

Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

[Investigation of Frequency of Leftover Drugs at Home and Related Factors]

ÖZET

AMAC: Bu araştırmada evlerde artık ilaç bulunma sıklığının ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu tanımlayıcı çalışma, iki askeri birlikte görev yapan ve sağlık personeli olmayan 692 kişi arasında Aralık 2006 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Veriler geliştirilen bir soru formu ile toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sıklık ve yüzde kullanılmış, evde artık ilaç bulunma sıklığının bazı değişkenlere göre farklılığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %78,8'i erkek, %72,8'i 18-39 yaş arasında, %29,6'sı bekarıdır. Katılımcıların %61,3'ü evinde artık ilaç bulunduğunu belirtmiştir. Sosyodemografik özelliklerden evde yaşayan kişi sayısı 2-4 arasında olanların evlerinde artık ilaç bulunma sıklığı daha yüksek saptanmıştır. İlaç kullanma alışkanlıklarına göre artık ilaç bulunma sıklıklarına bakıldığında; reçetenin yeterince tarif edilmediğini, ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmadığını, tamamını kullanmadığı ilaçları son kullanma tarihi doluncaya kadar sakladığını, ilaçlarını bir kutu veya poşette sakladığını, son bir yılda reçete yazdırmak için sağlık kuruluşuna gittiğini belirtenlerin evlerinde artık ilaç bulunma sıklığı daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin evlerinde artık ilaç bulunduğu saptanmıştır. Tedavinin yarım kalması, çocukların ilaç zehirlenmeleri riski, ilaç israfı açısından bakıldığında, evlerde artık ilaç bulunma sıklığının oldukça yüksek olduğu, hekimler başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı zincirinde sorumluluğu olan tüm aktörlerin bu konuda bilinçlendirilmesi, reçetelerin yazıldıktan sonra hastaya iyi bir şekilde tarif edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

SUMMARY

AIM: The purpose of this survey was to investigate the frequency of leftover drugs at homes and related factors regarding this problem.

METHOD: This descriptive study was performed among 692 non-medical personnel servicing at two military bases in December 2006. Data were collected by using a questionnaire, which had been developed by the investigators. Frequencies and percents were used as descriptive statistics. Chi-square test was used to compare the frequencies of leftover drugs according to certain variables.

RESULTS: Of the total participants 78,8% were males, 72,8% aged between 18 to 39, and 29,6% were unmarried. The findings revealed that 61,3% of the participants had leftover drugs at their homes. Participants living with together 2 to 4 family members had higher frequencies of leftover drugs at homes. When we looked at the frequencies of leftover drugs according to drug use behaviors; the frequency of leftover drug was determined higher among those who stated; the recipe was not explained sufficiently, he did not use drugs as directed, he kept drugs until due time when did not use all of the drugs, he kept drugs in a box or bag, he visited a health center in order to have a recipe ($p<0,05$).

CONCLUSION: It was determined leftover drugs were kept at nearly two third of the participants' homes. Regarding incompleteness of treatment, the intoxication risk for children, and drug waste, this frequency of drug leftover was high, and all responsible professions in the chain of rationale drug use particularly physicians should be awaked on this issue. The use of drugs in a recipe should be explained to patients clearly.

**Ercan Göçgeldi¹,
Muharrem Uçar²,
Cengiz Han Açikel¹,
Türker Türker¹,
Metin Hasde¹,
Adnan Ataç²**

¹GATA Halk Sağlığı AD,
²GATA Tıp Tarihi ve
Deontoloji AD Ankara.

Anahtar Kelimeler: Artık ilaç, akılcı ilaç kullanımı.

Key words: Leftover drug, Rational drug use.

**Sorumlu yazar/
Corresponding author:**
Ercan Göçgeldi
GATA Halk Sağlığı AD
06018 Etlik, Ankara,
Türkiye.
ercang2002@yahoo.com

GİRİŞ

İnsanlar sağlıklarını yitirdiklerinde bir takım tıbbi ya da cerrahi yöntemlerle iyileştirilmeye çalışılırlar. Tıbbi tedavide ilaç kullanımının önemli bir yeri vardır. İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımaktadır. Kişilerin ilaçları kullanım davranışlarının kişi ve ülke açısından ekonomik boyutu yanında, tedavinin

tamamlanamaması ve özellikle küçük çocuklarda ilaç zehirlenmesi gibi sonuçları olabilmektedir.

2007 yılında ülkemizde yaklaşık 14 milyar dolarlık ilaç satışı gerçekleşmiştir ve kişi başına düşen yıllık ilaç harcaması yaklaşık 200 dolardır. Bu miktar gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında düşük olarak görülebilir. Ancak ilaç tüketiminin ulusal gelire oranının %1,75 olduğu düşünülürse, %1,5 olan ABD rakamlarından dahi yüksek olduğu ve gelirimize göre ilaç harcamasının oldukça yüksek olduğu

görülebilecektir. İlaç harcamaları sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Üretici fiyatlarıyla ilaç tüketiminin toplam sağlık harcamalarına oranı 2000 yılında %32'dir (1). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2007 yılı ilaç harcaması hastane ilaç harcamaları hariç tutulacak olursa, 8,6 milyar YTL'dir. Hastane ilaç harcamaları da dikkate alındığında Sosyal Güvenlik Kurumu harcamalarının yarıya yakınına ilaç harcamaları oluşturmaktadır (2,3).

Sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olan aktif çalışanlar ve Yeşil Kartlılar ilaç fiyatlarının %20'si, emekliler %10'u oranında katkı payı ödemektedirler. Kronik hastalıklarda ise katkı payı ödenmemektedir (2). Türkiye'deki ilaç pazarının önemli bir özelliği dışa bağımlı olmasıdır. Bu durum, ilaca harcadığımız kaynağın önemli bir bölümünü yurt dışına çıkması anlamına gelmektedir. 1990 yılında, ithal ilaçların payı toplam pazarın %6'sı iken 2002'de %28 olmuştur. İhracatın ithalatı karşılama oranı %8,5'tir (1).

Sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturması nedeniyle kısıtlı kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması açısından ilaçların akılcı kullanımının önemi büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 Nairobi toplantısında akılcı ilaç kullanımı; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Toplum sağlığı açısından ilaç; güvenilir, uygun fiyatlı olmalı, her gelir grubundan insana, gereksinim duyulduğunda ertelenmeden sağlanabilmeli ve hastanın kendi tercihi ile seçemediği bir ürün olmalıdır. Bunun yanında oluşturduğu yan etkiler dolayısıyla ileride önemli bir risk potansiyeli mevcut olan, tüketicinin hakkında en az bilgi sahibi olduğu bir üründür. Doğru endikasyon, doğru ilaç, uygun doz ve süre, hastanın yeterince bilgilendirilmesi, ilaç alım sürecinin izlenmesi ve değerlendirilmesi akılcı ilaç kullanımının kriterleri olarak özetlenebilir (4).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı doktorlardan, hastalardan, ilaç tedarik sisteminden, sağlık sisteminden ve promosyon uygulamalarından kaynaklanabilir (4,5). Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk akılcı tüketimdir. Ancak bu sorumluluk sadece topluma ait olmayıp toplum, sağlık çalışanları ve ilaç sağlayıcıları arasında paylaşılmalıdır. Toplum kesimlerinin sağlık-hastalık-ilaç tedavileri konularında bilinçlendirilmeleri gerekir. Bununla ilgili bir diğer önemli konu, "kendi kendini ilaçla tedavi etme (reçetesiz-doktor tavsiyesi olmadan-ilaç tedavisi)"dir (4,6,7).

Akılcı ilaç uygulamalarının yürürlüğe konulmasında bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Araştırmalar hekimler, dağıtıcılar ve tüketicilerin büyük hatalar içinde olduklarına işaret etmekte, özellikle tüketicilerin ilaçlar, etkileri ve etki mekanizmaları hakkında çok az şey bildiklerini göstermektedir. Bu sorunların sebepleri arasında halkın eğitiminin göz ardı edilmesinin rolünün büyük olduğu kabul edilmektedir (8).

İlaç tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılıp kullanılmadığıdır. Hipertansiyon gibi sürekli ve düzenli şekilde tedaviyi gerektiren bir kronik hastalıkta dahi hastaların ancak %30'unun ilaçlarını düzenli olarak kullandıkları (9), %75,5'inin hekime danışmadan ilaç kullandığı, %24,5'inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği (6), hane başına düşen ilaç kutusu sayısının ortalama 31 olduğu, ilaçların yaklaşık üçte birinin uygunsuz şartlarda korunduğu, ilaçların %21'inin son kullanma tarihlerinin geçtiği (10), hekimi ziyaret nedenlerinin çoğunlukla ilaç yazdırmak olduğu, kendisini iyi hissettiğinde ilacı bıraktığı (11), yaşla birlikte reçete tekrarının arttığı (12), %28,6'sının doktorun önerdiği ilaçları erken kestiği, %25,6'sının arkadaş/akraba/komşu tavsiyesiyle ilaç kullandığı, doktorundan hastalıkları (%46), tedavi süresi (%30), ilaçların yan etkileri (%24) hakkında bilgi almak istedikleri (13) bulgularını içeren çalışmalar vardır.

Akılcı ilaç kullanımı konusunda dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sorunlar mevcuttur. İlaçların akılcı kullanılmaması nedeniyle kullanılmayarak kalan çok miktarda artık ilaç vardır. Artık ilaçların ekonomik yönü dışında özellikle çocuklarda ilaç zehirlenmeleri açısından bir risk oluşturduğu da söylenebilir. Zehirlenmeler her yaşta görülebilmekle birlikte, önemli bir miktarı 5 yaş altında görülmektedir. (14,15,16,17,18). Çocuklardaki ilaç zehirlenmelerinin önlenmesi açısından ilaçların uygun koşullarda ve erişemeyecekleri yerlerde saklanması önemlidir. Halkın bu konuda eğitim ihtiyacı vardır (13,19).

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanı olmayan TSK personelinin evlerinde artık ilaç bulunma sıklığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte düzenlenen çalışma, Ankara'da iki askeri birlikte görev yapan sağlık dışı 692 personel arasında Aralık 2006'da gerçekleştirilmiştir.

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu ile toplanmıştır. Soru formunda öncelikli

artık ilaç tanımı yapılmış, bu çerçevede sorulara yanıt vermeleri istenmiş, katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini ve ilaç kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Artık ilaç tanımı; tedavi amacıyla alınmış ve bir miktarı kullanıldıktan sonra geri kalanı evde kullanılmadan kalan ilaç olarak belirtilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden personele veri toplama formları verilmiş, gözlem altında doldurulan formlar kontrol edilerek geri alınmıştır. Verilerde katılımcıların beyanları esas alınmıştır.

Tanımlayıcı istatistik tipi olarak sıklık ve yüzde kullanılmış, evde artık ilaç bulunma sıklığının bazı değişkenlere göre farklılığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir

BULGULAR

Katılımcıların %78,8'i erkek, %72,8'i 18-39 yaş arasında, %29,6'sı bekarıdır. Yaş ortalaması 33,6+9,0'dır (median: 34). Katılımcılar arasında Orta Anadolu'da doğmuş olanlar %52,3, Batı Anadolu'da doğmuş olanlar ise %22,4'ünü oluşturmaktadır, %65,2'si çekirdek ailedir. %81,1'inde evde yaşayan kişi sayısı 2-4'tür, en az üç aydır ilaç kullanan hasta bulunmayan hane yüzdesi %62,3'tür, ailenin son bir yıldaki ilaç harcaması 100 YTL ve altında olanların yüzdesi %48,5'tir (yıllık ilaç harcaması ortalaması 245,2+720,0, medyan:100 YTL).

Tablo 1. Evlerdeki artık ilaç Miktarı (Ankara, 2006)

Evdeki artık ilaç miktarı	n	%
Evde artık ilaç yok	268	38,7
1-10 kutu	339	49,0
11-20 kutu	51	7,4
21 kutu ve üzerinde	34	4,9

Tablo 2. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre evde artık ilaç bulunma sıklığının karşılaştırılması (Ankara, 2006)

Bazı sosyodemografik özellikler		Evde artık ilaç				Toplam		p
		Var		Yok				
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	330	60,6	215	39,4	545	78,8	0,257
	Kadın	94	63,9	53	36,1	147	21,2	
Yaş	18-29	150	61,2	95	38,8	245	35,4	0,317
	30-39	163	62,9	96	37,1	259	37,4	
	40-49	99	61,5	62	38,5	161	23,3	
	50-67	12	44,4	15	55,6	27	3,9	
	Bekar	124	60,5	81	39,5	205	29,6	
Medeni Durum	Evli	292	62,8	173	37,2	465	67,2	0,044
	Boşanmış	8	36,4	14	63,6	22	3,2	
Doğum yeri (Demografik Bölgelere Göre)	Orta Anadolu	206	56,9	156	43,1	362	52,3	0,144
	Batı Anadolu	103	66,9	51	33,1	154	22,3	
	Kuzey Anadolu	44	67,7	21	32,3	65	9,4	
	Doğu Anadolu	38	61,3	24	38,7	62	9,0	
	Güney Anadolu	33	67,3	16	32,7	49	7,1	
Evde birlikte yaşadığı kimseler	Yalnız	36	53,6	28	43,8	64	9,2	0,569
	Arkadaş	46	55,4	37	44,6	83	12,0	
	Eş+çocuklar	285	63,2	166	36,8	451	65,2	
	Anne+baba+ kardeşler	46	62,2	28	37,8	74	10,7	
	Eş+çocuklar+anne+baba	11	55,0	9	45,0	20	2,9	
Evde yaşayan kişi sayısı	1 (Yalnız Yaşayan)	35	55,6	28	44,4	63	9,1	0,004
	2-4	359	64,0	202	36,0	561	81,1	
	5-9	30	44,1	38	55,9	68	9,8	
Evdeki “en az üç aydır ilaç kullanan hasta” sayısı	Hasta Yok	261	60,6	170	39,4	431	62,3	0,360
	1 kişi	125	60,4	82	39,6	207	29,9	
	2-3 kişi	38	70,4	16	29,6	54	7,8	
Yıllık ilaç harcaması (n=303) (1 USD=1,32 YTL)	100 YTL ve altı	103	70,1	44	29,9	147	48,5	0,322
	101-200 YTL arası	64	76,2	20	23,8	84	27,7	
	201 YTL üzeri	47	65,3	25	34,7	72	23,8	

Tablo 3. Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerine göre evde artık ilaç bulunma yüzdesinin değerlendirilmesi (Ankara, 2006)

İlaç kullanım özellikleri		Evde artık ilaç				Total		p
		Var		Yok				
		n	%	n	%	n	%	
Reçetenin yeterince tarif edilme durumu	Hayır	249	68,6	114	31,4	363	52,5	<0,001
	Evet	175	53,2	154	46,8	329	47,5	
İlaçları tarif edildiği şekilde kullanılma durumu	Hayır	197	74,1	69	25,9	266	38,4	<0,001
	Tamamen tarif edildiği şekilde	227	53,3	199	46,7	426	61,6	
	Atıyor	30	8,2	27	47,4	57	8,2	
Tamamı kullanılmayan ilaçların akıbeti (n=563)	Saklıyor, SKT dolunca atıyor	269	79,1	71	20,9	340	49,1	<0,001
	Saklıyor, revire, arkadaşlara, komşulara veriyor	88	53,0	78	47,0	166	24,0	
	Ecza dolabı veya özel çekmece	193	65,0	104	35,0	297	42,9	
Evdeki ilaçların saklandığı/korunduğu yer	Buzdolabı	153	52,9	139	47,6	292	42,2	<0,001
	Kutu, poşet	78	75,7	25	24,3	103	14,9	
Son bir yılda reçete yazdırmak için sağlık kuruluşuna gitmede durumu	Evet	209	69,2	93	30,8	302	43,6	<0,001
	Hayır	215	55,1	175	44,9	390	56,4	
Genel olarak hekime yazdırmak istediği ilaçları nasıl belirliyor? (n=341)	Daha önce kullanılan ve fayda görülen ilaçlar	97	73,5	35	26,5	132	38,7	0,007
	Her an ihtiyaç olabilecek ağrı kesici vb. ilaçları	59	72,8	22	27,2	81	23,8	
	Danışılan bir doktorun tavsiyesi	63	54,3	53	45,7	116	34,0	
	Arkadaş tavsiyesi	8	66,7	4	33,3	12	3,5	
SKT konusunda duyarlılık durumu	Evet	374	61,1	238	38,9	612	88,4	0,456
	Hayır	50	62,5	30	37,5	80	11,6	

Katılımcıların ilaç kullanım özellikleri şu şekildedir: %47,5'i reçetenin yeterince tarif edildiğini, %61,6'sı ilaçları tamamen tarif edildiği gibi kullandığını, %18,6'sı aldığı ilaçların tamamını bitirdiğini, %49,1'i ilaçları saklayıp son kullanma tarihi dolunca attığını, %24,0'u saklayıp revire arkadaşlarına verdiğini, %42,9'u ilaçları ecza dolabında veya özel bir çekmecede, %42,2'si buzdolabında koruduğunu, %43,6'sı son bir yılda ilaç yazdırmak amacıyla sağlık kuruluşuna gittiğini, %38,7'si daha önce kullandığı ve yarar gördüğü ilaçları yazdığını, %23,8'i her an lazım olabilecek ağrı kesici vb. ilaçları yazdığını, %34,0'u danıştığı bir doktorun tavsiye ettiği ilaçları yazdığını, %88,4'ü ilaçların son kullanma tarihi konusunda duyarlı olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %61,3'ü evinde artık ilaç bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Sosyodemografik özelliklerine göre evde artık ilaç bulunma yüzdesi incelenmiş, boşanmış olanlarda, evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzerinde olanlarda anlamlı olarak daha düşük, evde yaşayan kişi sayısı 2-4 arasında olanlarda ise daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2).

Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerine göre evlerinde artık ilaç bulunma yüzdeleri incelenmiş;

reçetenin yeterince tarif edilmediğini, ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmadığını, tamamını kullanmadığı ilaçları son kullanma tarihi doluncaya kadar sakladığını, ilaçlarını bir kutu veya poşette sakladığını, son bir yılda reçete yazdırmak için sağlık kuruluşuna gittiğini, sağlık kuruluşuna daha önce kullanmış olduğu ilaçları ve her an lazım olabilecek ağrı kesici vb. ilaçları yazdırmak amacıyla gittiğini belirtenlerde artık ilaç bulunma yüzdesi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Ayrıca, katılımcılara "Bilinçli ilaç kullanımı" ifadesinden ne anladıkları açık uçlu olarak sorulmuş, katılımcıların %45,1'i "doktor tavsiyesine göre ilaç kullanımı" olduğunu belirtmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma grubumuzdaki katılımcıların tamamı sosyal güvencesi olan, en az lise mezunu, genel toplumla karşılaştırıldığında nispeten genç, TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği gereği, görev yerine göre değişebilmekle birlikte, Silahlı Kuvvetlerde görev yapmasına engel olmayacak asgari sağlık şartlarına sahip kişilerden oluşmuştur. Elde edilen

bulgular, bu ve benzeri gruplar hakkında fikir verebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %61,3'ünün evinde artık ilaç bulunduğu belirtmiştir. Belçika'da yapılan bir çalışmada, araştırmaya dahil edilen evlerin hepsinde ilaç bulunduğu saptanmıştır (10). Ankara'daki bir çalışmada evde artık ilaç bulunma düzeyi %44,8 olarak bulunmuştur (13). Çalışmamızda ve Ankara'daki çalışmada katılımcıların beyanları esas alınmıştır, dolayısıyla, özellikle ağrı kesici türü ilaçlar artık ilaç olarak kabul edilmeyerek bazı katılımcılar tarafından belirtilmemiş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %88,4'ü ilaçların son kullanma tarihi konusunda duyarlı olduğunu belirtmiştir. Ankara'daki bir çalışmada katılımcıların %28,3'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadıklarını söylemişlerdir (13). Bu farklılık, çalışmamıza katılanların öğrenim düzeylerinin nispeten yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

İlaç türüne göre saklanma koşulları değişebilmekle birlikte genel olarak ilaçları özel bir kutuda veya dolapta saklamasının daha uygun olacağı söylenebilir. Çalışmamızda, katılımcıların %42,9'u ilaçları ecza dolabında veya özel bir çekmecede sakladıklarını, Belçika'daki bir çalışmada, evlerde mevcut ilaçların yaklaşık üçte birinin uygunsuz şartlarda korunduğu belirlenmiştir (10). Çalışmamızda katılımcıların %42,2'si ilaçlarını buzdolabında sakladığını belirtmiştir. Bu ilaçların bir bölümünün özelliği gereği buzdolabında saklanması gereken ilaçlar olması olasıdır.

Ülkemizdeki bir çalışmada katılımcıların %24,5'i kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği (6), bir başka çalışmada katılımcıların %25,6'sının arkadaş / akraba / komşu tavsiyesiyle ilaç kullandığı, %22,6'sı başkalarına ilaç tavsiye ettiği saptanmıştır (13). Çalışmamızda, katılımcıların %3,5'inin arkadaşlarının tavsiye ettiği ilaçları yazdırmak için hekime gittiğini belirtmiştir. Kişilerin günlük yaşamı sırasında baş ağrısı vb. durumlarda arkadaşlarından aldıkları veya onların önerdikleri bir ilacı kullanma olasılıkları vardır. Bu çalışmada sadece reçete yazdırma boyutu sorgulandığından bu konuda bilgi edinilememiştir.

Ankara'daki bir çalışmada katılımcıların %28,6'sı doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce kestiğini belirtmiş (13), bizim çalışmamızda ise ilaçların tarif edildiği şekilde kullanılma düzeyi %61,6 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı (%52,5) hekim tarafından düzenlenmiş olan reçetenin yeterince tarif edilmediğini belirtmiştir. Reçetenin yeterince tarif edilmemesi, ilaçların uygun bir şekilde

kullanılmaması sonucunu getirebilmektedir. Çalışmamızda da bunu destekler şekilde, reçetenin yeterince tarif edilmediği belirlenlerde artık ilaç bulunma sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kutu, poşet gibi yerlerde ilaçlarını saklayanlarda artık ilaç yüzdesinin yüksek çıkması, uygun olmayan yerlerde, özensiz bir şekilde saklanan ilaçların zamanla unutulduğunu düşündürmüştür.

Doktora ilaç yazdırma taleplerinin yaklaşık dörtte birinin her an lazım olabilecek ağrı kesici vb. ilaçlar olduğu gözlenmiştir. Bu grup ilaçlar, ağrı veya ateş olduğu sürece kullanılır ve genellikle ilaçların kalani atılmaz. Evlerdeki artık ilaçların önemli bir bölümünün bu grup ilaçlar olması olasıdır. Bu hususu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (20). Evlerdeki artık ilaçların neler olduğunun sorulmaması, araştırmamızın bir kısıtlılığı olmuştur.

Katılımcıların yaklaşık yarısı "Bilinçli ilaç kullanımı" ifadesiyle "doktor tavsiyesine göre ilaç kullanımı"ni düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna göre; hastaları ilaç konusu konusunda en çok bilgilendirmesi gereken kişinin hekimler olduğu söylenebilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, kişilerin bu konuda eğitime ihtiyaçları bulunduğunu düşündürmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %46'sı hastalıkları, %30'u tedavi süresi, %24'ü ilaçların yan etkileri hakkında doktorundan bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Bu da hastaların eğitim ihtiyacı hakkındaki düşüncemizi desteklemektedir (13).

SONUÇ

Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin evlerinde artık ilaç bulunduğu, yazılan reçetenin hekim tarafından yeterince tarif edilmediği, hastaların ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmadığı, kalan ilaçların sakladığı, reçete yazdırmak amacıyla sağlık kuruluşuna gittiğini belirlenenlerin evlerinde artık ilaç bulunma sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tedavinin yarım kalması, çocukların ilaç zehirlenmeleri riski ve ilaç israfı açısından bakıldığında evlerde artık ilaç bulunma sıklığının yüksek olduğu, hekimler başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı zincirinde sorumluluğu olan tüm kesimlerin konu hakkında bilinçlendirilmesi gerektiği, reçetelerin yazıldıktan sonra hastaya iyi bir şekilde tarif edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR:

1. <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Gumusel%20sunum.01.pdf> [Erişim Tarihi:18.02.2009].
2. Kanavos P, Üstel İ, Costa-Font J. Türkiye'de İlaç Geri Ödeme Politikası Raporu. 2005.
3. Üçer AR. Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Sağlık Harcamaları ve İlaç Harcamaları. Ankara. XII.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2008, s. 93-100.
4. Açikel CH. Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Prev Med Bull. 2003; 1(11): 5-6.
5. Baytemür M. Akılcı Antibiyotik Kullanımında Birinci Basamakta Sorunlar. ANKEM Derg. 2005; 19(Ek 2): 182-184.
6. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2001; 30(2): 9-18.
7. Şemin S. Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç (Drugs from the social and economic aspects). Ankara. TTB Yayınları, 1998.
8. Fresle DA, Wolfheim C. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi. Çev. Aylin UTKU Geneva. 1997.
9. Bilir N. Bilinçli İlaç Kullanımı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1991; 12(4): 1-2.
10. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? Ann Pharmacother. 2008; 42(4): 572-9.
11. Arpacı F, Açikel CH, Şimşek İ. Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanım Tutumları. TAF Prev Med Bull 2008; 7(6): 515-522.
12. Mollahaliloğlu S, Coşkun Ö, Tezcan S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m91.htm> [Erişim Tarihi:18.02.2009].
13. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları Ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Prev Med Bull. 2005; 4(5): 223-237.
14. Çetin NG, Beydilli H, Tomruk Ö. Acil servise başvuran intoksikasyon olgularının geriye dönük analizi. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2004; 11(4): 7-9.
15. Akar T, Derinöz O, Demirel B. İlaç zehirlenmeleri ve hastane maliyetleri. Türk Ped Arş. 2007; 42: 103-6.
16. Penbegül ML. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularda Demografik Özellikler Ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul. T.C.Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, 2006.
17. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G ve ark. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal. 2007; 20(1): 12-20.
18. Genç G, Saraç A, Ertan Ü, Yüksel S, Yüksek M. Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinde Artan Tehlike: Amitriptilin. Fırat Tıp Dergisi. 2007; 12(1): 41-43.
19. Uskun E, Başar Uskun S, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004; 13(12): 451-454.
20. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 39-48.