

Bornova Eğitim Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Pratisyen Hekimlerin İlaç Reçeteleme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Primary Health Care Practitioners' Prescribing Behaviours In Bornova Health District

Hatice Şahin¹, Feride Saçaklıoğlu²

ÖZET

GEREKÇE: Akılcı olmayan ilaç kullanımları hem hastalara sunulan sağlık hizmet kalitesini hem de sağlık maliyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hekimlerin reçeteleme davranışlarının bilinmesi, hekimlere yönelik girişimleri ve eğitim programlarını belirlemede önem taşımaktadır. Bu araştırma ile Bornova Eğitim Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin ilaç reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma hekimlerin reçeteleme davranışlarını değerlendiren iki bölümden oluşmaktadır. Her iki bölüm de 1998 yılı Ocak ayı boyunca, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 14 sağlık ocağında çalışan hekimlerle yürütülmüştür. Birinci çalışma bir sağlık ocağında, bir ay süre ile hekimlerin yeni tanı ve tedavi süreci sonunda hastalara yazdıkları reçetelerin içerik analizini (gerçek reçeteleme davranışı), ikinci araştırma ise diğer sağlık ocaklarındaki hekimlere sunulan yazılı simüle hastalara yazdıkları reçetelerin analizini (niyetlenen reçeteleme davranışı) içermektedir.

Gerçek reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün Reçeteleme Kriterleri, niyetlenen reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde ise yazılı simüle hastalar kullanılmıştır. Ayrıca hekimlerin reçete yazma gerekçeleri de açık uçlu olarak toplanmıştır.

BULGULAR: Gerçek reçeteleme davranışının değerlendirildiği hekimlerden bir ay sonunda 121 reçete toplanmıştır. Hekim başına ortalama reçete sayısı 20.5 ± 13.8 'dir. Hekimler reçetelerinde ortalama olarak 2.7 adet ilaç yazmışlardır. Hekimlerin her yüz reçetesinin ortalama % 57.7'sinde antibiyotik, % 3.7'sinde parenteral ilaç, % 38.5'inde vitamin, % 59.1'inde analjezik yazdıkları gözlenmiştir.

Niyetlenilen reçeteleme davranışının ölçüldüğü olgular için toplam 243 reçete yazılmıştır. Uzman görüşleri ile karşılaştırıldığında olgular için doğru tedavi düzenleme oranının %63.1 ile % 95.3 arasında değiştiği gözlenmiştir. Olguların tamamında (% 63.8- %100) değişen oranlarda polifarmasi yapıldığı saptanmıştır.

¹ Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir
e-posta: hsahin@med.ege.edu.tr

² Prof. Dr. EÜTF, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Bornova- İzmir 35100

SONUÇ: Hekimlerin hem gerçek hem de niyetlenen (yazılı simüle olgulara) reçeteleme davranışlarının bütüncül olarak değerlendirilmesi hem pratik hem de teorik anlamda tedavi düzenlemede sorunların yaşandığına işaret etmektedir. Davranışların iyileştirilmesinde, düzenli reçete izlemlerinin yapılması, hekimlere reçeteleme sınırlaması getirilmesi yanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlere de gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: reçeteleme davranışı, mezuniyet öncesi tıp eğitimi, rasyonel farmakoterapi, pratisyen hekim

Evaluation Of Primary Health Care Practitioners' Prescribing Behaviours In Bornova Health District

ABSTRACT

BACKGROUND: Evaluation of physicians' prescribing behaviour is very important for reducing of adverse drug reactions and health cost. The aim of this study is evaluation of primary health care practitioners' prescribing behaviours in Bornova Health District.

METHODS: This study, which was included in two parts was performed (January 1998) on 14 Primary Health Care practitioners in Bornova Health District. In first part, actual prescribing behaviours was evaluated by World Health Organization Prescribing Indicators and in the second part, intended prescribing behaviours was evaluated by using written simulated patients.

RESULTS: 121 prescriptions were collected for evaluating of actual drug prescribing behaviour. Average number of drugs per prescription was 2.73. Percentage of prescriptions containing antibiotics was 57.7 %, injections was 3.7 %, vitamins was 38.5 %, non-opioid analgesics was 59.1 %.

243 prescriptions were written for evaluating of intended drug prescribing behaviour. The choices of correct treatment for written simulated cases were evaluated by specialist options. Correct treatment rates were changed between 63.1 % and 95.3 %. Practitioners' polypharmacy rate was changed between 63 % and 100 %.

CONCLUSIONS: Inappropriate prescribing behaviours have been found among the practitioners. Basic and continuous medical education is necessary for prevention and improving of this inappropriate prescribing behaviour.

Key words: prescribing behaviour, undergraduate medical education, rational pharmacotherapy, general practitioner

GİRİŞ

Advers ilaç etkileri hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, tedavi maliyetini artırması, hekime olan güvenin azalarak hekim değiştirme davranışına neden olması ve sağlık hizmetinin etkinliğini azaltması yönünden önemli bir sorundur (1,2). Advers ilaç etkilerinin ortaya çıkmasında ilaç kullanım sürecindeki tarafların her birinin payı dikkate alındığında; hekimlerin akılcı ilaç

kullanımları, iyi bir hasta hekim iletişimi sergilemeleri hastane başvurularının % 6'sını oluşturan advers ilaç etkilerinin azalmasını sağlayacaktır (3,4).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının bir diğer sonucu da gereğinden fazla antibiyotik kullanımı ve antibiyotik direncinin gelişerek toplumsal bir sorun haline dönüşmesidir (5).

1980'li yılların başından beri hekimlerin akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik değişik stratejiler belirlenmiştir. Reçeteleme davranışlarının altında yatan faktörlerin ortaya konması bu anlamda yapılacak müdahalelerin belirlenmesinde ilk adımdır. Bu faktörlerin açıkça ortaya konulmasında farklı yöntemler izlenmektedir (6).

Hekimlerin reçeteleme davranışlarını değerlendiren çalışmalar geniş bir alanda ölçüm yapılabileceğini göstermektedir. Bunlardan biri gerçek çalışma ortamında performansın ölçülmesidir. Bu ölçüm "hekimin ne yaptığını" ifade etmektedir (7). Hekimin gerçek reçeteleme davranışının değerlendirilmesi olarak algılanan bu ölçümlerde, sağlık hizmeti içinde hastalara yazdıkları reçeteler alınmakta ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Reçeteleme Kriterleri'ne göre değerlendirme yapılmaktadır. Böylece hekimlerin reçeteleri başına düşen antibiyotik, analjezik, vitamin ve parenteral ilaç kullanımı değerlendirilmektedir. Bu ölçümler ile polifarmasi davranışları da gözlenmektedir (8,9,10,11).

Hekimlerin reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesindeki diğer bir ölçüm ise klinik karar vermede yargıya varma, değerlendirme, bilgi, anlama ve tutum değerlendirmeleridir. Bu yaklaşım "hekim neden böyle davranıyor" konusunda bilgi verir. Hekimlerin reçeteleme davranışları gerçek yaşamda (gerçek uygulamaların kayıtlarını ve gözlemlerini kullanarak) veya simüle ortamlarda (yazılı veya diğer simüle hastalara reçete yazımının değerlendirilmesi ile) olmak üzere iki yolla ölçülebilir. Yazılı olgu simülasyonları genellikle hekimlerin karar mekanizmalarını ve klinik yeterliliklerini incelemede kullanılır. Standardize olgular ise fazla sayıdaki hekimde araştırma yapmada göreceli olarak daha basit ve ucuz bir yöntemdir. Bu yöntemle "yapay" bir yolla niyetlenen davranış da ölçülür. Yazılı olguların oluşturulması gerçek yaşamdan farklı davranışların ortaya çıkarılması için önemli ip uçları sunmaktadır (6,7,12,13,14).

Akılcı ilaç kullanımına yönelik girişimler üç temel başlık altında toplanabilir (15);

- Eğitim girişimleri. Hekimlerin hizmet öncesi, hizmet içi eğitimi, yazılı belgelerin oluşturulması ve yüz yüze etkileşime dayanan yaklaşımları içerir.
- Yönetimsel girişimler. Seçme, elde etme (istihsal), dağıtım, reçeteleme ve ilaç verilmesi ile ilgili yaklaşımlardır.
- Düzenleyici girişimler. İlaç onayı, sınırlandırılmış ilaç listeleri (temel ilaçlar listesi), reçeteleme sınırlaması ve dağıtım sınırlaması bu başlık altında incelenmektedir

Akılcı olmayan ilaç reçeteleme dünya çapında bir sorundur. Yapılan çalışmalar reçetelemeyi geliştirici girişimlerin gelir düzeyi yüksek ülkelerde veya özel sağlık sistemleri olan ülkelerde daha etkin olduğunu göstermektedir. Bu girişimler koşullara göre düzenlendiği için ülkeden ülkeye aktarımı mümkün değildir. Bir ülkede başarılı olan bir uygulama diğer ülkede başarılı olmayabilir. Bu nedenle girişimleri transfer etmek yerine yerel koşullara ve sağlık sistemine göre girişimler geliştirmek gereklidir (15,16,17,18,19,20).

Bu araştırmanın amacı; Bornova Eğitim Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin ilaç reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma hekimlerin reçeteleme davranışlarını değerlendiren iki bölümden oluşmaktadır. Her iki çalışma da 1998 yılı Ocak ayı boyunca, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 14 sağlık ocağında çalışan hekimlerle yürütülmüştür. Birinci çalışma bir sağlık ocağında, bir ay süre ile hekimlerin yeni tanı ve tedavi süreci sonunda hastalara yazdıkları reçetelerin içerik analizini, ikinci araştırma ise diğer sağlık ocaklarındaki hekimlere sunulan yazılı simüle hastalara yazdıkları reçetelerin analizini içermektedir. Bu çerçevede birinci araştırma hekimlerin gerçek reçeteleme davranışlarını, ikinci araştırma ise niyetlenen reçeteleme davranışlarını ortaya koymak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Kesitsel tipteki her iki araştırma için Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan tüm hekimlerin kapsanması hedeflenmiştir.

Birinci araştırma için seçilen bir sağlık ocağında altı hekim çalışmakta ve hergün iki hekim poliklinikte çalışmaktaydı. Araştırma verileri, poliklinik hizmeti verilen poliklinikte hasta-hekim görüşmesinin kaydedilmesi ve repete dışında yazılan tüm reçetelerin bir kopyesinin alınması ile yapılmıştır. Hekimlerin kendi ilaç seçme kriterlerinin kullanılmaması nedeniyle repete yapılan reçeteler verilere dahil edilmemiştir. Toplanan reçeteler Dünya Sağlık Örgütü'nün Reçeteleme Kriterleri'ne göre analiz edilmiştir.

İkinci araştırma, bölgedeki diğer 13 sağlık ocağında çalışan hekimlerle yürütülmüştür. Bu amaçla birinci basamak sağlık hizmetleri içinde karşılaşılan dört yazılı simüle hasta hazırlanmış ve hekimlerin bu hastalara yazdıkları reçeteler değerlendirilmiştir. Türkiye'de Temel İlaçlar Listesi'nin ve tedavi protokollerinin olmaması ve kullanılmaması nedeniyle üç kişilik bir ekip tarafından yazılan ve kesin tanısı verilen yazılı simüle olguların tedavileri bir uzman paneli ile belirlenmiştir. Atipik pnömoni, alt solunum yolu enfeksiyonu, biri hamile iki bronşiyal astımlı hastadan oluşan yazılı simüle olgulara hekimlerin yazdıkları reçetelerin karşılaştırılmasında panel sonu belirlenen uzman görüşü kullanılmıştır.

Olguya uygun (niyetlenen) reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde söz konusu sağlık ocaklarındaki hekimlerle görüşmek üzere randevu ile ziyaret tarihleri belirlenmiş ve hekimlere yazılı simüle olgular sunularak reçete yazmaları istenmiştir. Bunun yanında reçeteye yazdıkları ilaçları seçme nedenlerini de belirtmeleri istenmiştir. Araştırma sağlık ocaklarındaki tüm hekimleri hedeflemesine, hekimlerin randevu ile ziyaret edilmelerine rağmen, araştırma günü sağlık ocağında olmamaları veya araştırmaya katılmayı reddetmeleri nedeni ile kapsayıcılık oranı % 60 olmuş ve 69 hekimden niyetlenen reçeteleme davranışı konusunda bilgi alınabilmiştir.

Yazılı simüle olguların uzman görüşüne göre değerlendirilmesinin yanında, reçetelerde polifarmasi sıklığı, aynı gruptan ilacı birden fazla reçeteleme sıklığı da değerlendirilmiştir.

Hekimlerin yazılı simüle olgulara yönelik reçetelerinin uzman görüşüne göre karşılaştırılması ile her bir olgu için 25 puan olmak üzere toplam 100 puan üzerinden reçetelemedeki başarı durumları değerlendirilmiştir. Buna göre 75 puan ve üzerinde puan alan hekimler reçetelemede başarılı olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR

Gerçek reçeteleme davranışının değerlendirildiği gruptaki 6 hekimin, ortalama yaşları 33.0 ± 6.4 yıldır. % 66.7'si erkek, % 50'si Ege Üniversitesi'nden mezun olmuştur. Hekimlerin % 95.1'i 10 yıldan daha az zaman önce mezun olmuş, aynı sağlık ocağında ortalama olarak 3.3 ± 3.1 yıldır çalışmaktadır. % 33.3'ü yarım zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Ortalama hasta-hekim görüşme süresi 5.4 ± 1.0 (min:0.25, maks:9 dakika) dakikadır. Bu altı hekimden bir ay sonunda 121 reçete toplanmıştır. Hekim başına ortalama reçete sayısı 20.5 ± 13.8 (min: 6, maks: 46) ve tüm reçetelerdeki hekim başına ortalama ilaç sayısı 52.6 ± 27.5 'tir.

Tablo - 1 Hekimlerin reçetelerindeki ortalama ilaç, antibiyotik, enjektabel, vitamin, analjezik ve demir preparatı içeriğine göre dağılımları

	Ortalama \pm SD	Min.	Maks.
Reçete sayısı	20.5 ± 13.8	6	46
Reçetede (sayı)			
İlaç	52.6 ± 27.5	17	99
Antibiyotik	12.8 ± 8.7	3	29
Parenteral	0.6 ± 1.2	0	3
Vitamin	6.0 ± 0.8	5	7
Analjezik	14.5 ± 9.7	5	31

Hekimler reçetelerinde ortalama olarak 2.7 adet ilaç yazmışlardır. Hekimlerin her yüz reçetesinde ortalama % 57.7'sinde antibiyotik, % 3.7'sinde parenteral tedavi, % 38.5'inde vitamin, % 59.1'inde analjezik yazdıkları gözlenmiştir.

Hekimlerin reçetelerindeki antibiyotik, parenteral tedavi, vitamin ve analjezik oranları yaş, cinsiyet, yarım zamanlı çalışma, meslekteki çalışma süresi ve hastalar ile görüşme sürelerine göre değişim göstermemektedir. Hekimlerin % 67 oranında antibiyotik, vitamin ve analjezikleri aynı reçetede yazdıkları saptanmıştır.

Yazılı simüle olgu uygulaması 13 sağlık ocağındaki toplam 69 hekimde uygulanmıştır. 32.0 ± 5.8 yaş ortalaması olan hekimlerin % 50.7'si erkek, % 44.9'u Ege Üniversitesi'nden mezun ve % 50.7'si 10 yıldan az süredir mesleki yaşam içindedir. Şu andaki sağlık ocağında çalışma süresi ortalama 3.4 ± 2.9 yıldır ve hekimlerin % 14.5'i yarım zamanlı çalışmaktadır.

69 hekimden dört olgu için toplam 276 reçete yazmaları beklenirken, her bir olgu için reçete yazma oranları % 68.1 ile % 95.7 arasında değişmiş ve elde edilen reçete sayısı 243 (% 88) olmuştur.

Tablo - 2 Yazılı Simüle Olgulara Reçete Yazan Hekimlerin Reçeteleme Durumlarına Göre Dağılımı

	Birinci olgu		İkinci olgu		Üçüncü olgu		Dördüncü olgu	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Olguya reçete yazan	66	95.7	66	95.7	47	68.1	64	92.8
Doğru tedavi düzenleyen	41	63.1	51	77.2	34	72.3	61	95.3
Aynı gruptan birden fazla ilaç yazan	10	15.1	14	21.2	4	8.5	19	29.6
Başka gruptan ek ilaç yazan	61	92.4	51	77.2	27	57.4	35	54.7
Polifarmasi yapan	63	95.4	66	100.0	30	63.8	61	95.3
İlaç yazma nedenlerini belirten	56	84.8	47	71.2	24	51.0	33	51.5

* Araştırma kapsamındaki hekimler içindeki oran

Uzman görüşleri ile karşılaştırıldığında olgular için doğru tedavi düzenleme oranının %63.1 ile % 95.3 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Olgulara verilmesi gereken tedavi ile aynı gruptan birden fazla ilaç yazıldığı ve başka gruptan ilaçların da yazıldığı gözlenmiştir. Olguların tamamında (% 63.8- %100) değişen oranlarda polifarmasi yapıldığı saptanmıştır.

Hekimlerin olgulara reçete yazma başarısına göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo - 3 Yazılı Simüle Olgularda Reçeteleme Başarı Puanlarının Dağılımı

Yazılı simüle olgular	Reçeteleme başarı puan ortalaması \pm SD
Birinci olgu	14.8 \pm 12.3
İkinci olgu	18.4 \pm 11.0
Üçüncü olgu	12.3 \pm 12.5
Dördüncü olgu	22.1 \pm 8.0
Toplam dört olgu	67.7 \pm 27.4

Yazılı simüle olgulara reçeteleme başarıları değerlendirildiğinde ortalama başarı puanının 67.7 ± 27.4 olduğu gözlenmektedir. Hekimlerin % 60.9'u 75 ve üzeri başarı puanı almışlardır. Bunun yanında hekimlerin % 4.3'ü ise dört olgudan hiç birine doğru tedavi düzenleyememiş ve sıfır puan almıştır.

Hekimlerin başarı durumlarının meslekte çalışma yıllarına ve cinsiyetlerine göre değişimi değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (sırasıyla; Ki-Kare:5.74 p:0.67, Ki-Kare:2.76 p:0.59).

Yazılı simüle hastalara reçete yazan 69 hekim % 51 ile % 84.8 arasında değişen oranlarda ilaçları reçeteleme gerekçelerini belirtmişlerdir. Reçetelenen ilaçlarla ilgili toplam 160 neden belirtilmiştir. Bunların % 41.1'i bilimsel gerekçeler belirtmiş, % 15.2'sinde mesleki deneyim, % 13.1'inde her ihtimale karşı ilaç yazma, % 11.3'ünde "etkili olduğuna inanma" gibi bireysel algılar ve % 10.6'sında başka tedavi bilmeme nedenleri arasında sunulmuştur. Hekimlerin % 2.5'i ise ilaç firmalarının tanıtım çalışmalarının ilaç seçmelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Gerçek reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde hekimlerin farklı günler ve ağırlıkta poliklinik hizmeti vermesi nedeniyle her hekimden eşit sayıda reçete toplanmamıştır. Ancak incelemeler yoğun bir şekilde polifarmasinin olduğunu göstermektedir. Polifarmasinin olması hem ilaç-ilaç etkileşimi hem de tek başına ilaçlardan kaynaklanan advers etkilerin yaşanma olasılığını da arttırmaktadır ve ne yazık ki hekimler semptomatik tedavi düzenlerken reçetelemenin bu yönünü göz ardı etmekte ve riskli davranış sergilemektedirler.

Önemli bir diğer bulgu ise antibiyotik, analjezik ve vitamin birlikteliğinin hala devam etmesidir. Bu bulgu da yine semptomatik tedavi düzenlemenin ve geleneksel olan “antibiyotiğin olumsuz etkisini vitaminle giderme” inancının göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu bulgu niyetlenen reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde “benim inancım böyle” şeklinde bir açıklama ile de kendini göstermektedir. Hekimlerin her yüz reçetesindeki antibiyotik oranı en fazla % 20 olması gerekirken bu araştırmada oranın yaklaşık % 58 olmasında, verilerin toplandığı mevsimin ve gripal enfeksiyonların yaygınlığının da etkili olduğu düşünülebilir, ancak “her ihtimale karşı antibiyotik” verme davranışı da yine hekimler tarafından ifade edilmektedir (12).

Araştırmalar hekimlerin meslekteki yıllarının artması ile polifarmasinin arttığını göstermektedir. Ancak bu çalışmada mesleki yaşamdaki süre ile anlamlı bir değişim olmadığı gözlenmektedir. Benzer durum cinsiyet için de geçerlidir, literatürde kadın hekimlerin daha fazla reçete yazdıkları gözlenirken, araştırmada bu yönde anlamlı bir bulgu elde edilememiştir (16).

Niyetlenilen reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde kullanılan olgulardan biri hamile bir olgudur. Bu olguya hekimlerin % 68’i reçete yazmış, % 29’u ise uzman bir hekime sevk etmiştir. Reçete yazan hekimlerin % 72’si doğru tedaviyi verirken, % 12.7’si ise hamilelerde kullanılmaması gereken ilaçları reçetelemiştir. Bu durum hem sevk etmeyip hem de zararlı ilaçların yazılması ile önemli bir riskin göze alındığını göstermektedir. Normal koşullarda sağlık ocağından bir üst basamağa sevk oranlarının % 5-10 olduğu düşünülürse, hamile hasta için sevk oranı oldukça yüksektir. Oysa bu olgu birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözüm üretilecek biçimde düzenlenmiştir.

Niyetlenilen davranışta ilaç yazma nedenleri incelendiğinde bilimsel temel gösterme oranı % 40’larda kalmış, deneyim, inanç ve başka tedavi bilmeme gibi bireysel özellikler ciddi oranlarda ifade edilmiştir. Bu bulgu hekimlerin ilaç / tedavi bilgilerini edinmede temel tıp eğitiminin yetersizliğini ve ilaç bilgilerinin güncel kılınmasındaki sorunları göstermesi bakımından önemlidir.

Hekimlerin yazılı simüle olguları tedavi başarısı % 60’larda kalmıştır. Bazı hekimlerin dört olgu için de doğru tedaviyi düzenleyememesi oldukça düşündürücü bir bulgudur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hekimlerin hem gerçek hem de niyetlenen (yazılı simüle olgulara) reçeteleme davranışlarının bütüncül olarak değerlendirilmesi hem pratik hem de teorik anlamda tedavi düzenlemede sorunların yaşandığına işaret etmektedir. Yaşanan sorunların temelinde yine ilaç kullanma döngüsü yatmaktadır. Sağlık sistemi içinde hastaların sevk zincirine uymaması, hasta hekim iletişiminde yetersizlikler nedeniyle tedavinin etkisiz olduğunu düşünen hastanın hekim değiştirme davranışı ve

hekim tarafından izlenmesinin olanaksız olması, reçetesiz ilaç satışının serbest olması ve hekimlerin tedavi düzenlemede kendilerini yeterince güvende ve bilgili hissetmemesi temel sorun kaynaklarıdır.

Bu araştırma ile ilaç kullanma döngüsünde yer alan başlıklardan yalnızca hekim davranışı üzerine odaklanılmıştır. İlaç seçme kriterlerini açıklamada bilimsel kanıtların gösterilme oranındaki azlık temel tıp ve sürekli eğitimin eksikliğine de atfedilebilir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi incelendiğinde hekimler erken yıllarda verilen temel farmakoloji bilgilerini staj döneminde usta çırak ilişkisi ile tedavi bilgisine dönüştürmektedir. Bu kalıplaşmış bilgiler hekimlerin güncel ilaç bilgilerini edinme becerilerini geliştirmemekte, mezuniyet sonrasında da bu açığı ilaç firma temsilcilerinin tanıtımları ile kapatmaya çalışmaktadır. Niyetlenilen reçeteleme davranışının değerlendirilmesinde tanıtım faaliyetlerinin ancak % 2.5 oranında etkili olduğu ifade edilmesine rağmen bu oranın daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Hekimlerin “mahrem alan” olarak algıladıkları reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesini istememeleri araştırmaya katılımlarını engellemiştir. Bu algı da yine usta çırak ilişkisinde öğrenilen bir durumdur. Bu tür bir öğrenme tedavi düzenleme konusunda kalıpların oluşmasına ve hastalıklara özel reçete öğrenme davranışına neden olmaktadır. Bundan daha da önemlisi öğrenciler kendi ilaç seçme kriterlerini geliştirememekte bir başkasının karar mekanizması ile reçete yazmaktadır.

Mezuniyet öncesi dönemde uygulanan Akılcı Farmakoterapi eğitimleri ile hekimlerin ilaç seçme kriterlerinin farkına varmaları sağlanmakta, akılcı ilaç kullanma davranışı geliştirilmekte ve güncel ilaç bilgilerini edinme becerileri geliştirilmektedir (21,22,23,24,25,26,27).

Akılcı farmakoterapi eğitimleri mezuniyet öncesi olduğu kadar mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi içinde de önemli bir yere sahiptir (28).

Sonuç olarak her iki araştırmada da hekimlerin tedavi düzenlemede uygun olmayan davranış gösterdikleri izlenmektedir, davranışların iyileştirilmesinde, düzenli reçete izlemlerinin yapılması, hekimlere reçeteleme sınırlaması yanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlere de gereksinim vardır.

Kaynaklar

- 1) Denig P (1994). *Factors Influencing Rational Prescribing. In Drug Choice in Medical Practice. Rationales, Routines and Remedies. sf: 7-22, Groningen*
- 2) Hemminki E (1975). *Review of Literature on the Factors Affecting Drug Prescribing. Soc.Sci.& Medicine. Vol.9, sf: 111-119*
- 3) Laing R., Hogerzeil H., Ross-Degnan D (2001). *Ten Recommendations To Improve Use Of Medicines In Developing Countries. Health Policy Plan. Mar;16(1):13-20*
- 4) Pfaffenbach G., Carvalho OM., Bergsten-Mendes G (2002). *Drug Adverse Reactions Leading To Hospital Admission. Rev Assoc Med Bras.Jul-Sep;48(3):237-41*
- 5) Ayuthya SK., Matangkasombut OP., Sirinavin S., Malathum K., Sathapatayavongs B (2003). *Utilization Of Restricted Antibiotics In A University Hospital In Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Health. Mar;34(1):179-86*
- 6) Denig P., Wahlstrom R., de Saintonge MC., Haaijer-Ruskamp F (2002). *The Value Of Clinical Judgement Analysis For Improving The Quality of Doctors' Prescribing Decisions. Med Educ. Aug;36(8):770-80*

- 7) Denig P. (1992). *Therapeutic Decision Making of Physicians'. Development of a More Sophisticated Drug Choice Model. Pharm Weekbl, vol:14, sf: 9-15*
- 8) Rishi RK., Sangeeta S., Surendra K., Tailang M (2003). *Prescription Audit: Experience İn Garhwal (Uttaranchal), India. Trop.Doct. Apr:33(2):76-9*
- 9) Chukwuani CM., Onifade M., Sumonu K (2002). *Survey Of Drug Use Practices And Antibiotic Prescribing Pattern At A General Hospital In Nigeria. Pharm World Sci. Oct;24(5):188-95*
- 10) Desta Z., Abula T., Beyene L., Fantahun M., Yohannes AG., Ayalew S (1997). *Assessment Of Rational Drug Use And Prescribing In Primary Health Care Facilities In North West Ethiopia. East Afr Med J. Dec; 74(12):758-63*
- 11) Mallet HP., Njikam A., Scouflaire SM (2001). *Evaluation Of Prescription Practices And Of The Rational Use Of Medicines In Niger. Sante.Jul-Sep;11(3):185-93*
- 12) Walker G.J.A., Hogerzeil H.V., Sallami A.O., Alwan A.A.S., Fernando G., Kassem F.A (1990). *Evaluation of Rational Drug Prescribing in Democratic Yemen. Soc.Sci.& Medicine. Vol.31, 823-828*
- 13) Ashworth M., Golding S., Majeed A. (2002). *Prescribing Indicators and Their Use by Primary Care Groups to Influence Prescribing. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 27, 197-204*
- 14) Wilson H.J.(2000). *An Integrated Approach to Consultation Coaching Using Professional Actors as Simulated Patients. Medical Teacher, Vol:22;4, 370-379*
- 15) *Managing Drug Supply (1997). Kumarian Press. 419-496. Connecticut, USA*
- 16) Trostle J (1996.) *Inappropriate Distribution of Medicines by Professionals in Developing Countries. Soc.Sci.Med. Vol.42, No.8, 1117-1120*
- 17) Gill P.S., Makela M., Vermeulen K.M., Freemantle N., Ryan G., Bond C., Thorsen T., Haaijer-Ruskamp F Haaijer-Ruskamp F. (1999). *Changing Doctor Prescribing Behaviour. Pharmacy World & Science. Vol:21;4.158-167*
- 18) Odusanya OO., Oyediran MA (2004). *The Effect of An Educational Intervention On Improving Rational Drug Use. Niger Postgrad. Med. J. Jun;11(2):126-31*
- 19) Ogunnowo BE., Asuzu MC (2003). *Evaluation Of Rational Prescribing Practices Of Doctors And Medical Students At The Igbo-Ora Comprehensive Hospital, Nigeria. Niger J Med. Jan-Mar;12(1):39-42*
- 20) Welschen I., Kuyvenhoven MM., Hoes AW., Verhij TJ (2004). *Effectiveness Of A Multiple Intervention To Reduce Antibiotic Prescribing For Respiratory Tract Syptoms In Primary Care: Randomised Controlled Trial. BMJ.Aug 21;329(7463):431*
- 21) Bexell A., Lwando E., Von Hofsten B., Tembo S., Eriksson B., Diwan V.K.(1996). *Improving Drug Use Through Continuing Education: A Randomized Controlled Trial in Zambia. J. Clinical Epidemiology. Vol:49;3. 355-357*
- 22) Cialdella P.H., Figon G., Haugh M.C., Boissel J.P. (1991). *Prescription Intentions in Relation to Therapeutic Information: A Study of 117 French General Practitioners. Soc.Sci.Med. Vol: 33;11. 1263-1274*
- 23) Scobie S.D., Lawson M., Gavell G., Taylor K., Jackson S.H.D., Roberts T.E. (2003). *Meeting the Challenge of Prescribing and Administering Medicines Safely: Structured Teaching and Assessment for Final Year Medical Students. Medical Education. 37; 434-437*
- 24) Carnate J., Javellana J.J. (1999). *Knowledge, Attitudes, Practices and Behavior of First Year Medical Students on Drug Utilization. The Medical. Journal of De La Salle University. Vol.15;3 <http://www.hsc.dlsu.edu.ph/aking/publications/carnateandjavellana.htm>. ziyaret tarihi: 01.02.2001*
- 25) De Vries TPGM., Henning RH., Hogerzeil HV., Bapna JS., Bero L., Kafle KK., Mabadeje AFB., Santoso B., Smith AJ (1995). *Impact of a Short Course in Pharmacotherapy for Undergraduate Medical Students: An International Randomized Controlled Study. The Lancet. Vol. 346; 1454-1456*
- 26) Galan Herrera S., Delgado Marro MT., Altisent Trota R (2004). *Analysis Of The Relationship Between Primary Care Doctors And The Pharmaceutical Industry. Aten Primaria. Sep 30;34(5):231-7*
- 27) Lam TP., Lam KF (2003). *Why Do Family Doctors Prescribe Antibiotics For Upper Respiratory Tract Infection? Int J Clin Pract. Apr: 57(3):167-9*
- 28) Öcek ZA, Şahin H, Akdeniz G, Apaydın Ş (2004). *Bir Eğitim Programı Modeli: Dış Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı. III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Özet Kitabı B119*