



ENDERUN DERGİSİ
JOURNAL OF ENDERUN



e-ISSN: 2618-592X

YIL/YEAR: 2024 CİLT/VOL: 8 SAYI/ISSUE: 1

Çevrimiçi olarak / Available online at www.dergipark.org.tr/tr/pub/enderun

REÇETELİ İLAÇ KULLANIMININ
RASYONELLİĞE ETKİSİ KAPSAMINDA
AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE'NİN
KARŞILAŞTIRILMASI

A COMPARISON OF THE EUROPEAN UNION AND TURKEY
ON THE IMPACT OF PRESCRIPTION DRUG USE ON
RATIONALITY

Makalenin
Gönderim Tarihi:
28/01/2024

Makalenin
Kabul Tarihi:
12/02/2024

Ahmet YALÇIN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İktisat Bölümü,
flood_steep@msn.com

ORCID Numarası: 0009-0002-4936-4078

Doi: 10.59274/enderun.1427113

ÖZET

Günümüzde ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinin sağlanmasının en önemli parçalarından birisidir. Tıbbi tedavi teknolojilerinin artması ve önceden tedavisi olmayan hastalıkların tedavisinin bulunması ilaç kullanımını arttırmıştır. Yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı hastalıkların tedavisini zorlaştırmakta hatta hastaların ölümüne neden olmaktadır. Ayrıca gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomilerine büyük zararlar vermektedir. Bu nedenlerle kullanılan ilaçların bir hekim muayenesi sonrası reçete ile kullanılması oldukça önemlidir.

İlaç için ülkelerin ödemek zorunda kaldıkları miktar değişiklik gösterse de Sağlık harcamaları paylarında önemli bir yer almaktadır. Bu nedenler bağlamında ülkeler son yıllarda yaptıkları kamu spotları ve broşürlerle gereksiz ilaç kullanımını önleme yoluna gitmişlerdir. Ayrıca hekim tarafından yazılan ilaçların sağlık bakanlığının internet sistemi üzerinden takibi (e-nabız) gereksiz ilaç kullanımının tespit edilmesi ve engellenmesi konusunda etkin bir yöntem olmaktadır.

Türkiye son yıllarda ilaç üretiminde dışa bağımlılığını azaltmaktadır. İlaç sektöründe yapılan atılımlar ve geliştirilen AR-GE çalışmaları sayesinde ilaç ithalatı düşmekte, dışa bağımlılık

azalmaktadır. Her ne kadar ilaçta dışa bağımlılık azalsa da her ilacın üretilmesini sağlamak veya böyle bir beklenti içine girmek imkânsızdır. Bu nedenle karmaşık kimyasal bileşimlerden oluşan bu ilaçların rasyonel kullanımını sağlamak bir mecburiyet haline gelmektedir.

Çalışmada Avrupa Birliği seçili ülkeleri ve Türkiye'nin reçeteli reçetesiz ilaç kullanımları karşılaştırılarak rasyonel ilaç kullanım düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca kişi başı yılda ortalama kaç kez hekime muayene oldukları ile tedavinin hızlı ve etkin yürütülüp yürütülmediği konusunda, veriler üzerinden tahminlerde bulunulmaya çalışılmıştır. Elde edilen ve ulaşılan bilgilere göre Türkiye'nin Avrupa Birliği ülkelerine kıyasla yeterli miktarda doktora başvuruya sahip olduğu fakat reçeteli ilaç kullanımını konusunda Avrupa Birliği ülkelerinin gerinde kaldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Rasyonel ilaç kullanımı, Reçeteli ilaç, Doğru tanı, Uygun tedavi

ABSTRACT

Today, the use of medicines is one of the most important parts of the provision of health services. The increase in medical treatment technologies and the availability of treatments for previously incurable diseases have increased the use of medicines. Incorrect and unnecessary use of drugs makes the treatment of diseases difficult and even causes the death of patients. In addition, unnecessary drug use causes great damage to national economies. For these reasons, it is very important that the drugs used are used with a prescription after a physician's examination.

Although the amount that countries have to pay for medicines varies, it takes an important place in the share of health expenditures. In the context of these reasons, countries have tried to prevent unnecessary drug use with public service announcements and brochures in recent years. In addition, tracking the medicines prescribed by the physician through the internet system of the Ministry of Health (e-nabız) is an effective method for detecting and preventing unnecessary drug use.

In recent years, Turkey has been reducing its dependence on imports in pharmaceutical production. Thanks to the breakthroughs made in the pharmaceutical sector and the R&D studies developed, imports of medicines are decreasing and foreign dependency is decreasing. Although foreign dependence on pharmaceuticals is decreasing, it is impossible to ensure or expect the production of every drug. Therefore, it becomes an obligation to ensure the rational use of these drugs, which are composed of complex chemical compositions.

In this study, the levels of rational drug use were analyzed by comparing the prescription and non-prescription drug use in selected countries of the European Union and Turkey. In addition, it was tried to make predictions on the basis of the data on the average number of visits to physicians per person per year and whether the treatment is carried out quickly and effectively. According to the information obtained, it was observed that Turkey has a sufficient number of physician visits compared to European Union countries, but lags behind European Union countries in terms of prescription drug use.

Keywords: Rational drug use, Prescription medicine, Correct diagnosis, Appropriate treatment

GİRİŞ

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler sayesinde önceden tedavisi mümkün olmayan hastalıkların birçoğunun tedavisi artık sağlanabilmektedir. Bu durum önceden hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç miktarının ve çeşitliliğinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca sigara alkol tüketiminin artması, gıda ürünlerinin genetiğiyle oynanması ve sanayileşmenin neden olduğu çevre kirliliği yeni hastalıkların gelişmesine neden olmuş, bu durum da ilaca olan ihtiyacın ve tüketimin artmasını hızlandırmıştır (Özata vd., 2008: 530).

Doğru tedavi yöntemi belirlendikten sonra uygun dozda ve yeterli süre içinde ilaç kullanımı hastalığın en kısa sürede tedavi edilmesi açısından önemlidir ve bu durum sadece alanında uzman bir hekim tarafından yapılan muayene ve tetkikler sonucu mümkündür. Kullanılan ilaç türü, miktarı ve kullanım süresi hastanın durumuna mevcut diğer hastalıklarına ve yaşına bağlı değişebilmektedir. Muayene olmadan kullanılan ilaçlar hastaya faydasız olup hastalığın tedavisini sağlayamadığı gibi hem ülke ekonomisine hem de hasta sağlığına zararlar vermektedir (Alp vd., 2018: 21).

İlaç kullanımında rasyonalitenin sağlanması basit bir işlem değildir. Sıralı bir dizi işlemlerin ve adımların sırayla eksiksiz yapılması önemlidir. Bu adımların sırasının atlanması veya sırasının değiştirilmesi hem tedavinin hem de rasyonalitenin etkinliği kaybetmesine neden olacaktır. Bu açıdan bakıldığında toplumsal bir hareket olarak uygulanmalı ve görülmelidir (Taşdemir, 2013: 2).

Hastaların reçetesiz ilaç kullanım yoluna gitmemesi için sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanması ve hekim muayenesine kolay ulaşılabilir olması önem taşımaktadır. Türkiye’de hastaların hekime ulaşma konusunda yaşadıkları problemler ve hastaların doktora başvurması için yeterli zamana sahip olmamaları yeterli miktarda hekim olmasına rağmen reçeteli ilaç kullanımı oranında Avrupa’nın gerisinde kalmasına neden olmaktadır (Kabakçı, 2022: 1785).

1- RASYONEL İLAÇ KULLANIMININ ÖNEMİ

Rasyonel ilaç kullanımı, deney ve gözlemlerle oluşturulan bilgi birikimi ile muayene, tıbbi tanı süreçleri sonrasında ilacın veya ilaçların hekimlerin verdiği talimatlar doğrultusunda kullanımı olarak tanımlanabilmektedir. Rasyonel olmayan ilaç kullanımı denildiğinde ise yanlış tedavi veya tedavi olmadan gereksiz ilaç kullanımı, yanlış dozda ilaç kullanımı akla gelmektedir (Özata vd., 2008: 531).

Hastaya daha ucuz tedavi sağlamayı hedefleyen rasyonel ilaç kullanımının etkinleştirilmesinde, referans ilaç ile benzer ilaç ayrımının yapılması gerekmektedir. Referans ilaç hastalığın tedavisinde bilinen, piyasaya ilk sürülen etkin olan ilaçtır. Benzer ilaç ise aynı etken maddesi içeriğine sahip olan pazara rekabet için giren ilaçtır. Benzer ilaç genellikle referans ilaçtan maliyet olarak düşüktür. Rasyonel ilaç kullanımını sağlamak için referans ilaç yerine benzer ilaç kullanımına geçmek belki

tedavi maliyetini ilk aşamada düşürmüş olabilir fakat ilacın tedaviye cevap vermemesi durumunda bu maliyet hem vakit hem de nakit kayıplarına neden olacaktır. Bu nedenle ucuz olan ilaç yerine hastalığın belirtilerine, hastanın yaşına uygun ve kronik hastalıkları varsa ilacın yan etkilerini göze alarak tedaviye başlanması gerekmektedir (Melli, 2004: 4).

Hastanın muayenesi sonrası uygun tanı ve teşhisin konulması ve en uygun ilacın reçete edilmesi hekimin sorumluluğunda olduğundan ilacın rasyonel kullanımı konusunda ilk sorumluluk hekimindir (Yapıcı vd., 2001: 459). İlk Sorumluluk hekime ait olduğuna göre ikinci sorumluluk eczacıya aittir. Çünkü ilacın alınabileceği tek yasal yer eczanelerdir. Reçete kapsamında verilen ilaçların bir hekim tarafından yazılması gerekmektedir. Fakat reçetesiz alınabilecek ilaçları bir hekim kontrolü olmadan hasta eczaneden alabilmektedir. İşte tam bu noktada eczanenin sorumluluğu başlamaktadır. Hasta eczaneden ilaç almaya geldiğinde bir hekim muayenesinden geçmediyse kulaktan dolma herhangi bir tanıdığıının tavsiyesiyle ilaç almaya gelmektedir. Eczacı bu hastaların neden bu ilacı kullanacaklarını sorgulaması gerekli olan durumlarda hastanın ilaç tercihine müdahale etmesi gerekmektedir. Çünkü eczacılar eğitimleri boyunca aldıkları farmakolojik bilgiler sayesinde ilaçların sahip oldukları etken maddeleri ve bu etken maddelerin hangi tedavide kullanıldığı konusunda uzman kişilerdir. Bu duruma müdahale etmeyen eczacı bir sağlık personeli olmaktan çıkıp bir esnafa dönüşecektir. Mesleğinin gereğini yapmamış olacaktır (Abacıoğlu, 2005: 4).

Bir tıbbi tedavinin başarılı olmasının en önemli aşamalarından birisi de ilacın zamanında doğru şekilde kullanılmasıdır. Bu noktada üçüncü sorumluluk sahibi olarak hastanın sorumluluğu başlamaktadır. İlacın zamanında doğru kullanılması tedavinin uzamamasını ilaç sarfiyatının azalmasını ve rasyonel ilaç kullanımını sağlayacağından hastanın rasyonel davranması da hekim ve eczacının sorumluluğu kadar önemlidir.

Bu sorumluluk sıralamasının yanına, ilaç endüstrisinin genel etkisini de eklemek doğru olacaktır. İlacı hekimlere tanıtımını yapan tıbbi mümessiller tarafından yapılan eksik ve yanlış bilgilendirmeler rasyonel ilaç kullanımına engel oluşturacaktır. Ayrıca sağlık personeline aşırıya kaçan, yasal olmayan promosyonların verilmesi veya sağlık personelleri tarafından talep edilen uygun olmayan isteklerde bu rasyonaliteyi sekteye uğratmış olacaktır. Bu durumların önüne geçebilmek için sağlık personellerinin ve tıbbi mümessillerin sıklıkla müfettişler tarafından denetlenmesi gerekmektedir. Devletin ücret dağılımında adaletli olması da bu sıkıntıların gelişmesini engelleyecektir (Abacıoğlu, 2005: 4).

Hekimin muayene sırasında dikkatli olması ve reçeteyi doğru ilaç üzerinden yazması, eczanenin yazılan ilacı sağlık personeli kimliğinden çıkmadan doğru şekilde hastaya vermesi ve son olarak uygulanan muayene ardından doğru şekilde hastaya verilen ilacın hasta tarafından talimatlara uygun biçimde eksiksiz kullanılması sonucu tedaviden tam fayda sağlanırken en az maliyet çıkmış olacaktır. Bu durum ekonomiye katkı sağlarken kaynakların etkin kullanılmasına neden olacaktır. Daha

kısa bir ifadeyle rasyonel ilaç kullanımı başarıyla uygulanmış olacaktır (Yapıcı vd., 2001: 459).

Aile Hekimliği ve Koruyucu Hekimlik uygulamaları, ilaç rasyonelitesinin sağlanmasında önem teşkil etmektedir. Aile hekimliği uygulaması sayesinde hastalar evlerine yakın olan merkezde hekime başvurarak hastalıkları ile ilgili kullanacakları ilaçları reçetesi ile eczaneden almış olacaklardır. Böylece yanlış yönlendirme ile reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçilmiş olunacaktır. Ayrıca hastanın aile hekimine muayene sırasında aktardığı şikayetleri, yapılan tahlillerin sonuçları ve akabinde yazılan ilaçları e-nabız sistemi ile kayıt altına alınmış olup, başka bir doktora başvurduğunda bu sonuçlar ve reçeteler doktor tarafından görülebilmektedir. Koruyucu hekimlik uygulaması aşılama yapılışını ve halkın bilinçlendirilmesi ile sağlıklı toplum ilkelerinin yerine getirilmesi sağlanmaktadır. Hem Aile Hekimliği hem de Koruyucu Hekimlik uygulamasının doğru uygulanması hastalarda vakit kaybedilmeden tedaviye başlanılmasına veya oluşabilecek hastalıkların önlenmesi adına rasyonel ilaç kullanımına katkı sağlamaktadır (Beggi ve Aşık, 2019: 258).

İlaçların rasyonel kullanılmaması gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın tüm ülkelerin ortak sorunu durumudur. İlaç endüstrisinde kullanılan hammaddenin ithal edilmesi nedeniyle ilaçların rasyonel kullanılmaması ülke kaynaklarının gereksiz şekilde yurtdışına aktarılmasına neden olmaktadır. Rasyonel ilaç kullanımının sağlamak amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü'nün önderliğinde, "Rasyonel İlaç Kullanım Programı" başlatılmıştır. 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Guide to Good Prescribing" adı altında yayınlanan kaynak, Ocak 2000 tarihinde Türkiye'de de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "İyi Reçete Yazma Kılavuzu" adıyla Türkçeye çevrilmiştir. Kılavuz, genel rasyonel farmakoterapi ilkeleri doğrultusunda rasyonel ilaç kullanımını da kapsamaktadır. Farmakoterapi kısaca cerrahi müdahale olmadan içeriğinde çeşitli etken maddeler olan ilaçlarla hastanın tedavinin edilmesidir. Bu nedenle farmakoterapi, ilaç kullanımında rasyoneliteye giden yol olarak tanımlanabilir. Farmakoterapiye göre rasyonel ilaç kullanımının sağlanması için belirli aşamaların sırası ile izlenmesi gerekmektedir (Taşdemir, 2013: 4). Bu aşamaların ve izlenecek adımlar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Rasyonel Farmakoterapi Adımları

	Tedavi Basamağı	Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
1. Aşama	Hastanın sorununu tanımlama	Belirtiler değil hastalık tedavi edilmelidir, belirtiler bir ilacın yan etkisine ya da anksiyeteye bağlı olabilir.
2. Aşama	Tedavi hedeflerini belirleme	Tedavi ile neyi amaçlıyorsunuz?
3. Aşama	Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgula	İlaç dışı tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir.
4. Aşama	Tedaviye başla	Tedavinin etkinlik ve güvenliğini değerlendir.
5. Aşama	Gerekli bilgi, uyarı ve talimatları ver	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir.

6. Aşama	Tedaviyi izle	Tedavi gerektiğinde gecikmeden sonlandırılmalıdır.
----------	---------------	--

Kaynak: Taşdemir S, “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, 2013: 4

Tablo 1 incelendiğinde rasyonel ilaç kullanımı altı adımdan oluşmaktadır. Birinci adımda tedavi hedefinin belirlenerek hastalığın tedavi yolunun izlenmeye başlanması için belirtilerden yola çıkarak yan etkilerden kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. İkinci aşamaya geçildiğinde belirlenen hedef doğrultusunda tedavide neyin amaçlandığı belirlenmelidir. Üçüncü aşamada uygulanacak tedavinin hasta için uygunluğu ile hastaya ilaç dışı uygulanabilecek tedavinin olup olmadığı belirlenmelidir. Dördüncü aşamada tedaviye başlanıp tedavinin etkinlik ve güvenliği değerlendirilmelidir. Beşinci aşamada hastaya gerekli bilgiler verilip ve uyarılarda bulunulmalıdır. Bu uyarılar hastanın tedaviye uyumluluğunun artırılması açısından önemlidir. Altıncı olan son aşamada ise tedavi izlenmeli ve gerektiğinde tedavi sonlandırılmalıdır. Aşamaların sırasıyla ve doğru bir şekilde uygulanması sayesinde hastalığın en kısa yoldan tedavi edilmesini sağlayacaktır. Aşamaların herhangi bir aşamasında tedavinin kesilmesi veya aşamalar arasında aksaklıkların olması tedavi süresinin uzamasına ve rasyonel ilaç kullanımının gerçekleştirilememesine neden olacaktır (Taşdemir, 2013: 4).

2- SEÇİLMİŞ AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ VE TÜRKİYE’DE YAŞA VE CİNSİYETE GÖRE REÇETELİ VE REÇETESİZ İLAÇ KULLANIM ORANLARI

İlaçlar, içerisinde çeşitli etken maddeleri olan uzun deneyler ve gözlemler sonucu elde edilen hastalıkları tedavi etmede kullanılan toz, tablet veya sıvı formlarda bulunan ürünler olarak tanımlanabilir. İlaçların yapılması ve üretilmesi karmaşık işlemlerle olmaktadır. Bir hekim tavsiyesi olmadan ilaçların kullanılması halinde istenmeyen sonuçlarla karşılaşılmasına neden olabilir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016: 53).

Tablo 2 ve 3 oluşturulurken Eurostat veri tabanındaki veriler kullanılmıştır. Veri tabanında Reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım verileri sadece 2014 ve 2019 yıllarını kapsamaktadır. Türkiye’ye ait yalnızca 2014 yılı verileri bulunmaktadır. Ülkeler seçilirken Avrupa Birliği’nde nispeten gelişmiş ekonomiye sahip ülkeler ile Türkiye’ye komşu ülkeler arasından seçilmiş olup, ayrıca tüm Avrupa Birliği ülkeleri ortalaması alınmıştır. Seçilen yaş grupları ise çalışan nüfus olarak nitelendirilen yaş grubu olan 15–64 yaş arası ile yaşlı nüfusu ele alan 65 yaş üstü grup olarak ikiye ayrılmıştır. Böylece Türkiye’nin hem Avrupa’nın gelişmiş ülkeleri ile hem de komşusu olan ülkelerle reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım oranları karşılaştırılması hedeflenmiştir. Ülkelerin seçilmesinde mevcut sağlık kurumları ve eczane politikalarından bağımsız olarak sadece eczane sistemi üzerinden satışı yapılan ilaçların reçeteli veya reçetesiz yapılan çıkış oranları ele alınmıştır. Tablo2’de seçili Avrupa Birliği ülkeleri ile tüm Avrupa Birliği ülkelerinin ortalaması ve Türkiye’de hastaların reçeteli ilaç kullanım oranları gösterilmektedir.

Tablo 2: Seçilmiş Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Reçeteli İlaç Kullanım Oranları (%)

ÜLKELER	REÇETELİ İLAÇ KULLANIMI							
	15-64 YAŞ ARASI				65 YAŞ ÜSTÜ			
	ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Almanya	23,5	40,6	47,3	49,2	85,6	83,7	86,9	83,8
Birleşik Krallık	39,9	---	50,1	---	83,3	---	83,7	---
Bulgaristan	34,4	23,3	29,9	28,9	75,6	81,3	81,4	86,3
Fransa	37,8	34,3	48,7	42,3	85,0	82,6	85,5	83,3
İspanya	39,1	37,0	51,8	46,2	87,3	84,4	92,1	87,6
İsveç	30,9	35,4	44,4	45,5	77,6	79,4	81,9	77,7
İtalya	25,7	24,2	34,2	33,4	63,1	60,7	66,9	66,6
Türkiye	23,0	---	37,4	---	61,8	---	70,6	---
Yunanistan	33,9	25,7	40,1	35,2	85,7	82,7	90,9	87,3
AB Ortalaması	33,8	33,3	43,3	42,0	79,9	79,1	83,4	81,9

Kaynak: Eurostat Veri Tabanı (05.01.2024)

Tablo 2 incelendiğinde Türkiye’nin 2014 yılı verilerine göre reçeteli ilaç kullanımında Avrupa Birliği’nin gerisinde olduğu görülmektedir. Reçeteli ilaç kullanımı tüm ülkelerde 65 yaş üstü grubunda artmaktadır. Çalışan nüfus olarak nitelendirilen yaş grubunda (15-64 yaş arası) reçeteli ilaç kullanımının düşük kaldığı görülmektedir. Kadınlar erkeklere oranla daha çok reçeteli ilaç kullanmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği ülkeleri ortalamasına bakıldığında, 2019 yılına gelindiğinde reçeteli ilaç kullanım oranı düşmüştür (Eurostat Veri Tabanı).

Tablo 3: Seçilmiş Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kullanım Oranları (%)

ÜLKELER	REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI							
	15-64 YAŞ ARASI				65 YAŞ ÜSTÜ			
	ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Almanya	36,2	32,7	51,5	45,3	43,7	25,9	43,9	36,2
Birleşik Krallık	39,0	---	50,6	---	27,8	---	42,3	---
Bulgaristan	26,8	24,8	39,2	40,0	27,0	43,2	53,7	51,9
Fransa	23,7	28,7	36,0	40,3	24,2	14,6	21,8	23,5
İspanya	20,9	13,4	26,7	18,3	33,9	10,3	16,0	12,5
İsveç	26,7	34,8	50,9	50,2	15,1	25,7	32,2	33,5

İtalya	18,1	18,2	24,2	22,5	17,4	12,7	17,6	16,8
Türkiye	30,2	---	36,0	---	55,8	---	27,3	---
Yunanistan	23,1	17,3	30,2	21,6	54,6	18,2	30,4	25,3
AB Ortalaması	28,7	28,0	40,6	39,2	33,4	24,5	34,4	33,6

Kaynak: Eurostat Veri Tabanı (05.01.2024)

Tablo 3 incelendiğinde Türkiye'nin 2014 yılı verilerine göre reçetesiz ilaç kullanımında, erkek hastalarda Avrupa Birliği'nden yüksek oranlarda olduğu, kadın hastalarda ise düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımı Avrupa Birliği ortalamasında 2019 yılına gelindiğinde düşmektedir. Çalışan nüfus olarak nitelendirilen yaş grubunda (15-64 yaş arası) reçetesiz ilaç kullanımının 65 yaş üstüne oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınlar reçetesiz ilaç kullanımında her iki grupta daha yüksek orandadır. Almanya 2019 yılında reçetesiz ilaç kullanımını azaltmayı başarsa da yüksek oranlara sahip olmaya devam etmektedir. 2019 yılındaki verilerde 2014 yılına göre İsveç'te erkeklerde her iki yaş grubunda ve Fransa'da 15-64 yaş grubun erkek ve kadınlarda reçetesiz ilaç kullanımında artış gözlemlenmektedir. Ayrıca Avrupa Birliği ortalamasına bakıldığında, 2019 yılına gelindiğinde reçetesiz ilaç kullanım oranı düşmüştür (Eurostat Veri Tabanı).

3- SEÇİLMİŞ AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ VE TÜRKİYE'DE KİŞİ BAŞI DOKTORA BAŞVURU SAYILARI

Bir hastalığın tedavisi için öncelikli olarak bir hekim muayenesi yapılması gerekmektedir. Hekim muayenesi sonrası ilaç kullanımı ve tedavinin takibi ile süreç tamamlanmaktadır. Rasyonel ilaç kullanımının sağlanamadığı durumlarda tedavi süreci uzadığından doktora başvuru sayısı artmaktadır. Bu durum hem sağlık kuruluşları ve personellerinin iş yükünü arttırmakta hem de kişi başı sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır (Özata vd., 2008: 538). Tablo 4'te seçilmiş Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de doktora başvuru sayıları şu durumdadır;

Tablo 4: Seçilmiş Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de Kişi Başına Doktora Başvuru Oranları

ÜLKELER	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2015	2018	2019	2020
Almanya	---	---	---	---	7,70	9,90	10,00	9,90	9,80	9,50
Birleşik Krallık	---	---	5,20	6,10	5,30	---	---	---	---	---
Bulgaristan	---	---	6,50	---	---	5,90	6,30	6,30	6,30	5,40
Fransa	---	---	4,20	5,90	6,90	6,70	6,20	5,90	5,75	4,95
İspanya	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5,29

İsveç	---	---	---	---	---	2,91	2,87	2,67	2,63	2,19
İtalya	---	---	---	---	6,10	---	9,64	10,34	10,42	5,25
Türkiye	0,70	0,80	1,00	1,30	2,80	7,30	8,40	9,50	9,80	7,20
Yunanistan	5,20	6,08	5,62	4,32	4,29	---	---	3,34	3,46	2,74

Kaynak: Eurostat Veri Tabanı (05.01.2024)

Tablo 4 incelendiğinde Türkiye’de doktora başvurma oranları 2020 yılına kadar her geçen yıl artmaktadır. 2020 yılında seçilen Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye’de doktora başvuru oranları pandemi döneminde uygulanan karantinaların etkisiyle düşmüştür. Türkiye’de hastaların doktora başvuru oranlarının Avrupa’ya göre artmasının sebepleri arasında tedavilerin başarı oranının düşüklüğü, bunun sonucu olarak da ilaç kullanımında rasyonelliğin sağlanamaması gösterilebilir. Türkiye’de doktora başvuru oranlarının Avrupa’nın üzerinde olması üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu durum sağlık sektöründe ve toplum sağlığında rasyonelitenin sağlanması konusunda Türkiye’nin problemleri olduğunu göstermektedir (Eurostat Veri Tabanı).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bugün sağlık hizmetlerinin birçoğu ilaçlarla tedavi olarak verilmektedir. Bu durum ilaçların rasyonel kullanımı problemini de beraberinde getirmektedir. Bu problemin ilk unsurunu ilaçların hekimler tarafından yanlış seçilmesi, diğer unsurunu ise ilaçların hastalar tarafından yanlış kullanılması oluşturmaktadır.

Rasyonel ilaç kullanımı, hastaya doğru tanının konulması, uygun tedavi yönteminin seçilmesi, uygun ilacın reçete edilmesi, eczacı tarafından ilaç kullanımı konusunda doğru bilgilendirilmesi ve hastanın ilacı doğru kullanmasını takip eden bir süreçten oluşmaktadır.

Rasyonel ilaç kullanımı için ulaşılmak istenen hedef gereksiz ilaç kullanımının neden olacağı, bireyin sağlığının bozulma ihtimalini ve sonrasında yaşanabilecek sağlık problemlerinin ekonomik külfetinin en aza indirilmesidir. Hastanın tedavisi için kullanılacak ilaçların tedaviyi uzatacağı veya başarısız bir tedaviye neden olacağı için daha maliyetli bir yol olacaktır. Bu durum tedavinin başarısız olmasına ve hatta kullanılan ilaçların insan vücudunda gireceği etkileşimle birlikte zehirlenmelere hatta ölümlere neden olabilecektir.

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda rasyonel ilaç kullanımının sağlanabilmesi için sağlık sektöründe bazı düzenlemeler yapılabilir. Böylece ilaç rasyonelitesini oluşturan zincir halkalarının ilk basamakları sağlam bir şekilde oluşturulabilir. Bu konuda yapılacak önerileri sıralayacak olursak;

Aile Hekimliği uygulamasındaki aksaklıklar ve yanlışlıkları düzeltilmelidir. Hastalar aile hekimliği polikliniklerini daha çok hastanelerde yazdıramadığı ilaçları yazdırma yolu olarak görmektedir. Aslında aile hekimliğinin temel görevi basit ve kolay tedavi edilecek hastalıkların tedavisi için hastanelerin acil servislerinin ve polikliniklerinin yükünün ve kalabalığının azaltılmasıdır. Hastalar aile hekimliğine başvurduğunda yanında getirdiği ilaçların sorgulanması gereksiz görülen ilaçların kesilmesi ilaç kullanımında rasyonalite açısından önem arz etmektedir (Beggi ve Aşık, 2019: 257).

Önemi anlaşılmayan veya yanlış tanımlanan bir diğer sağlık uygulaması da Koruyucu Hekimlik uygulamasıdır. Koruyucu Hekimlik Türkiye’de sadece aşılama yapılan yer olarak görülmektedir. Beslenme alışkanlıklarının kazanılması, temizlik kurallarının halka anlaşılır bir dilde anlatılması, aşılama yapılması ve kötü yaşam koşulları ile mücadele edilmesi başlıca görevleri arasındadır. Amacı toplumun sağlık kalitesinin artırılmasıdır. Koruyucu Hekimlik sayesinde halk bilinçlenerek rasyonel ilaç kullanımına yönelecektir (Doğan vd., 2006: 110).

Sağlık politikalarında yapılacak düzenlemeler ile gereksiz ilaç kullanımının önüne geçmek mümkündür. İlaçların SGK ödeme kapsamında olup olmaması, güncel döviz kuru üzerinden değerlendirmesi bırakılıp daha çok toplum sağlığı ile ilgili düzenlemeler yapılması durumunda rasyonel ilaç kullanımını arttıracaktır (Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2022: 44).

Hekimler tedaviye başlayacakları ilaçları hastaya kontrol muayenesi tarihine yetecek kadar yazmaları ile hastanın elinde fazladan ilaç kalmasının önüne geçebilirler. Elde kalan bu ilaçlar evde bir daha kullanılmayıp son kullanma tarihleri geçene kadar ecza dolaplarında kaderlerine terkedilmektedir. Bu durum rasyonel ilaç kullanımına engel olmaktadır (Zeydan, 2019: 8).

Hekimlerin tanı koyarken dikkatli olması ve yapılan testlere dayalı somut verilerle ilaça başlamaması rasyonel ilaç kullanımını engelleyecektir. Muayene süresinin yeterli zamana yayılması da doktorun hasta şikayetlerini daha iyi değerlendirmesine böylece tedavinin en kısa yoldan sağlanmasını ve rasyonalitenin gerçekleşmesini sağlayacaktır (Akalin ve Demirbaş, 2023: 467).

Kanser taramalarının yapılmasının sıklaştırılması olası kanser vakalarında erken tanının koyulmasına böylelikle hastalık sürecinde kullanılacak pahalı kanser ilaçlarının en aza indirilmesi sağlayacak ve hastanın hayata tutunma şansını arttıracaktır. Kanser ve benzeri hastalıkların erken tespit edilmesi hem toplum sağlığını koruyacak hem de rasyonel ilaç kullanımına faydası olacaktır (Demirel ve Gölbaşı, 2015: 639).

Gereksiz ilaç kullanımıyla ilgili kamu spotları oluşturulmalı ve görsel basında gösterilmelidir. Bu sayede bireyler bilinçlendirilecek rasyonaliteye katkı sağlanabilecektir. Sağlık Bakanlığı yayınladığı kamu spotları ile 21. yüzyılda gereksiz antibiyotik kullanımını önemli ölçüde azaltmayı başarmıştır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 19).

Sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıklar ilerde uzun sancılı tedavilerin hatta ölümlerin başlıca sebepleridir. Bunlar gibi alışkanlıklardan toplumun korunması adına devlet politikaları geliştirilmeli ve hayata geçirilmelidir. Sigara paketlerinin üzerine “Sigara içmek öldürür” yazmak veya paketlerinin siyah renkli olması yerine daha etkin politikalar izlenmelidir. Gelecek nesillerin bu tür alışkanlıklardan korunması ilerde oluşabilecek hastalıkların önüne geçmeyi dolayısıyla ilaç rasyonelitesinin sağlanmasını sağlayacaktır (Yıldırım, 1997: 147).

Sağlık Bakanlığı'nın toplum sağlığını sağlaması adına aktif spor yapılmasını teşvik edici çalışmalar yapması ve sağlıklı beslenme algısını yaratması daha sağlıklı bir toplum oluşmasını sağlayacaktır. Sağlıklı bir toplumun varlığı mevcut kaynakları hastalıkları tedavisi için kullanılmaktan çıkarıp toplum refahı için kullanılmasını sağlayacaktır. Bu durum rasyonel ilaç kullanımına fayda sağlayacaktır (Demir ve Filiz, 2004: 113).

Piyasada kontrolsüz bir şekilde satılan ve hastalar tarafından kullanılan besin takviyelerinin bir hekim onayı olmadan kullanılmaması gerekmektedir. Bu tür takviyelerin yanlış kullanımı ağır sorunlarla karşılaşp uzun bir tedaviye ihtiyaç duyulmasına neden olup rasyonel ilaç kullanımını olumsuz etkileyecektir (Ertaş, 2022: 50).

Önemszenmeyen hastalıklar, ilerleyen günlerde daha uzun bir tedaviyi gerektirebilir. Hastalığın belirtileri oluşmaya başladığında belki geçer veya şu ilacı kullanayım düşüncesiyle hareket etmek hastalığın ilerlemesine uygulanacak tedavinin uzamasına neden olacaktır. En kısa zamanda alanında uzman bir hekime muayene olmak ilaç kullanımında rasyoneliteye katkı sağlayacaktır (Polat ve Duran, 2018: 34).

Her bireye adil eşit bir sağlık hizmeti sunmak hükümetlerin temel görevlerinden biridir. Son yıllarda Türkiye’de sığınmacı olarak yaşayan bireylerin sayılarının artarak devam etmesi her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunulmasında da aksaklıkların yaşanmasına dolayısıyla vatandaşların tedavi sürelerinin uzamasına sebep olmaktadır. Hastalar hastanelerdeki yoğunluktan kaçınıp kulaktan dolma bilgiler ve yanlış yönlendirmelerle hekim tavsiyesi olmadan reçetesiz ilaç kullanmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin ülkede yaşayan toplam birey sayıları göz önüne alınarak tekrar planlanması toplum sağlığı ve rasyonel ilaç kullanımı için önem arz etmektedir (Özçelik, 2022: 203).

Sağlık personellerinin eğitime uygun birimlerde çalıştırılması hem çalışan personelin daha verimli çalışmasına hem de hekimin muayene ve sonuçlandırma aşamalarını hızlı ve eksiksiz bir şekilde tamamlanmasına yardımcı olmasına dolayısıyla ilaç rasyonelizasyonun başarılı olmasını sağlayacaktır. Üniversitelerin sağlık birimlerinden mezun olup görev almayı bekleyen kalifiye kitlenin sağlık sektörü dışında çalışmasının engellenmesi adına atamaların daha sık bir şekilde yapılarak hastanelerdeki personel başına düşen iş yükünün azalmasını ve yorgunluk nedeniyle hekim muayenelerinde hata yapılma ihtimalinin düşmesini sağlayacaktır (Yıldız vd., 2012: 95). Ayrıca görevli hekim sayılarının arttırılarak hastaların hastanedeki muayene sürelerinin uzatılması ve randevu sisteminin yaygınlaştırılması

ile muayene bekleme sürelerinin kısaltılması sağlanabilir. Böylelikle Hekimin rahatsız edilmemesi, muayene sırasında hastayı daha iyi muayene edebilmesi ve doğru tanı koyabilmesi tedavinin en etkili kısa yoldan yapılabilmesi mümkün olacaktır (Özkan ve Uydacı, 2015: 226).

Kullanılan ilaç miktarını artıran en büyük unsur birtakım nedenlerle ilaçların gereksiz kullanılmasıdır. Hekimlerin tanı ve teşhislerde yaptıkları hatalar, ilaç firmalarının alanında yetkin ve kalifiye olmayan personeller çalıştırması, yaptırılan tanıtımların hatalı bilgi vermesi, hastalar veya hasta olduğunu düşünen bireylerin ilaçları dikkatsiz ve reçetesiz kullanması veya tedavi bitene kadar kullanılmadan yarıda bırakılması gibi durumlar gereksiz ilaç kullanımının nedenleri olarak sayılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarında dünya genelinde kullanılan ilaçların en az yarısı yanlış reçetelendirilmekte ve satılmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012: 57). Her ne kadar bu konuda ilerleme kat edilmiş olsa da sorun hala devam etmektedir. Türkiye'de sağlık harcamalarında ilaç giderlerinin %60 seviyelerinde olması ve gelişmiş ülkelere oranla 4 kat fazla durumda olması rasyonel ilaç kullanımı noktasında rasyonellikten uzak olduğu görülmektedir (Şenol, 2010: 145).

Rasyonel ilaç kullanımı son yıllarda hükümetlerin en çok üzerinde durduğu konuların başında gelmektedir. Bu konuda birçok çalışma ve araştırmalar yapılmaktadır. Reçete izleme ve değerlendirme sistemi bu çalışmalar arasında ilgi çekenlerden birisidir. Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için geliştirilen Reçete Bilgi Sistemi (RBS) ile hekimlerin yazdığı reçete verileri analiz edilip, değerlendirilip bunlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır. Rasyonel olmayan ilaç tüketimi her ülkenin sağlık bakanlığının en temel problemlerinden birisidir. Bu konu gelişmemiş veya geliştirmekte olan ülkeler için bir problem olmaktadır. Bu ülkelerin rasyonel ilaç kullanımını sağlayamaması kısıtlı olan kaynaklarının halkın refahı için kullanılmasının engellenmesine yol açmaktadır (Aksoy vd., 2015: 19).

Sonuç olarak rasyonel ilaç kullanımını sağlamak bütün ülkeler için önemli bir sağlık politikasıdır. Bunu başarmak ülkelerin kaynaklarının ve gelirlerinin de rasyonel kullanımına neden olacaktır. Bireysel önlemler ve uygulamalardan sıyrılarak bir toplum bilinci haline gelmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacıoğlu, N. (2005). *Akılcı İlaç Kullanımı*. Üniversite ve Toplum Dergisi. Aralık 2005, 5 (4)
- Akalın, B. ve Demirbaş, M. B. (2023). *Hekimlerin Tanı Koymasını Zorlaştıran Faktörlerin AHP ile Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 14 (38)
- Aksoy, M. Alkan, A. ve İşli, F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3 (1)

- Alp, H. Türk, S. Yılmaz, S. Tiryaki M. ve Yiğitbaşı, M. (2018). *Akılci İlaç Kullanımı*. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 9 (33)
- Aydın, B. ve Gelal, A. (2012). *Akılci İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü*. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 26
- Beggi, B ve Aşık, Z. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılci İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi*. Ankara Med J, 1 (1)
- Demirel, G. ve Gölbaşı, Z. (2015). *Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (4)
- Demir, M. ve Filiz, K. (2004). *Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri*. Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 5 (2)
- Doğan, H. Hot, İ. ve Kesmezacar, Ö. (2006). *Difteri Aşısı: Koruyucu Hekimlik Tarihinden Bir Örnek*. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 37
- Ekenler, S ve Koçoğlu D. (2016). *Bireylerin Akılci İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3 (3)
- Ertay, M. (2022). *Besin Takviyelerinin Bilinçli Tüketiminin Önemi*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4 (1)
- Eurostat. (2024). *Eurostat Health Data 2024*. (05.01.2024)
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_md1c/default/table?lang=en
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hc_phys/default/table?lang=en
- Gökalp, O. ve Mollaoğlu, H. (2003). *Uygun olmayan ilaç kullanımı*. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 10 (2)
- Kabakçı, M. (2022). *Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı*. Çalışma ve Toplum Dergisi 2022 (3)
- Melli, M. (2004). *Akılci Antibiyotik Kullanımı*. T Klin J MedScience, Farmakoloji Özel Dergisi. 2 (2)
- Özata, M. Aslan, Ş. ve Mete, M. (2008). *Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*. II. International Patient Safety Congress.
- Özçelik, M. (2022). *Sağlıkta Hakkaniyet*. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 5 (3)
- Özkan, Ş. ve Uydacı, M. (2015). *Türkiye’de Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Sisteminin İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 11 (44)
- Polat, F.R. ve Duran, Y. (2018). *Mide Kanseri ve Erken Tanının Önemi*. Namık Kemal Tıp Dergisi, 6 (1)
- Şenol, M. (2010). *Koruyucu Hekimlik Açısından Dermatolojide Akılci İlaç Kullanımı*. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics.

- Taşdemir, S. (2013). *Akılca (Rasyonel) İlaç Kullanımı*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Dergisi. 1 (1)
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. *Türkiye İlaç Sektörü 2022 Raporu*.
- Yapıcı, G. Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2001). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları*. Dicle Tıp Dergisi. 38 (4)
- Yıldırım, İ. (1997). *Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13
- Yıldız, T. Eriten, G. Erdem, İ. Gökay, N. S. Kulaç, M. ve Alp, R. (2012). *Mezuniyetin ve Profesyonel Sağlık Personeli Olarak Çalışmanın Hasta Güvenliği Bilinci Üzerine Etkileri*. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2 (3)
- Zeydan, V. (2019). *Eczanelere Geri Döndürülen İlaçların Farmakoekonomik Açından Analizi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.