



Akılci Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler

Measures for Prevention of Irrational Drug Use

Nursel Sürmelioğlu¹, Olcay Kiroğlu², Tayfur Erdoğan², Yusuf Karataş²

¹Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Adana, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

ABSTRACT

Irrational drug use is one of the main health problems all over the world, especially in developing countries. Limited studies about irrational drug use examples showed that main defects. These are polypharmacy, use of drug drug incompatible with diagnosis, inappropriate use of antibiotics, unnecessary use of expensive drug and people's self-treatment with over the counter and prescribing drugs. There are many reasons for irrational drug use. The main reasons are lack of education, socio-cultural, economic and resulting from regulatory mechanism factors. These reasons affect each other, so problems become more complicated. Reasons resulting from pharmacist and doctors occurs basic of irrational drug use. So attitude of doctors and pharmacist toward rational drug use should be evaluated for resolve defects, formal and non-formal education should be continually used and improved. Rational drug use policies should be developed involving drug companies, doctors, pharmacists and patients.

Key words: Rational drug use, irrational drug use, education.

ÖZET

Akılci olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunudur. Sınırlı sayıda yapılan akılci olmayan ilaç kullanımı örneklerini araştıran çalışmalarda belirlenen temel sorunlar arasında; gereğinden fazla ilaç reçetelenmesi (polifarmasi), tanıyla ilişkisi olmayan ilaç kullanımı, uygunsuz antibiyotik kullanımı, gereksiz pahalı ilaç kullanımı ve halkın reçetesiz satılan ya da reçeteli olduğu halde reçetesiz satılan ilaçlarla kendi kendini uygunsuz tedavi gibi durumlar gözlemlenmiştir. Akılci olmayan ilaç kullanımının eğitim eksikliğinden başlayarak



sosyokültürel, ekonomik ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Hekim ve eczacılardan kaynaklanan nedenler akılcı olmayan ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. Dolayısıyla, hekimlerin ve eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili beklentilere ne ölçüde yanıt verdiğini değerlendirilmeli, örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Ayrıca ilaç firmaları, hekim, eczacı ve hastaları kapsayan akılcı ilaç kullanım politikaları belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, akılcı olmayan ilaç kullanımı, eğitim.

Giriş

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur. Gereksiz ve yanlış ilaç uygulaması ölümlerle de sonlanabilen birçok sağlık sorununa sebep olabilmektedir. Bir diğer boyut da ekonomik sorunlardır; yüksek ilaç harcamaları devlete ağır bir yük getirmektedir. Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Sağlık politikalarının düzenlenmesi ile alınan doğrudan önlemlerin yanında, Akılcı ilaç kullanımı uygulamaları devreye sokulmaktadır.

İlaçların akılcı olmayan kullanımının sonuçları tedaviden yarar görülmemesi, ilaç yan etkilerinde artış, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı gelişen antibiyotik direnci, ilaçların enjeksiyon biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyon ve kan yolu ile bulaşan hastalık riskinde artış, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü ve hastaların sağlık sistemine güveninde azalma, ilaç bağımlılığı ve ilaç maliyetinde artıştır¹.

Bu çalışmada, akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri, sonuçları ve bu süreçte etkili olan faktörler literatür bilgileri ışığında değerlendirilip, akılcı olmayan ilaç kullanımını engellemek adına alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlıkçıların ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Anılan tarafların akılcı davranış sergileyebilmeleri, iyi niyetli yaklaşımın yanı sıra, yeterli düzeyde bilgi ve beceriye bağlıdır^{2,3}.

Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

Akılcı ilaç kullanımının bilindiği üzere temelde üç ana ayağı vardır:

1. Arz ayağı; hekimler, eczacılar ve ilaç endüstrisi
2. Talep ayağı; tüketiciler/toplum (hastalar)
3. Düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar; devlet, sivil toplum kuruluşları ve geri ödeme kurumu⁴

Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu

Günümüzde belirli bir endikasyonda kullanılmak üzere geliştirilmiş çok sayıda ilaç vardır. Ancak bu ilaçlar etki güçleri, biyoyararlanım özellikleri, toksik etkileri, kullanılış şekilleri ve tedavi maliyetleri açısından farklılıklar göstermektedir. Hekim hastaya kanıta dayalı kesin tanıyı koyduktan sonra, yazacağı ilaca karar verirken bütün bu farkları göz önüne alarak hastası için en doğru ve tedavisi en uygulanabilir olanı seçmek zorundadır. İşte akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu bu noktada başlamaktadır. Süreci başlatan hekim iyi bir ilaç bilgisinin yanı sıra ülkede uygulanan sağlık ve ilaç politikalarını, sağlık ve ilaçla ilgili mevzuatı, Sağlık Bakanlığının tutumunu bilerek kanıta dayalı ilaç seçimi yapmak zorundadır⁵.

İlaç sıradan bir sanayi ürünü değildir, ilaç tüketimi de sıradan bir başka ürünle aynı şekilde değerlendirilemez. İlaç seçimi hekime aittir. Reçete yazabilme yetkisi sadece hekimlere almış oldukları eğitim sonucu, kazandıkları bilimsel formasyonun karşılığı olarak verilmiştir. Bu yetkiyi kullanmak, aynı zamanda sorumluluğu gerektirmektedir. Hastalar için en uygun, en yararlı, kolay uygulanabilir ve en elverişli ilaçları seçmek hekimin sorumluluğudur⁵⁻⁷.

Akılcı ilaç kullanımında tedavi maliyeti de hekimin sorumluluğunda başlayan bir konudur. Hekim uygun, güvenilir ve en etkili tedaviyi seçerken tedavi maliyetini de göz önünde bulundurmalı, ülkenin ekonomik ve sosyal göstergeleri ile Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumlarının politikalarını ve gerekli mevzuatı bilerek seçim yapmalıdır⁶.

Hekimler için ilaç reçete etmek hasta ile yapılan görüşmenin son noktasıdır. Hekim hastasını tüm ayrıntıları ile sorgulayıp değerlendirdikten sonra tanıyı koymuş, tedavi planını yapmış ve artık tedaviyi hastasına vermektedir. Hasta ile olan görüşme reçete ile sonlandırılmaktadır. Bu noktada hekimin, reçete ettiği ilaçlar hakkında da hastaya gerekli tüm bilgileri vermesi, onun yeterince anlayıp anlamadığını sorgulaması gerekmektedir. Hekimin çok yoğun çalışma

temposunda olduğu merkezlerde bazen hastayla olan görüşmeyi fazla uzatmamak ve hatta bir an önce sonlandırmak amacıyla da reçete yazılarak gönderilmesi, akılcı olmayan ilaç reçete edilmesi ve kullanılması olarak değerlendirilebilir^{7,8}.

Akılcı İlaç Kullanımında Eczacı Sorumluluğu

Resmi gazetede yayınlanan meslek tanımlarında, 'Eczacı, akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun hareket eder' ibaresi yer almaktadır. İlaçları hazırlama ve hastalara verme yetkisi eczacılara verilmiş bir yetkidir. Bu yetkinin getirdiği sorumluluk da hastaların ilaçları uygun şekilde kullanabilmeleri için eczacılar tarafından bilgilendirilmesi gerekliliğidir. Bu noktada eczacının akılcı ilaç kullanımındaki sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Eczacı kalfası veya teknisyenlerinin ilaç verme, kullanımını tarif etme gibi yetkileri yoktur. Bu kişiler ancak ilaçları buldukları yerden almak ve rafların düzenini sağlamak gibi yardımcı işleri yapabilirler. Reçetenin incelenmesi ve hastanın bilgilendirilmesi hekimin olduğu kadar eczacının da görevidir. Erzurum'da yapılan bir çalışmada bireylere reçete edilen ilaçların kullanımı hakkında bilgilendirmenin kim tarafından verildiği sorulduğunda %68.5 doktor, %24 eczacı, %5.5 hemşire tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Ankara'da yapılan çalışmada ise %76.7 doktorlar, %13.4 eczacılar, %7.1 hemşirelerden bilgi alındığı ortaya çıkmıştır^{9,10}.

Kesni tanıyı koyduktan sonra tedaviyi planlayan hekimler akılcı ilaç kullanımının esas ögesini oluştururlar. Bu noktada eczacının kendisi yerine, yardımcısı ve kalfaları yolu ile hastayla ilişki kurması, hatta kendisinin eczanede bulunmaması olumsuzluklar yaratmaktadır. Eczacı reçetede ilaçları temin etmeli, eğer görürse hataları doktor ile işbirliğine girerek düzeltmeli, hekim tarafından tarif edilse bile kullanımı ve ilacın saklanma koşulları hakkında yeterli düzeyde bilgi vermelidir⁶.

Ayrıca reçetesiz verilmesi yasak olan ilaçların ülkemizde yaygın olarak eczaneden satın alınması da eczacı sorumluluğundadır. Türkiye'de yaygın olarak uygulanan ve üzerinde "reçetesiz verilmez" ibaresi olmasına rağmen, ilacın eczaneden rahatça alınabilmesi uygulaması dışında, henüz ülkemizde olmayan ekonomik ve siyasal gerekçelerle ortaya çıkarılan bir başka uygulama da mevcuttur; bu da tezgah üstü ilaç satışıdır. Yaygın kullanımı ile OTC (over the counter) olarak adlandırılan bu uygulama; bazı ülkelerde, sık görülen bir takım hastalıklarda hastanın, müsaade edilen ilaçları hekim reçetesi olmadan alabilmesidir. Ülkemizde henüz böyle bir uygulamaya ait yasal düzenleme yoktur. Bu uygulama ile listeye alınan ilaçlar, marketten başka bir ürün alınıyormuş gibi rahatlıkla alınabilmektedir. Ancak

hasta ilacı neye göre seçecektir, bilimsel formasyonu olmayan hastaların tercihi neye göre olacaktır, ilaç şirketlerinin tüketiciye yönelik reklamları ne derecede güvenilir olacaktır soruları gündeme gelmektedir. Bu uygulamanın esas amacı sosyal güvenlik kurumlarının ilaca ayırdıkları payın azaltılması olmakla birlikte, ülkenin bireylerinin yaptıkları harcama ülkenin ortak gideri olarak düşünülmektedir. Seçilen ilaçların etkileri, etki mekanizmaları, yan ve toksik etkileri nasıl ve kim tarafından değerlendirilecek, ülkemiz gibi çevresinin tavsiyeleri ile ilaç almayı gelenek haline getiren toplumlar ve eğitim seviyesi düşük toplumlar da ilaç seçimi daha bilinçsiz olacaktır^{6,11}.

Akılcı İlaç Kullanımında Toplum Sorumluluğu

Ülkemizde hastalanınca hekime danışılmadan ilaç alınması, başkalarına ilaç tavsiye edilmesi ve başkalarından tavsiye alınması, evde ilaç depolama, benzer şikayetler ortaya çıktığında daha önceki deneyimlere göre evlerde mevcut ilaçların danışılmadan alınması, hekime gidilmişse yazılan reçetenin zamanında alınmaması, uygun dozda, hekimin tavsiye ettiği süre içinde kullanılmaması sık görülen irrasyonel ilaç kullanım sorunlarıdır¹².

Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça sağlık sorumluluğu düzeyinin de yükseldiği görülmüştür.³¹ Kırsal bölgede yaşayanlarda, çalışmayanlarda, düşük gelir grubunda olanlarda ise düşük bulunmuştur. Sağlık sorumluluk düzeyi düşük olan bireylerde hekimin reçetesini zamanında almama, uygun şekilde kullanmama, başkalarına ilaç verme veya başkalarından ilaç alma, reçetesiz ilaç alma ve kullanma davranışları daha sık görülmüştür⁶.

Bireylerin sosyal güvencelerinin olup olmaması da davranışlarını etkilemektedir. Güvencesi olmayan hastaların hekim tarafından verilen reçeteleri zamanında almama, doğru ve uygun biçimde kullanmama, tedaviyi yarım bırakma, başkalarından ilaç alma ve başkalarına verme davranışlarını daha sık sergilediği görülmüştür¹³.

Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk; ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk; toplumla sağlık çalışanları ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ilaç bilgi desteğinin sürekliliği ile yakından ilgilidir. Akılcı ilaç kullanımına yönelik kararların verildiği her kademede, yeterli ilaç bilgisine gereksinim vardır. İlaç bilgisi; tarafsız, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olmalı ve sürekli geliştirilmelidir¹⁴.

İlaç Firmaları

İlacın kar getiren ticari bir ürün olma özelliği, pazarlama yöntemleri olarak tanıtım ve promosyon çalışmalarını da beraberinde getirmektedir. İlaç kullanımının ve tüketiminin belirlenmesinde hekimlerin belirleyici bir yerinin olması nedeniyle, ilaç şirketleri tanıtım ve promosyon çalışmalarını hekimler üzerinde yoğunlaştırmıştır^{15,16}.

İlaç şirketlerinin promosyon faaliyetlerinin maliyeti, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, ilaç harcamalarının %15'i gibi büyük oranlara ulaşabilmektedir. İlaç şirketleri promosyon ile ilgili araştırmaları, ilaç fiyatlarına yansıtarak esasen hastaların parasıyla ve onların bilgisi olmadan harcama yapmaktadırlar¹⁷.

Promosyon çalışmalarının "bilgi aktarımı" yönü ele alındığında hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim yetersizliklerinden kaynaklanan bilgi eksikliğini kapatmaya yönelik çalışmalara, ilaç şirketlerinin talip olduğu görülmektedir. İlaç şirketlerinin yeni ilaçlar açısından bilgi kaynağı olması ise bazı araştırmalara göre %80'i geçmektedir. Hekimin piyasadaki binlerce ilaç arasından seçim yapma zorluğu ve bilgi gereksinimi nedeni ile promosyonun bu bilgiyi tamamladığı söylenebilir de ilaç şirketlerinin gerçek amacı ilaçlarını sattırabilmektir⁶.

İlaçlar arasında etki yönünden eşitlik söz konusu olduğunda fiyatlara göre değerlendirme, akılcı ilaç kullanımında toplam tedavi maliyeti açısından önemlidir. Ancak yapılan araştırmalar, hekimlerin ilaç fiyatları konusunda çok yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Ülkemizde hekimlerin genel olarak ilaç ve tedavinin sosyo-ekonomik boyutu ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirilmedikleri, hekim duyarlılığının da yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir¹⁸.

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaç kullanım nedeninin bulunmadığı koşulda ilaçla tedavi, akılcı olmayan tıbbi etkinliğin başında gelmektedir. Endikasyon bakımından yanlış ilaç seçimi ve dolayısıyla yanlış tedavi uygulaması; etkisi şüpheli ilaçların kullanılması; ilaca ulaşmak ve erişmek, edinebilmek, güvenli ve etkili ilaç sağlanmakta yetersizlik ve doğru ilacı uygun olmayan doz, zaman aralığı ve farmasötik biçimde kullanmak diğer akılcı olmayan ilaç kullanım özelliklerini içermektedir¹⁹.

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

İlaç tedavisinin optimize edilememesi nedenleri çeşitli ve önemlidir. Bunlar bireylere özgü ve sistemik nedenler olarak ayrıştırılabilir. Bireylere özgü sorunlar hekim, eczacı ve hasta üçgenindeki etkileşimlerden kaynaklanır. Örneğin, eğitim ve bilgi yetersizliği; objektif ilaç bilgi eksikliği; aşırı hasta yükü; uygun olmayan (yanlış) reçete yazımı, uygun olmayan doz önerisi, uygun olmayan zaman, doz aralığı ve süresi ve uygulama yolu uygunsuzluğu gibi etmenler; sosyal-politik-yönetmelik baskılara boyun eğme; sınırlı deneyimlerin genellenmesi; ilaçların etkisine dair yanlış inanışlar hekim kaynaklı sorunlar olarak biçimlenmektedir. Yanlış ilaç verilmesi; reçetesiz ilaç satışı; reçete içeriği dışında ilaç hazırlanması eczacının neden olduğu sorunlardır²⁰.

Hasta uyumsuzluğu; bireysel bir etmen olarak idiosenkrazi; yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi; yanlış inanış ve saplantılar; yanlış beklenti ve talepler; yaygın kendi kendini tedavi (self-medication) hastaya ait sorunsallardır. Tedaviye ilişkin etkilerin hasta üzerinde yanlış izlenmesi ve değerlendirilmesi ise hem hekim ve hem de eczacıya ait bir sorumluluktur. Ayrıca, gereken ilacın, gerektiği zaman ve miktarda sağlanamaması ilaç sağlama sisteminden kaynaklanan nedenler arasındadır²⁰.

Sistemik nedenlerin başında sağlık sistemi ve düzenleme mekanizmalarına ilişkin optimizasyon problemleri bulunmaktadır. İlaç tedavisine ilişkin temel ilaç listelerinin ve standart tanı tedavi kriterlerinin olmaması akılcı ilaç kullanımının önündeki birincil nedendir. Temel olmayan ilaçlara daha kolay ulaşılabilirlik ve ilaç politikaları-ilaç yönetimi ile ilgili sorunlar da ikincil basamağı oluşturur. Bu basamakla ilgili ilaç ve eczacılık uygulamalarına ilişkin mevzuat yetersizliği ve/veya yaptırım gücünün düşüklüğü akılcı ilaç tedavisinde optimal koşulların gerçekleşmesini engeller. Mevzuat yetersizlikleri, ilaç ruhsatlandırması, ilaçların etkili ve sürekli denetimi gibi düzenleme mekanizmalarında aksaklıklara yol açar. Ayrıca ilaç fiyatlandırma sistemi ve denetimindeki yetersizlik ile ilaç endüstrisinin geneldeki etkisi, aksaklıkların daha da pekişmesine neden olur. Bu süreçte ilaç endüstrisinin genel etkisi özellikle ilaç promosyonuyla ilgili hususlarda öne çıkar. İlacın hekim ve eczacı tanıtımına adına yapılacak taraflı, yetersiz ve yanlış bilgilendirme, bunu aşırı ve yasal olmayan promosyonla destekleme ve uygulamaya ilişkin sağlık ekibinden kaynaklanabilecek uygun olmayan talepler akılcı ilaç kullanım politikaları bakımından başlıca engeller olarak sayılmalıdır²⁰.

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanımı koşullarında toplumsal açıdan pek çok sorunun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu etkiler arasında ilaçla tedavisi kalitesinin düşmesi sonucu morbidite ve mortalite de artış oluşması; parasal kaynakların yanlış tüketilmesiyle, sonuçta temel ilaçlara bile ulaşabilirliğin azalması ve tedavi maliyetlerinin daha da yükselmesi; acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması ve ilaçların yan etki riskinin artması sayılabilir.

Toplumsal açıdan diğer önemli bir sorun da hastaların ilaç bağımlısı olması ve gereksinim olmadığı halde ilaca artan talep gibi psikososyal etkilerin ön plana çıkmasındaki artıştır²⁰.

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına Yönelik Tedbirler

Akılcı ilaç kullanımı konusunda izlenilmesi gereken politika stratejileri temelde iki başlıkta ele alınabilir²¹.

Arz yönlü Akılcı İlaç Kullanımı Politikaları

1. İlaç firmaları-hekim ilişkilerini doğru yöne çekmek: Bazı hekimler ilaç firmalarının pazarlama zincirindeki birer halkası gibi çalışmaktadırlar. Hekimin pazarlamacı gibi davranması sonucunda hasta muayene, teşhis ve tedaviye az zaman ayrılmakta, ilaç firmaları ile hak edilmeyen çıkar ilişkisine girilmektedir. Hem ilaç kullanımında ve tüketiminde hekimlerin belirleyici bir yerinin olması, hem de ilacın önemli bir pazar payı içermesi sebebiyle hekimlerin tercihlerini etkilemeye yönelik olarak ilaç şirketlerinin "tanıtım-promosyon" çalışmaları gündeme gelmektedir. Hekim-ilaç firması ilişkilerini doğru ölçüğe çekmek için bu konuda bir ulusal politikanın benimsenmesi; uygulanması ve uygulamanın denetlenmesinin sağlanması gerekir²¹.
2. Reçete yazımı ve cevaplanması: akılcı ilaç kullanımı sürecinde temel girdilerden birisi reçete yazımıdır. Teşhis konulduktan sonra, ilacın gerekli olup olmadığına hekim hiçbir dış faktörün (ilaç firmaları, ilacın markası, hastanın bilinçsiz talebi ve ısrarı vb.) etkisinde kalmadan karar vermeli ve ilaç kullanımı gerekiyorsa, en uygun (maliyet-etki) ilacı reçete etmelidir²¹. Eczacılar hastaları ilaç kullanımı konusunda eğitmelidir. Eczacıların, ilaçların akılcı kullanımı sürecindeki önemi ilaçların reçete edilmesinden sonraki aşama olan

reçetenin yanıtlanması yani ilaçların hastaya verilmesi aşamasıdır. Reçete yanıtlanma aşamasında eczacılar hastanın tedavi etkinliğini, ticari kaygılara tercih etmelidirler²¹.

3. Jenerik ilaç uygulamasına geçmek: çoğu Avrupa ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de ilaçlar reçete edilirken ilacın piyasa adı yerine jenerik adının (ilaç etken maddesinin) kullanılması suretiyle tedavi etkililiğinde eş değer olan ancak daha az maliyetli olan ilaçların tercih edilmesi sağlanabilir²¹.
4. Reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçmek: ilaçların reçetesiz kullanımlarının önüne geçmek için, tüketicilerin bilinçlendirilmesi, eczacıların ticari kaygılardan arınmaları ve bu iki tarafa kamu tarafından yaptırımlar uygulanması gerekir²¹.

Talep Yönlü Akılcı İlaç Kullanımı Politikaları

1. Tüketicilerin bilinçlendirilmesi: akılcı ilaç kullanımı sürecinde tüketicilerin ilaçlar, hastalıklar ve genel anlamda sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularında aydınlanmaları gerekmektedir. Bu bilinçlenme sürecinde eğitim kurumlarına, medyaya, hekimlere, eczacılara ve tüketicinin kendisine önemli roller düşmektedir²¹.
2. Kamuya düşen düzenleyici ve denetleyici görevler: her alanda olduğu gibi akılcı ilaç kullanımı sürecinde de kamuya; ilaç endüstrisinin, hekimlerin, eczacıların ve tüketicilerin aykırı yönelimlerini önleyici yönde düzenlemeler ve denetlemeler yoluyla bu konuda kendisine düşeni yapmalıdır²¹.

Eğitim

Hastanelerde yapılan reçeteleme hatalarının %90’ının tıp fakültesinden yeni mezun olmuş hekimler tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Bireysel, çevresel ve idari düzeyde birçok sebep bunda rol oynamaktadır. Ancak genç hekimlerin bu konudaki yetersiz bilgisi, yapılan hatalar ile ilgili yetersiz farkındalık ve bu işin öneminin yeterince önemini fark edilememesi en önemli nedenler arasındadır. Dean ve arkadaşları hataların %43’ünün yanlış ve ihlal,%57’sinin ise ihmalden kaynaklandığını rapor etmiştir. Dolayısıyla genç doktorların eğitimde hedef grup olarak ele alınmasının hastaların güvenliğinde artış sağlayacağı aşikardır²².

Hastane reçetelerindeki hataların büyük oranda yeni mezun hekimler tarafından yapıldığı gerçeğinin saptanması tıp eğitiminin sorgulanmasını gündeme getirmiş, hataların gözden geçirilmesi ile eğitimdeki yetersizliğin önemli bir faktör olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır²².

AİK bilincinin aşılması için yalnız tıp eğitiminde değil eczacılık ve ilaçla ilişkisi olabilecek tüm sağlık personelinin yetişmesinde örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmalıdır. Ayrıca hızla artan yeni bilgilerin tamamının mezuniyet öncesi öğrenilmesini mümkün değildir. Bu yüzden mezuniyet sonrası mesleki deneyimlerin, mezuniyet sonrası eğitimlerle pekiştirilmesi gerekmektedir¹.

Sonuç

AİK konusunda dünyada ve ona paralel olarak Türkiye’de belli bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. AİK bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanakları sürekli kullanılmalı ve geliştirilmelidir. Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç politikaları bu yönde şekillendirilmelidir. İlaçlardan beklenen faydalara ulaşılması bu sayede mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı, yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 26:57-63.
2. Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi; 2008
3. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara; 1993.
4. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştay Raporu. Ankara; 2006.
5. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004;19:359-63.
6. Çalikođlu O. Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimler ile 20 yaş ve üzeri kişilerin akılcı ilaç kullanım boyutları ve etkileyen faktörler (Uzmanlık tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi; 2006.
7. Çelik S. Jenerik ve özgün ilaç: biyoyararlanım çalışmaları ve biyodeşerlilik. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004; 19:431-6
8. Şahin H. Bornova Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin gerçek reçeteleme ve olguya uygun reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). İzmir, Ege Üniversitesi; 1999.
9. Güngörmüş Z. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi; 2001.

10. Erdemir Y, Karaaslan Y, Dilmen U. Ankara'nın bir bölgesindeki evlerde fazla ilaçlar üzerine bir çalışma. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12:171-4.
11. Yarış E. Tezgah üstü ilaç satılması ve ilaçla reklam ilişkisi. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004;19:369-72.
12. Sütler M. İlaç ve hasta hakları. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004;19:364-8.
13. Çavdaroğlu D. Antibiyotik önerilen 0-6 yaş arasındaki çocuklarda annelerin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumları (Uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi; 1990 .
14. Pınar N. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları (Uzmanlık tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi; 2010.
15. Mollahaliloğlu S. Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi; 2000
16. Şemin S. Toplum sağlığı açısından ilacın öteki yüzü. Toplum ve Hekim Dergisi. 1993; 56;42-62.
17. Şemin S, Aras Ş. İlaç ve promosyon. Toplum ve Hekim Dergisi. 2004; 19:350-8.
18. Kılıç B, Kulaç E, Simai E, Samancı B, Kaya A, Taştan M. Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinde ilaç tanıtımı yapan ilaç firması temsilcilerinin özellikleri. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2004; 14: 74-80.
19. Abacıoğlu N. Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı. Üniversite ve Toplum Dergisi. 2005; 5:1-7.
20. Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi; 2008
21. Akbulut H. Konya ili merkezinde bulunan sağlık kurumlarında üst solunum yolu enfeksiyonu teşhisi ile düzenlenen reçetelerin akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi (Doktora tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi; 2008
22. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2012;11:253-7.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Nursel Sürmelioğlu
Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Adana, Turkey
nurselisci@gmail.com