	368 (58,5)	261 (41,5)	560 (87,5)	80 (12,5)
65+	94 (45,6)	112 (54,4)	203 (89,4)	24 (10,6)
	$\chi^2= 205,013; p < 0,001$		$\chi^2= 7,356; p= 0,061$	
Öğrenim Durumu				
Okuryazar değil	87 (62,1)	53 (37,9)	143 (88,3)	19 (11,7)
Sadece okuryazar	57 (61,3)	36 (38,7)	83 (89,2)	10 (10,8)
İlkokul/ortaokul	672 (67,1)	329 (32,9)	857 (90,3)	92 (9,7)
Lise ve dengi okul	490 (79,3)	128 (20,7)	604 (90,0)	67 (10,0)
Üniversite ve üzeri	298 (84,7)	54 (15,3)	344 (89,8)	39 (10,2)
	$\chi^2= 68,587; p < 0,001$		$\chi^2= 0,699; p= 0,951$	

ASM: Aile sağlığı merkezi, DH: Devlet hastanesi, FM: Fizik muayene

hastaların AİK ile ilgili genel olarak bilgi ve tutumlarını ölçen sorular soruldu. Araştırmanın tümünü içeren rapor T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yayımlandı.⁸

Bu makalede, araştırmanın hekimlerin hastalara yaklaşımlarını ve hastaların düzenlenen tedaviye ilişkin görüşlerini değerlendiren kısmına yer verildi. Katılımcıların ağırlıklı olarak ilaç kullanımı alışkanlıklarına değinen anket yanıtlarını içeren diğer bölüm ise başka bir makalede ele alındı. Hastaların ilaç kullanımına dair verdiği yanıtlar, bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Anketin uygulanabilmesi için, uygulama öncesi gerekli resmi izin SB'den alındı. Bu izine istinaden, ilgili İl Sağlık Müdürlüklerinden daha önce yapılan anket çalışmalarında görev almış, deneyimli personel bu çalışmada anketör olarak görevlendirildi. Anketörlere, bu anketle ilgili eğitim verildikten sonra anket verilerinin toplanmasına başlandı. Veri analizi için Microsoft Office-Excel programı ve SPSS 11,5 istatistik paket programı kullanıldı. Niteliksel verilerin sunumunda frekans tabloları kullanıldı. ASM'lere ve DH'lere başvurmuş olan hastaların cevaplarından elde edilen niteliksel veriler arası ilişkilerinin araştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Yapılan istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ olduğunda istatistiksel anlamlılıktan söz edildi.

Bulgular

ASM'lerde ve DH'lerde araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu 25-64 yaş grubundaki kişilerin (sırasıyla %75,6 ve %75,2) oluşturduğu, bunu 15-24 yaş grubunun (sırasıyla %14,8 ve %14,6) ve 65 yaş ve üstündekilerin (sırasıyla %9,6 ve %10,3) izlediği saptandı. Katılımcıların ASM'lerde %56,3'ünü, DH'lerde %58,4'ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi vardı (ASM: %96,5, DH: %97,3). Çoğunluğunu lise ve lise altı düzeydeki okul mezunlarının oluşturduğu saptandı. "Herhangi bir okuldan mezun olmayanların", "ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların" ve "üniversite mezunu olanların" ASM'lerde sırasıyla %10,5, %73,5 ve %16,0; DH'lerde sırasıyla %11,3, %71,8 ve %16,9 oranında olduğu saptandı.

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Tablo 3: Hekim tarafından kendilerine fizik muayene yapıldığını belirten hastaların “muayene edilme süreleri”nin dağılımı ve “hastaların muayene sürelerine göre bu süreleri yeterli bulma” durumlarının karşılaştırılması.

Hekimin muayene için ayırdığı süre (dakika)						
ASM	n (%)	5 ≤	6-10	11 ≥	Toplam	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
497 (31,3)		708 (44,6)	381 (24,1)	1586 (100,0)		
DH		960 (47,7)	700 (34,8)	353 (17,5)	2013 (100,0)	
Toplam		1457 (40,5)	1408 (39,1)	734 (20,4)	3599 (100,0)	
Hekiminizin size ayırdığı süreyi yeterli buldunuz mu?						
ASM	Evet, kesinlikle	285 (57,6)	561 (79,5)	327 (85,8)	1173 (74,1)	$\chi^2= 120,9$ $p<0,001$
	Evet, kısmen	161 (32,5)	128 (18,1)	49 (12,9)	338 (21,4)	
	Hayır	49 (9,9)	17 (2,4)	5 (1,3)	71 (4,5)	
DH	Evet, kesinlikle	327 (34,2)	413 (59,3)	264 (75,2)	1004 (50,1)	$\chi^2= 261,5$ $p<0,001$
	Evet, kısmen	385 (40,4)	237 (34,1)	73 (20,8)	695 (34,7)	
	Hayır	243 (25,4)	46 (6,6)	14 (4,0)	303 (15,1)	

ASM: Aile sağlığı merkezi, DH: Devlet hastanesi

Hekimin fizik muayene yapma durumu sorgulandığında, ASM'lere başvuran hastaların %72,8'i, DH'lere başvuran hastaların %89,9'u hekimi tarafından muayene yapıldığını belirtti. ASM'ler ve DH'lerde muayene edilme yüzdesi en düşük olan hastaların “ilaç yazdırma amaçlı başvuran”lar olduğu (sırasıyla %37,3 ve %57,2), en fazla muayene yapılanların ise “hastalık nedeniyle ilk kez başvuran” hastalar (sırasıyla %95,3 ve %94,9) olduğu saptandı. Kontrol, ilaç yazdırma ve rapor amaçlı başvurularında muayene yapılmayanların ASM'lere başvuranlarda DH'lere başvuranlara kıyasla çok daha fazla olduğu görüldü (Tablo 1).

ASM'lere başvuranların 248'i (%11,2), DH'lere başvuranların ise 420'si (%18,6) sağlık kuruluşlarına kontrol amaçlı başvurduklarını beyan etti (Tablo 1).

Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre fizik muayene edilme durumları karşılaştırıldı. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda her iki sağlık kuruluşunda bu açıdan istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). ASM'lerde, muayene edil-

diğini bildirenlerin sayısının hastaların yaşı arttıkça ve öğrenim düzeyi azaldıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı ($p<0,001$), DH'lerde ise hastaların incelenen bu sosyo-demografik özellikleri ile muayene edilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$), (Tablo 2).

Reçetesine kendi isteği ile ilaç yazılmış hastaların beyanlarına göre, reçetelerine yazılan ortalama ilaç sayısının ve kendi istekleriyle yazılan ortalama ilaç sayısının ASM'lerde sırasıyla $3,2\pm 1,2$ ve $1,8\pm 1,1$, DH'lerde sırasıyla $3,4\pm 1,1$ ve $1,5\pm 0,9$ olduğu saptandı.

Kendilerine fizik muayene yapıldığını bildiren hastaların beyanlarına göre, ortalama muayene süresinin ASM'lerde $9,9\pm 5,2$ dakika, DH'lerde $8,7\pm 6,1$ dakika olduğu saptandı. Hastaların %40,5'i hekimin muayene için “5≤ dakika” süre ayırdığını bildirdi. ASM'lerde hastaların hemen hemen yarısı (%44,6) hekimin fizik muayene için “6-10 dakika” ayırdığını, DH'lerde (%47,7), “5≤ dakika” zaman ayırdığını bildirdi. Hastaların kendilerine ayrılan muayene süresini yeterli bulma durumları sorgulandığında, ASM'lerde %74,1'i, DH'lerde %50,1'i bu süreyi “kesinlikle yeterli” bulduğunu bildirdi (Tablo 3).

ASM ve DH'lerde hastaların kendilerine ayrılan muayene süresini yeterli bulma durumları karşılaştırıldığında, her iki grupta en uzun muayene süresine sahip ($10\geq$ dakika) hastaların muayene süresini yeterli bulma durumlarının (sırasıyla %85,8 ve %75,2), daha az süre ayrılanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Hekimin muayene için “5≤ dakika” zaman ayırdığı hastaların ASM'lerde %9,9'u, DH'lerde %25,4'ü bu süreyi yeterli bulmadığını bildirdi (Tablo 3).

Hekimin tedavileri konusunda kendilerine yaklaşımı sorgulandığında, hastaların %88,8'i (ASM: %92,0, DH: %85,8) “hekimin başvuru nedenleri hakkında kendilerine anlayacakları şekilde bilgi verdiğini” bildirdi. Bu bilgiyi yeterli bulma durumları sorgulandığında, %71,5'i (ASM: %79,1, DH: %63,6) “kesinlikle yeterli bulduğunu”, %26,6'sı (ASM: %20,3, DH: %33,1) “kısmen yeterli

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Tablo 4: Hastaların reçetelerindeki ilaçların nasıl kullanılacağını bilme durumu.

Reçetede ilaçların nasıl kullanılacağını bilme durumu			
	ASM	DH	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
Evet, hepsini biliyorum	1684 (76,4)	1418 (62,7)	3102 (69,5)
Evet, bir kısmını biliyorum	325 (14,8)	459 (20,3)	784 (17,6)
Hayır, bilmiyorum	168 (7,6)	459 (20,3)	511 (11,4)
Hatırlamıyorum	26 (1,2)	40 (1,7)	66 (1,5)
Toplam	2203 (100,0)	2260 (100,0)	4463 (100,0)

ASM: Aile sağlığı merkezi, DH: Devlet hastanesi

bulduğunu”, %1,9’u (ASM: %0,6, DH: %3,3) “tamamen yetersiz bulunduğunu” bildirdi.

Hastaların %69,5’i (ASM: %76,4, DH: %62,7) reçetelerindeki ilaçların **tamamını**, %17,6’sı **bir kısmını** (ASM: %14,8, DH: %20,3) nasıl kullanacağını bildiğini, %11,4’ü ise **nasil kullanacağını bilmediğini** (ASM: %7,6, DH: %20,3) bildirdi (Tablo 4). “Reçetesindeki ilaçları nasıl kullanacağını bilen” hastaların bu bilgiyi kimden aldığı sorgulandığında, %80,2’si (ASM: %86,4, DH: %73,6) reçeteyi yazan hekimden öğrendiğini bildirdi.

Reçetelerindeki **ilaçlarını nasıl kullanacağını hekimden öğrendiğini** belirten hastaların, ASM’lerde ve DH’lerde büyük çoğunluğu (sırasıyla %89,1 ve %87,8) hekimin bu bilgileri **kendiliğinden açıkladığını**, diğerleri ise **kendisi sorduktan sonra** açıkladığını (ASM: %10,9, DH: %12,2) bildirdi. ASM’lerdeki hastaların %37,3’ü, DH’lerdekilerin ise %29,8’i **hekimin ilaçları nasıl kullanacağını anlattıktan sonra tekrar ettirdiğini** beyan etti.

ASM’lere başvuran hastaların %92,7’si, DH’lere başvuran hastaların %84,6’sı “reçetelerindeki ilaçların hangi hastalığın tedavisi için verildiğini” bildiğini beyan etti.

Hastalara, hekimin **reçetelerindeki ilaçlarla ilgili hangi bilgileri verdiği** sorgulandığında, en sık “ilacın günlük dozu” (%69,5; ASM:%74,5, DH:%64,7), “tedavi süresi” (%55,3; ASM:%61,1, DH:%49,7) ve “uygulama formu” (%51,9; ASM:%58,5,

DH:%45,5) hakkında bilgi verdiği bildirildi (Tablo 5).

ASM’lerde ve DH’lerde hastaların büyük çoğunluğu (sırasıyla %81,7 ve %75,6) hekimlerin **reçetelerindeki ilaçlarla ilgili verdiği bilgileri** “kendiliğinden” açıkladığını, diğerleri ise hastanın kendisi sorduktan sonra” açıkladığını (ASM:%18,3, DH:%24,4) beyan etti.

Hekimin ilaçlarla ilgili verdiği bilgileri yeterli bulma durumları sorgulandığında, hastaların %54,6’sı (ASM:%64,9, DH:%43,8) “çok yeterli bulunduğunu”, %37,8’i (ASM:%30,4, DH:%45,6) “kısmen yeterli bulunduğunu”, %7,6’sı (ASM:%4,7 DH:%10,6) “hiç yeterli bulmadığını” bildirdi.

Hastaların sağlık kurumuna başvurdukları o gün aldıkları **hizmetten memnun olma** durumları sorgulandığında, %41,7’si (ASM:%50,8, DH:%32,8) “çok memnun” olduğunu, %50,9’u (ASM:%44,3, DH:%57,3) “memnun” olduğunu, %7,4’ü (ASM:%5,0, DH:%9,9) “memnun olmadığını” beyan etti.

Kendilerini muayene eden **hekime güven duyma durumları** sorgulandığında, ASM’lerdeki hastaların %78,0’ı “kesinlikle güven duyduğunu”, %20,0’ı “kısmen güven duyduğunu”, %2,0’ı “güven duymadığını” beyan etti. DH’lerdeki hastalar için bu değerlerin sırasıyla %63,8, %32,3, %3,9 olduğu saptandı.

Hastaların beyanlarına göre muayene olabilmek için beklendikleri sürelerin, ASM’lerde ortalama 13,5±14,2 dakika, DH’lerde 45,3±50,5 dakika olduğu görüldü.

Tartışma

ASM’lerde ve DH’lerde görüşülen hastaların incelenen sosyo-demografik özellikleri bakımından birbirleriyle benzerlikler gösterdiği, buna karşın tedavi düzenleme sürecini ilgilendiren anket sorularına verdikleri yanıtlarda ise çeşitli farklılıkların bulunduğu dikkati çekmektedir. Tedavi düzenlemeyle ilgili olarak sağlık kuruluşlarında sunulan hizmet, başta tedaviyi düzenleyen hekimin davranışı olmak üzere çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu bakımdan araştırmada, tedavi sürecinin akılcı yürütülmesi için hayati önemi bulunan muayene işlemi, hastanın kendi talebi doğrultusunda hekimine ilaç yazdırma girişimi, hekimin tedavi süreciyle ilgili hastayı bilgilendirmesi, hastanın bunları algı-

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

Tablo 5: Hekimlerin hastalarına reçetelerindeki ilaçlarla ilgili verdikleri bilgilerin dağılımı.

	ASM	DH	Toplam
Hekimin verdiği bilgi	n (%)	n (%)	n (%)
İlacın günlük dozu	1635 (74,5)	1450 (64,7)	3085 (69,5)
Tedavi süresi (ilacın ne kadar süre kullanılacağı)	1341 (61,1)	1115 (49,7)	2456 (55,3)
İlacın uygulama formu (tablet, şurup, enjeksiyon formu vb.)	1284 (58,5)	1020 (45,5)	2304 (51,9)
İlacın adı	987 (44,9)	743 (33,1)	1730 (39,0)
İlacın etkisi	728 (33,2)	567 (25,3)	1295 (29,2)
İlacın ne zaman bırakılması gerektiği	596 (27,1)	569 (25,4)	1165 (26,3)
İlacın olası yan etkileri	565 (25,7)	437 (19,5)	1002 (22,6)
Diğer ilaçlarla beraber alınp alınmayacağı	347 (15,8)	281 (12,5)	628 (14,2)
İlacı kullanırken hangi gıda/ içecek/aktivitelerden uzak durması gerektiği	239 (10,9)	250 (11,2)	489 (11,0)
Hiçbir bilgi vermedi	150 (6,8)	284 (12,7)	434 (9,8)

ASM: Aile sağlığı merkezi, DH: Devlet hastanesi

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmekteydi.

lama ve sunulan bu hizmeti beğenmesi durumları ayrıntılı şekilde incelendi.

Akılcı tedavi sürecinin ilkeleri gereği başvuru nedeni her ne olursa olsun hekimlerin kendilerine başvuran tüm hastaları sahiplenmesi ve bu ilkeler ışığında hastanın tedavisini düzenlemesi beklenir.^{3,4} Araştırmada elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan azımsanmayacak sayıda hastanın muayene edilmemiş olduğu dikkati çekmektedir.

ASM'lere başvuranlarda bilhassa kontrol, ilaç yazdırma ve rapor amaçlı başvurularda muayene yapılmayanların DH'lerdeki ne göre çok daha fazla olduğu görüldü (Tablo 1). DH'lere kıyasla birinci basamak sağlık hizmeti sunan ASM'lerde fizik muayene yapılmama yüzdesinin daha yüksek olması, bu kurumlarda sağlık hizmetlerinin aksayan yönlerinin tespitine yönelik daha ayrıntılı değerlendirmelerin gerekliliğine işaret etmektedir. Üstelik ASM'lerde erişkinlere kıyasla yaşlı hastaların daha az muayene

ediliyor olması tespiti başlı başına üzerinde önemle durulması gereken bir sorundur (Tablo 2). Yaşlı hastalarda oluşan fizyolojik değişiklikler, hastalık görülme sıklığı ve çeşitliliği, ilaç kullanımının çokluğu ve ilaca bağlı sorunların çeşitliliği gibi pek çok unsur, bu grup hastalarda muayenelerin aksatılmadan yapılmasını zorunlu kılmaktadır.^{9,10} Hekimlere AİK eğitimi verilmesinin bu hekimlerin "hastalarının muayenesini yapma davranışı"nı iyileştirdiği gösterilmiştir. İstanbul'da bir grup pratisyen hekime kısa süreli AİK eğitimi verilmesi öncesinde ve sonrasında çeşitli karşılaştırmalarla eğitimin etkinliğini değerlendiren, 1999-2000 yıllarında yapılan bir araştırmadaki hasta anketi sonuçlarına göre "hekimlerin kendilerine başvuran hastaların muayenesini yapma durumları" incelenmiş ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Buna göre AİK eğitimi öncesi hekimlerin kendilerine başvuran hastaların %60'ının muayenesini yaptığı, bu oranın hekimlere verilen eğitimden kısa süre sonra iyileşme kaydettiği, bu iyileşmenin 4 aylık izlem sürecinde de devam ettiği ve kontrol grubuyla ve eğitim öncesiyle yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bildirilmiştir.¹¹ Bu olumlu deneyim göz önünde tutulduğunda, ASM'lerde belirgin olmak üzere, araştırmada tespit edilen hastaların muayene edilme oranlarının düşüklüğü sorunun giderilmesinde hekimlere AİK eğitimi verilmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

Tedavisi düzenlenen hastaların tedavi sonuçlarının izlenmesi gerekir. AİK ilkelerinin gereği kabul edilen bu işlem, çoğunlukla hekimin hastasını kontrole çağırarak ve onu muayene ederek gerçekleştirilir.³⁻⁵ Kontrol amaçlı sağlık kuruluşlarına başvuruların ASM'lerde DH'lerden çok daha az olması (sırasıyla %11,2 ve %18,6) tespiti düşündürücüdür. Üstelik kontrol amaçlı başvuranlarda muayene işleminin yapılmama yüzdesinin de ASM'lerde yüksek olması, bu merkezlerde kontrol sürecinin sıkıntılına işaret etmektedir (Tablo 1). "Pratisyen hekimlerin kontrole çağırma yetkinliğinin azlığı"na değinen literatüre yansıyan bir araştırma bu tespiti desteklemektedir. Ankara'da 2005-2006 kış sezonunda akut solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ile başvuran çocuk hastalara hekim yaklaşımının anketle değerlendirildiği bu çalışmada "kontrole çağırma durumlarını %80 doğru bilme sıklığı"nın pratisyen hekimlerde %41,6, çocuk hekimle-

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

rinde ise %61,8 olduğu ve aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmiştir.¹²

Ortalama konsültasyon süresi, ilaç kullanım sürecinin AİK ilkelerine uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan hasta bakımı göstergelerinden birisidir.¹ Birinci basamakta 15 dakikalık konsültasyon süresinin hem hekimler hem de hastalar açısından yarar sağladığı bildirilmiştir.¹³ Araştırmada bu sürenin hem ASM’lerde hem de DH’lerde ortalama 10 dakikadan az olması dikkat çekicidir. Azımsanmayacak kadar hastada bu sürenin “5≤dakika” olması muayene sürecinin niteliği hakkındaki kaygıları artırmaktadır (Tablo 3). Türkiye’de birinci basamakta yapılan araştırmalarda ortalama muayene süresinin araştırmada tespit edilenle uyumlu olarak 10 dakikanın altında olduğu bildirilmiştir.¹⁴⁻¹⁶ Türkiye’de hastaların tedavilerinin düzenlenmesi için ayrılan süre bakımından çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Konsültasyon süresi hekimin ve hastanın özelliklerine, ülkelere, sağlık sistemine, hekimin iş yüküne, hastanın hekime başvuru sebebine göre farklılık gösterebilir.^{17,18} Bu faktörlerin, araştırmada tespit edilen düşük konsültasyon süresine olan etkilerinin ilave araştırmalarla ortaya konulması ve bu bilgiler ışığında ilgili düzenlemelerin hayata geçirilmesi rasyonel farmakoterapi açısından son derece önemlidir.³ Bunun hayata geçirilmesi için sağlık hizmeti sunumuyla ilgili gerekli alt yapı düzenlemelerinin yapılması, hekimlere ve hekim adayı tıp öğrencilerine yeterli AİK eğitiminin verilmesi gerekir. Nitekim, AİK konusunda eğitim almış olmanın tedavi düzenleme için “yeterli süreyi ayırma” tutumu sergilemeye olumlu yansımalarının olduğu gösterilmiştir. AİK eğitimi alan bir grup intern doktorun, bu eğitimi almayan başka bir grup intern doktor ve pratisyen hekimlerle AİK yetkinliklerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, tedavi düzenleme için ayrılması düşünülen ortalama sürelerin AİK eğitim alan internlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁹

Hastaların tedavilerinin **ortak katılımcısı** olması ve tedavileri hakkında **bilgilendirilmesi** AİK açısından esastır.²⁻⁵ Araştırmada, hastaların %30,5’i reçetesindeki ilaçları kısmen ya da tamamen nasıl kullanması gerektiğini bilmediğini bildirdi. Bu sorunun DH’lerde ASM’lere göre daha belirgin olduğu görüldü (Tablo 4). Öte yandan bu bilgiye sahip olanlar arasında “bilgiyi hekimden öğrendiğini belirten”lerin ASM’lerde (%86,4) DH’lerden (%73,6) daha fazla olması, hekimin ilaçlar konusunda bilgilendirmede bulunması halinde, yaptığı bilgilendirmenin hasta tarafından kazanıldığını dolayısıyla amacına ulaştığını göstermektedir. Hekimlerin

AİK ilkelerinin gereği olan bu bilgilendirmeyi hastasına yapmasının önemi, araştırmada elde edilen bu tespitle bir kez daha ortaya konmuştur.^{2-4,6} Araştırmada “başvuru nedeni hakkında hastayı bilgilendirme (%88,8) ya da “reçetesindeki ilaçları nasıl kullanacağını bilen hastalarda bu bilgiyi reçeteyi yazan hekimden öğrendiğini beyan etme (%80,2) yüzdelerinin nispeten yüksek olması sevindiricidir. Ancak AİK açısından bu performansların tümünün %100’e yakın olması istenir. Dolayısıyla, hekimlerin bu yönde teşvik edilmesi gerekir. Öte yandan bu konunun AİK açısından taşıdığı önem, çeşitli platformlarda sıkça vurgulansa da hekimlerin bu bilgilendirmeyi zamanında ve eksiksiz yapmasına ilişkin çeşitli sıkıntılar yaşanmaya devam etmektedir. Örneğin bu araştırmada reçetelerindeki ilaçların nasıl kullanacağını reçeteyi yazan hekimden öğrendiğini belirten hastaların, ASM’lerde %10,9’u, DH’lerde ise %12,2’si kendisi sorduktan sonra bu bilgiyi hekimin açıkladığını bildirdi. Oysa bu bilgilerin hastanın talebi olmaksızın tüm hastalara eksiksiz yapılması ve bu konudan emin olunması için hastalara verilen bilgilerin onların ağızından tekrarlatılmasının yararlı olacağı savunulmaktadır.^{3,4} İlaçlarını nasıl kullanacağını hekimden öğrenmiş olan hastaların ASM’lerde sadece %37,3’üne, DH’lerde ise sadece %29,8’ine söz konusu tekrarlatmanın yapılmış olması, hekimlerin “akılcı olmayan ilaç kullanımı” davranışı yönünde değerlendirilebilecek bir diğer tespittir.

Tablo 5’te sunulan ve hastalara sorulan sorularda geçen ilacın adından etkisine, kullanım talimatlarından yan/karşı etkisine ve ilgili uyarılara kadar tedavi ile bilgilerin, AİK ilkeleri gereği hekim tarafından hastaya eksiksiz anlatılma zorunluluğu bulunur.^{2-4,20} Dolayısıyla, AİK’e uygun tedavi düzenleyen bir hekimin ilaçlar konusunda bu yönde yeterli bilgilendirmeyi hastasına yapması şarttır. Araştırmada DH’lerde çalışanlarda daha belirgin olmak üzere, hekimlerin bu bilgilendirmeleri yapma konusunda yetersiz kaldıkları görülmektedir. 2012 yılında İstanbul’da bir kamu hastanesinde yapılan anket araştırmasında, bu çalışmadakini destekler nitelikte, hastaların yetersiz şekilde bilgilendirildiği sorunu üzerinde durulmuştur.¹⁶ Araştırmamızda katılımcıların beyanlarına göre, hastaların yaklaşık %10’una ise bu bilgilerin hekim tarafından hiç verilmemiş olduğu görülmektedir. Bu olumsuz durum, AİK ilkelerine oldukça terstir ve hekimlerin bu bilgilendirmeyi yeterli düzeyde yapacak yönde ciddi boyutta tutum değişikliğine gitmeleri beklenir. Başta hekimler ve düzenleyici otoriteler olmak üzere konunun taraflarının, bu yönde yoğun çaba sarf etmesi gerekir. Hekim

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

adaylarına ve hekimlere bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrasında AİK eğitimleri verilmesinin sorunun çözümüne önemli ölçüde katkı sunduğu Türkiye’de ve dünyada yapılmış çalışmalarla ortaya konmuştur.^{11,19,21-24} Araştırmada elde edilen tespitler ve literatüre yansıtılan deneyimler ışığında tarafların AİK konusundaki eğitimlerine öncelik verilmelidir.

Hekimin kendilerine yaklaşımı, bilgilendirme yapması konularında yaşanan çeşitli eksikliklere rağmen bu gibi konular hakkındaki hastaların izlenim ve düşüncelerinin oldukça olumlu olduğu görülmektedir. Bunun kısmen sağlık hizmeti alırken yaşadıkları bazı erişim güçlükleri ya da eski deneyimleri ile ilişkisi olabilir. DH’lerde muayene olabilmek için beklediklerini beyan ettikleri sürenin 45,3±50,5 dakika olması, buna örnek olarak sunulabilir.

Dolayısıyla, hastaların sahip oldukları söz konusu bu düşük beklentinin, eksikliklerine rağmen kendilerine sunulan sağlık hizmetinden memnuniyet duymalarına da dolaylı yolla olumlu yansımaları olmuş olabilir. Öte yandan reçetesine “kendi isteği ile ilaç yazdırma” talebinin karşılanmış olmasının da bu memnuniyete bir ölçüde katkısı olabilir. Nitekim, hastaların kendi isteğiyle yazdırdıkları ilaçların, reçetelerine yazılı olan tüm ilaçlara oranına bakıldığında, ASM’lerde çalışan hekimlerin hastaların bu yöndeki taleplerini daha fazla karşıladıkları (sırasıyla ortalama 1,8/3,2 ilaç ve 1,5/3,4 ilaç) görülmektedir.

Bu araştırmada tedavi sürecine ilişkin hastalarla yapılan görüşmelerin ASM ve DH özelinde ayrıntısına odaklı yaklaşılmıştır. Bazılarında bu ayırımın kısıtlayıcı rolünün de etkileri olmak üzere, araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Hastaların ankette verdikleri yanıtların doğru olduğu kabul edilmiş, ankete ilave olarak bu yanıtların doğruluğunu test edecek başka herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Hastalıklarının akut/kronik olup olmasına vb. faktörlere göre hastaların yanıtları farklılık gösterebilir.

Bu farklılığın olası rolü incelenmemiştir. Araştırma verileri Mayıs ayında toplanmıştır. Olası mevsimsel farklılıkları gözetecek ilave herhangi bir ay ya da mevsimde anket tekrarlanmamıştır. Bahsedilen bu durumlar araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir. Söz konusu bu sınırlılıkları giderecek tasarımlarla, hasta ve hekim davranışlarını ortaya koyacak yeni araştırmaların yapılmasının AİK’in yaygınlaştırılması konusunda yol gösterici olacağı düşü-

nülmektedir.

Sonuç

Bu araştırma ile birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalara sunulan tedavi hizmeti konusunda hastaları ve onların hekimlerini ilgilendiren önemli tespitlerde bulunulmuştur. Başta hekimlerin hastalarını AİK ilkelerine uygun biçimde bilgilendirmeleri olmak üzere, bu alanda yapılması gereken daha birçok faaliyetin bulunduğu, bu araştırmayla somut şekilde ortaya konmuştur. Üstelik AİK’in yaygınlaştırılmasına yönelik planlanacak girişimlerde, geçmişte olduğu gibi sadece birinci basamağa yönelik değil, birinci basamakla birlikte, ikinci basamağa yönelik faaliyetlere de hız verilmelidir.

Toplumun AİK konusundaki beklentilerinin artırılmasına çalışılmalıdır. Toplumun AİK ile ilgili bilgi, tutum ve davranışını olumlu yönde değiştirecek faaliyetlere hız verilmelidir. Bunun için hekimlerin tedavi konusundaki yetkinliklerinin kurumsal farklılıkları da gözetecek biçimde artırılmasına öncelik verilmelidir. Hekimlere bu doğrultuda mezuniyet öncesinde ve sürekli tıp eğitimi kapsamında etkin AİK eğitimleri verilmelidir. Öte yandan bu yetersizlikler her ne kadar ağırlıklı olarak hekim kaynaklı gibi görünse de, diğer nedenlerin de göz ardı edilmemesi gerekir. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunumunun AİK’e yeterince uygun yapılamamasının önündeki alt yapı yetersizliklerinin ve diğer nedenlerin etkilerini değerlendiren ilave çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Teşekkür

Bu araştırmanın tüm verilerini kapsayan Rapor, SB Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2011 yılında “Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı” adıyla yayımlanmıştır. Bu araştırmanın gerçekleştirilmesine vermiş oldukları kıymetli katkılarından dolayı, Sağlık Bakanlığı yetkililerine, eski kurum adlarıyla SB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü ve Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü çalışanlarına, Dr. Hakkı Gürsöz’e, Dr. Hasan Gökhan Öncül’e, Dr. Mümine Nurdan Doğukan’a, Dr. Banu Ayar’a teşekkür ederiz.

Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

Assessment of Health Care Service in terms of Rational Use of Medicines Delivered to Patients in Primary Health Care Centres and Public Hospitals

KAYNAKLAR

Kaynaklar

- 1-World Health Organization (WHO). Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines, Geneva, 2002. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>. adresinden 19/03/2015 tarihinde erişilmiştir.
- 2-Akıcı A. "Akılcı ilaç kullanımı". T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. baskı. Ankara, 2013;31-74;155-162.
- 3-De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO/Action Programme on Essential Drugs, Geneva, 1994. [İnternet]. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip23e/whozip23e.pdf>. adresinden 19/03/2015 tarihinde erişilmiştir.
- 4-Akıcı A, Uzuner A. "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı". (ed) Akıcı A. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 1.baskı. Ankara, SGK Yayın No:112. 2013;26-93.
- 5-Akıcı A, Kalaça S. "Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı". (ed) Akıcı A, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara, SGK Yayın No:93. 2013;40-55.
- 6-Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational Use of Medicines. WHO, Geneva, 2011. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf> adresinden 19/03/2015 tarihinde erişilmiştir.
- 7-Akıcı A. Akılcı Tedavi sürecinde hekimlere yol gösterecek pratik yaklaşımlar. Turkish Family Physician 2013;4(2):1-7.
- 8-T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. (ed) Akdağ R. 1.Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856, Ankara; 2011;1-84.
- 9-Kaya ÇA, Akıcı A. Birinci Basamakta Yaşlılarda İlaç Kullanımı İlkelere. "Aile Hekimleri için Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım" içinde. (ed) Çifçili S. 1.baskı. Deomed Yayıncılık, İstanbul, 2011;115-25.
- 10-Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. Geriatri 2001;4(3):127-33.
- 11-Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Karaalp A, Çali Ş, Oktay Ş. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J Clin Pharmacol 2004;57(3):310-21.
- 12-Örün E, Yalçın SS, Yurdakök K. Akut solunum yolu enfeksiyonu ile getirilen çocuklara Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre hekim yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2007;50:16-24.
- 13-Irving GJ, Holden J. 15 Minute consultations as standard benefit patients and GPs. BMJ 2012;344:e3704.
- 14-Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. AÜTD 2006;38:7-12.
- 15-Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir HS. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. J Clin Anal Med 2014;5(1):29-34.
- 16-Basaran NF, Akıcı A. Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: a survey study. Patient Prefer Adherence 2012;6:719-24.
- 17-Petek Ster M, Svab I, Zivcec Kalan G. Factors related to consultation time: experience in Slovenia. Scand J Prim Health Care 2008;26(1):29-34.
- 18-Howie JG, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ, Freeman GK, Rai H. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. BMJ 1999;319(7212):738-43.
- 19-Akıcı A, Kalaça S, Gören MZ, et al. Comparison of rational pharmacotherapy decision-making competence of general practitioners with intern doctors. Eur J Clin Pharmacol 2004;60(2):75-82.
- 20-Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc 2011;86(4):304-14.
- 21-Karaalp A, Akıcı A, Kocabaşoğlu Y E, Oktay Ş. What do the graduates think about the two-week rational pharmacotherapy course in the fifth year of medical education? Medical Teacher 2003;25(5):515-21.
- 22-Akıcı A, Gören MZ, Aypak C, Terzioğlu B, Oktay S. Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improves prescribing skills of medical students. Eur J Clin Pharmacol 2005;61:643-50.
- 23-Ross S, Loke YK. Do educational interventions improve prescribing by medical students and junior doctors? A systematic review. Br J Clin Pharmacol 2009;67(6):662-70.
- 24-Kamarudin G, Penm J, Chaar B, Moles R. Educational interventions to improve prescribing competency: a systematic review. BMJ Open 2013;3(8):1-18.