

Kent Tipi Bir Sağlık Ocağında Yazılan Reçetelerin İncelenmesi

Tayyar ŞAŞMAZ¹, Resul BUĞDAYCI¹, A.Öner KURT², Hanife TEZCAN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağında yazılan reçetelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mersin merkezinde bulunan bir sağlık ocağının 2000 yılı poliklinik protokol defteri kayıtlarına dayanmaktadır. Kayıtlar SPSSWIN 9.05 paket istatistik programında analiz edildi.

Bulgular: Bir yıl içinde 22823 kişinin polikliniğe başvurduğu, başvuranların 16663'üne (%73) reçete verildiği ve reçetelere toplam 51120 kalem ilaç yazıldığı tespit edildi. Reçetelere yazılan ortalama ilaç sayısı 3.1 ± 1.1 idi. Tüm yaş grubu ve cinslerde Non-Steroid Anti-İnflamatuarlar (NSAİİ) (%26.0) ve antibiyotikler (%16.5) en çok yazılan ilaç gruplarıdır. Yazılan antibiyotiklerin yarıya yakınının (%45.6) 0-14 yaş grubundaki çocuklara yazıldığı ve tüm yaş grubunda en çok reçete edilen antibiyotiğin penisilin (%51.8) grubu olduğu saptandı. Antibiyotik yazılan reçetelerin %6.2'sine birden çok antibiyotik, NSAİ ilaç yazılan reçetelerin %28.4'üne birden çok NSAİİ yazıldığı tespit edildi.

Sonuç: Sağlık ocağında muayene olanların %73.0'ına reçete verilmekte, kadınlara ve yaşlılara daha fazla ilaç yazılmaktadır. NSAİİ ve antibiyotikler en fazla yazılan ilaç gruplarıdır. Sağlık ocağında yazılan ilaçların daha rasyonel kullanılabilmesi için hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimlerine ağırlık verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Şehir sağlık ocağı, genel pratisyen, reçete, ilaç, NSAİİ, antibiyotik

SUMMARY

EVALUATION OF PRESCRIPTIONS IN AN URBAN HEALTH CENTER

Purpose: The aim of this study is to evaluate the medicine prescriptions which prescribed in an urban health center (UHC).

Methods: This study was based on the medical records of an urban health center in Mersin in year 2000. Records were analysed using SPSSWIN 9.05 packet statistics programme.

Results: It was found that there were 22823 admissions in 2000 as outpatients, 16663 of them (73.0%) were given prescriptions and 51120 drugs were prescribed in total. The mean number of drugs in a prescription was 3.1 ± 1.1 . Nonsteroidal-antiinflammatory-drugs (NSAID) (26.0%) and antibiotics (16.5%) were the most frequently prescribed groups in all age and sex groups. Almost half of the prescribed antibiotics (45.6%) were prescribed to children between 0-14 years of age and penicillin was the most frequently prescribed antibiotic (51.8%) in all age groups. It was found that more than one antibiotic were prescribed in 6.2% of antibiotic prescriptions and more than one NSAID were prescribed in 28.4% of NSAID prescriptions.

Conclusion: 73.0% of all patients at UHC are prescribed. Among all women and elderly patients are prescribed much more. NSAIDs and antibiotics are the most prescribed drugs. Continuous postgraduate medical education for physicians should be given for rational drug using.

Key Words: Urban health center, general practitioner, prescription, drug, NSAID, antibiotic

GİRİŞ

Tedavi; sağlığın korunamadığı zaman devreye giren, koruyucu sağlık hizmetlerini tamamlayan bir hizmettir. Tedavi hizmetleri pahalı bir sağlık hizmeti sunumu olup, önceliğin temel sağlık hizmetlerine ayrılması gerekmektedir. Bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde sağlığa ayrılan kaynakların tamamına yakını tedavi edici hizmetlere ve ilaca ayrılmaktadır (1).

İlaçlar; yaygın olarak hastalıkların tedavisi, önlenmesi (profilaksi), tanısı ve daha kısıtlı olarak da diğer tıbbi amaçlar için

(gebeliğin önlenmesi) kullanılan maddelerdir. Günümüzde çoğunlukla tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Yanlış kullanılmaları halinde ise ölüme kadar varan reaksiyonlara neden olmaktadır (2).

Bazı ilaç şirketleri, denetimlerin iyi yapıldığı ülkelerde pazarlayamadıkları ilaçlarını üçüncü dünya ülkelerine pazarlayarak, karlarını "sağlığa rağmen" artırmaktadırlar (3,4). Beşer 10 yıl önce Ankara'da yaptığı bir çalışmada, yazılan her iki reçeteden birinde hatalı, gereksiz ya da gerekliliği şüpheli en az bir ilacın bulunduğunu bildirmektedir(5).

¹; Yrd.Doç.Dr. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²; Arş.Gör.Dr. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Gelişmiş ülkelerde kişi başına yapılan toplam sağlık harcamaları, az gelişmiş ülkelerdeki kişi başına yapılan sağlık harcamalarından 100 kat daha fazla olmasına karşın, az gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının büyük bir kısmı ilaç harcamalarına ayrılmaktadır, hatta bu ülkelerde toplam sağlık harcamaları içinde ilaca ayrılan oran, gelişmiş ülkelerdeki oranlardan 10-15 kat daha fazladır.

Dünyada ilaca yıllık 150 milyar dolar para harcanırken, bu paranın sadece %1'i aşı harcamalarına ayrılmaktadır (6).

Ülkemizde toplam sağlık harcamalarının %92.9'u tedavi edici hizmetlere ayrılmaktadır. Burada da en büyük pay %26.3 ile ilaç harcamalarına gitmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay ise sadece %0.9'dur (1).

Bu çalışma ile, kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağında yazılan reçetelerin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma: tanımlayıcı bir kayıt araştırmasıdır. Çalışma bölgesi olarak seçilen Mersin Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağının 2000 yılına ait poliklinik protokol defterinde bulunan toplam 22823 kayıt araştırma kapsamına alındı. Bu dönemde sağlık ocağında sekiz pratisyen hekim poliklinik hizmeti vermekteydi. Poliklinik defterinde bulunan hastaların yaşı, cinsiyeti, başvurduğu ay ve hastaya reçete edilen ilaçlar, Mart-Nisan 2001 tarihleri arasında bilgisayara girildi. Tüm kayıtlarda reçete edilen ilaçlar açık olarak yazılmış, RV şeklinde belirtilmemişti. Defterde yazılan reçetelerin RPT (reçete tekrarı) olup olmadığı belirtilmemişti. Okunamayan ilaçlar özel bir kod ile girildi. Analizler için tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Mann-Whitney ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

BULGULAR

Sağlık Ocağına 2000 yılı içinde 12941'i (%56.7) kadın, 9882'si (%43.3) erkek toplam 22823 kişinin muayene için geldiği tespit edildi. Başvuruların 16663'üne (%73.0) reçete verilirken, 6160 (%27.0) başvuru; sağlık raporu, sevk ya da diğer şekillerde sonuçlandırılmıştır. Reçetelere toplam 51120 kalem ilaç yazıldığı ve reçete başına düşen ortalama ilaç sayısının 3.1 ± 1.1 (min=1, max=5) olduğu tespit edildi. Yazılan ilaçların 2320'si (%4.5) kötü yazı nedeniyle okunamadı.

Reçete yazılan hastaların 9781'i (%58.7) kadın, 6882'si (%41.3) erkekti. Bir reçetede yazılan ortalama ilaç sayısı kadınlarda

3.1 ± 1.1 (min=1, max=5), erkeklerde 2.9 ± 1.12 (min=1, max=5) idi. Reçetelere yazılan ortalama ilaç sayısı kadınlarda daha fazla olup, aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıydı ($Z = -6.92$, $p=0.00$).

Sıfır-on dört yaş grubunda reçetelere ortalama 2.7 ± 1.0 , 15-64 yaş grubunda 3.2 ± 1.1 , 65 yaş ve üzerine ise 3.5 ± 1.0 kalem ilaç yazılmıştı. Altmış beş yaş ve üzeri grupta reçetelere daha fazla sayıda ilaç yazıldığı, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=922.8$, $SD=2$, $p=0.000$).

İlkbahar, yaz, sonbahar ve kış mevsimlerinde reçetelere sırasıyla ortalama 3.0 ± 1.1 , 3.2 ± 1.1 , 3.0 ± 1.2 , 3.1 ± 1.1 kalem ilaç yazıldığı saptandı. Yaz ve kış mevsimlerinde reçetelere daha fazla ilaç yazıldığı, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=42.4$, $SD=3$, $p=0.000$).

Bütün yaş grubu ve cinslerde en çok yazılan ilacın NSAİ olduğu (analjezik içeren anti-gripaller dahil), bunu sırasıyla antibiyotik ve vitamin-minerallerin izlediği tespit edildi (Tablo I).

Toplam 7941 (%47.7) reçeteye 8439 kalem antibiyotik yazılmıştır. Yazılan antibiyotiklerin 3847 kalem (%45.6) 0-14 yaş grubuna, 484 kalem (%5.7) 65 yaş ve üzerine yazılmıştı. Antibiyotiklerin 4373 (%51.8) kalem penisilin grubu idi (Tablo.II).

Antibiyotik yazılan reçetelerin 5978'ine (%75.3) en az bir NSAİ yazıldığı tespit edildi. Sıfır-ondört yaş grubunda antibiyotik yazılan reçetelerin 2835'ine (%77.4), 15 yaş ve üzerinde 3143'üne (%73.5) NSAİ yazıldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=16.0$, $SD=1$, $p=0.000$).

Antibiyotik yazılan 491 (%6.2) reçeteye birden çok antibiyotik yazıldığı tespit edildi. Sıfır-on dört yaş grubunda 180 (%4.9), 15-64 yaş grubunda 278 (%7.3), 65 ve üzeri yaş grubunda ise 33 (%7.3) reçeteye birden çok antibiyotik yazıldığı ve yaş grupları ile kombine antibiyotik yazılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($\chi^2=18.9$, $SD=2$, $p=0.000$).

Antibiyotik yazılan reçetelerin 1905'i (%24.0) ilkbahar, 1499'u (%18.9) yaz, 2136'sı (%26.9) sonbahar, 2401'inin (%30.2) kış mevsiminde yazıldığı ve aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=220.83$, $SD=3$, $p<0.05$).

Tablo I: En Çok Reçete Edilen İlk Dört İlaç Grubunun Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Cins			
	Erkek		Kadın	
	İlacın Adı	%	İlacın Adı	%
0-14	NSAİİ	29.6	NSAİİ	28.6
	Antibiyotik	25.1	Antibiyotik	25.0
	Öksürük şurupları	11.2	Öksürük şurupları	10.8
	Vitamin-mineraller	9.7	Vitamin-mineraller	10.3
	Antibiyotikli lokal ilaçlar	4.9	Antibiyotikli lokal ilaçlar	4.2
15-29	NSAİİ	32.5	NSAİİ	26.8
	Antibiyotik	22.0	Antibiyotik	19.3
	Vitamin-mineraller	7.0	Vitamin-mineraller	10.4
	Öksürük şurupları	6.6	Öksürük şurupları	6.2
	Antibiyotikli lokal ilaçlar	4.9	Antibiyotikli lokal ilaçlar	4.7
30-44	NSAİİ	27.2	NSAİİ	26.7
	Antibiyotik	16.76	Antibiyotik	15.5
	Vitamin-mineraller	5	Vitamin-mineraller	8.2
	Öksürük şurupları	5.5	Öksürük şurupları	5.7
	Antiasit-ülser ilaçları	4.8	Antiasit-ülser ilaçları	5.1
45-59	NSAİİ	22.7	NSAİİ	23.4
	Antibiyotik	11.9	Antibiyotik	10.2
	Antihipertansifler	9.4	Antihipertansifler	9.9
	Antiasit-ülser ilaçları	6.4	Vitamin-mineraller	7.7
	Öksürük şurupları	5.8	Antiasit-ülser ilaçları	6.0
60-74	NSAİİ	21.4	NSAİİ	22.1
	Antihipertansifler	11.9	Antihipertansifler	12.3
	Antibiyotik	7.9	Vitamin-mineraller	7.7
	Antiasit-ülser ilaçları	6.7	Antibiyotik	7.3
	Kroner kalp hast. ilaçları	5.5	Antiasit-ülser ilaçları	6.1
75 ve Üzeri	NSAİİ	19.9	NSAİİ	21.6
	Antihipertansifler	13.1	Antihipertansifler	13.5
	Vitamin-mineraller	8.6	Antibiyotik	7.0
	Antiasit-ülser ilaçları	7.4	Antiasit-ülser ilaçları	6.5
	Kroner kalp hast. ilaçları	6.8	Psikiyatrik ilaçlar	6.4

Tablo II: Reçetelere Yazılan Antibiyotiklerin Dağılımı

Sıra No	Antibiyotigin Adı	Sayı	%
1	Penisilin grubu	4373	51.8
2	Makrolit grubu	1651	19.7
3	Sefalosporin grubu	1067	12.6
4	Sulfonamid grubu	712	8.4
5	Kinolon grubu	236	2.8
6	Aminoglikozid grubu	166	2.0
6	Linkozamid grubu	133	1.6
7	Tetrasiklin grubu	50	0.6
8	Kloromfenikol grubu	47	0.5
	Toplam	8439	100.0

İlkbahar, yaz, sonbahar ve kış mevsiminde sırasıyla 103 (%5.4), 113 (%7.5), 137 (%6.4), 138 (%5.7) reçeteye birden fazla antibiyotik yazıldığı tespit edildi. Yaz aylarında daha fazla oranda kombine antibiyotik yazıldığı, ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi. ($\chi^2=7.7$, $SD=3$, $p=0.05$).

Yazılan reçetelerin 10544'üne (%63.3) toplam 13306 kalem NSAİ yazıldığı tespit edildi. NSAİ yazılan reçetelerin 7546'sına (%71.6) bir, 2998'ine ise (%28.4) birden fazla sayıda NSAİ yazılmıştı. Sıfır-on dört yaş grubunda 739 (%20.5), 15-64 yaş grubunda 1843 (%32.3), 65 yaş ve üzerine ise 416 (%34.2) reçeteye birden fazla sayıda NSAİ yazılmıştır. Altmış beş yaş ve üzeri grupta daha çok reçeteye birden fazla NSAİ yazıldığı, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=171.0$, $SD=2$, $p=0.000$).

NSAİ yazılan reçetelerin 2675'inin (%25.3) ilkbahar, 1950'sinin (%18.5) yaz, 2739'unun (%26.0) sonbahar ve 3180'inin de (%30.2) kış aylarında yazıldığı tespit edildi. İlkbahar, yaz, sonbahar ve kış mevsiminde sırasıyla 809 (%30.2), 498 (%23.5), 722 (%26.4), 969 (%30.5) reçeteye birden çok NSAİ yazıldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=24.6$, $SD=3$, $p=0.000$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, muayene olanların %73.0'ına reçete yazıldığı ve reçetelere yazılan ortalama ilaç sayısının 3.1 ± 1.1 olduğu saptandı. Kadınlara ve 65 yaş üzerinelere daha fazla sayıda ilaç yazılmaktadır. Hanlon (7) ve arkadaşları yaşlı kişilerde kullanılan ortalama ilaç sayısının 3.5 ± 2.6 olduğunu bildirmişlerdir. Simons (8) ve arkadaşları artan yaş ile beraber ilaç yazılma oranının arttığını bildirmektedir. Aynı çalışmada kadınlara erkeklerden daha fazla oranda ilaç yazıldığı rapor edilmektedir. Kadınlara ve 65 yaş üstündeki kişilere daha fazla ilaç yazılmasına menopoz ve kronik hastalıklardaki artışın neden olduğu kanısındayız.

Ülkemizde çok merkezli bir çalışma sonunda, 60 yaş üzerindeki 1196 kişide sırasıyla kardiyovasküler sistem (%26.7), NSAİ (%20.8) ve hematopoetik sistem ilaçlarının (%14.8) en çok yazılan ilaçlar olduğu rapor edilmiştir (9). Hancock (10) ve arkadaşları, 65 yaş üzeri kadınlarda reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımının erkeklerden daha fazla olduğunu ve yaşlılar

arasında en çok kullanılan ilacın NSAİ olduğunu belirtmişlerdir. İngiltere'de ulusal sağlık reçetelerinin yaklaşık %5'inin NSAİ ilaçlara ait olduğu ve şüpheli yan etkilerin %25'inden bu ilaçların sorumlu olduğu rapor edilmiştir (11). Amerika'da bakım evlerinde kalan yaşlılarda en çok kullanılan ilaçların sırasıyla; kardiyovasküler, psikotropik, analjezik ve laksatif olduğu saptanmış fakat kullanılan ilaçların çoğunun gereksiz veya etkisiz olduğu anlaşılmıştır (9). Çalışmamızda tüm yaş grubu ve cinslerde NSAİ ilaçların en çok yazılan ilaç grubu olduğu tespit edildi. Yaşlılarda ağrının sık karşılaşılan bir problem olması ve yaşlanmaya bağlı romatizmal hastalık prevalansının artması NSAİ kullanımını arttırabilir.

Genç ve erişkin yaşta NSAİ'nin en çok yazılan ilaç grubu olmasının başlıca nedeni ise, yazılan antibiyotik reçetelerinin dörtte üçüne bir ya da daha fazla sayıda NSAİ eklenmesi ve herkesin rahatlıkla reçetesiz olarak aldığı NSAİ'leri daha sonra reçete ettirebilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda NSAİ ilaç içeren reçetelerin %28.4'üne birden fazla NSAİ yazıldığı tespit edildi. Birden fazla sayıda NSAİ içeren reçeteler yaşlılarda daha fazlaydı. Steele (11) ve arkadaşları, 65 yaş üstü grupta tekrarlayan NSAİ ilaç reçetelerinin daha fazla olduğunu ve daha fazla kombine NSAİ yazıldığını bildirmişlerdir. Yaşlılarda NSAİ ilaçların daha fazla kullanılması, bu ilaçlara bağlı yan etkilerin bu yaş grubunda daha fazla olacağını düşündürmektedir.

Hanlon (12) ve arkadaşları, yaşlılarda en çok kullanılan NSAİ'lerin %75.3'ünün reçetesiz olarak temin edilebileceğini bildirmektedir. Hanlon (7) ve arkadaşlarının diğer bir çalışmasında ise, 65 yaş üstünde kullanılan ortalama 3.5 ± 2.6 ilacın 1.3 ± 1.2 'inin reçetesiz olarak temin edildiği bildirilmektedir. Çalışmamızda tüm yaş gruplarında NSAİ ilaçların bu kadar çok yazılmasında reçetesiz olarak kullanılan NSAİ'lerin da etkisinin olabileceği kanısındayız.

Ülkemizde en çok suistimal edilen ilaçların başında antibiyotikler gelmektedir (5). Bu grup ilaçları diğer ilaçlardan ayıran ön önemli özellik, mikroorganizmalarda gelişen ilaç dirençleridir. Bu direnç gelişimi tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (13).

Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının %26.3'ü ilaçlara ayrılmaktadır ve bu paranın da %20.6'sı antibiyotiklere, %16.6'sı NSAİ'lara, %7.4'ü de vitaminlere harcanmaktadır (4,14). Ankara Çubuk İlçesinde yapılan bir çalışmada, evlerde ortalama 9.5 kutu ilaç olduğu, analjezik ve antibiyotiklerin en çok bulunan ilaçlar olduğu rapor edilmiştir (15). Beşer (5), Ankara'da yaptığı bir çalışmada, gereksiz ve hatalı yazılan ilaçların başında antibiyotik, vitamin ve pastillerin geldiğini rapor etmiştir. Eroğlu (16) ise gelişmiş ülkelerde ilaç harcamalarının %20-40'ının antibiyotik harcamalarına giderken, bu rakamların geri kalmış ülkelerde daha da yüksek olduğunu bildirmektedir. 1988 yılında İstanbul Tıp Fakültesinde ilaçlara ayrılan paranın %60'ı antibiyotiklere gitmiştir (16). On yıl önce ülkemizde reçetelerin %75'inde en az bir antibiyotik bulunduğunu ve yazılan antibiyotiklerin %48'inin uygun kullanılmadığı rapor edilmiştir (17). Bizim çalışmamızda ise her dört ilaçtan birinin antibiyotik olduğu ve her iki reçeteden birine antibiyotik yazıldığı saptandı.

Çalışmamızda sağlık ocağında yazılan her iki antibiyotikten birinin penisilin grubu olduğu tespit edildi. Daha spesifik kullanım alanına sahip olan kloromfenikol, tetrasiklin, linkozamid ve aminoglikozid gibi antibiyotik gruplarının en az yazılan ilaçlar olması olumlu bir durumdur.

Çocukluk yaş grubunda solunum yolu enfeksiyonları sık görüldüğünden bu yaş grubunda körlene antibiyotik tedavisi çok yapılmaktadır. Davy (18) ve arkadaşı, solunum yolu enfeksiyonlarında bakteriyel enfeksiyon tanısı kesin konmasa bile, hekimlerin antibiyotik yazma eğiliminde olduğunu yayınladılar. Van-Hautun (19) ve arkadaşları ise, hastaneye yatırılan çocukların %36'sına en az bir defa antibiyotik yazıldığı, ancak antibiyotik yazılan çocukların yalnız %12.3'ünde enfeksiyon kaynağının bir bakteri olduğunu bildirmektedir. Pereria (20) ve arkadaşları ise, hastaneye yatırılan hastaların en az yarısına antibiyotik başlandığını fakat verilen antibiyotiklerin yarısının gereksiz olduğunu rapor ettiler. Okoro (21) ve arkadaşı ise Bangladesh'de beş yaş

altında diare tanısı konan çocukların %75.6'sına ilaç başlandığını ve başlanan ilaçların %40.3'ünün antibiyotik, %24.6'sının antiprotozoal olduğunu rapor ettiler. Çalışmamızda, sağlık ocağında yazılan her 10 antibiyotikten 4.5'inin 0-14 yaş grubu arasındaki çocuklara yazıldığı tespit edildi. Yapılan çalışmalarda laboratuvar şartlarının daha iyi olduğu hastanelerde bile antibiyotik suistimallerinin fazla olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle sağlık ocağında kullanılan antibiyotiklerin daha büyük bir sorun oluşturacağı kanısındayız.

Hastalıkların dağılımının mevsimlere göre değiştiği bilinmektedir. Buna paralel olarak yazılan ilaçların da, mevsimlere göre farklılık göstereceği açıktır. Çalışmamızda antibiyotik içeren reçetelerin daha çok kış mevsiminde (%30.2) yazıldığı tespit edildi. NSAİ ilaçlar ise kış mevsiminde hem daha çok reçete edilmekte, hem de reçetelere daha çok kombine şekilde yazılmaktaydı. Kış mevsiminde solunum yolu enfeksiyonlarının daha çok görülmesi antibiyotik ve NSAİ yazımını arttıran bir faktör olabilir.

Sağlık ocağında yaşlılara ve kadınlara daha çok ilaç yazılmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artması, bu gruba sunulan sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmaktadır. Bu konuda sağlık hizmeti sunan birimlere gerekli sağlık eğitimi ve bilimsel destek yapılmalıdır.

NSAİ ve antibiyotikler sağlık ocağında en çok yazılan ilaç gruplarıdır. NSAİ'lerin sistemik yan etkileri, antibiyotiklerin mikroorganizmalarda direnç gelişimine yol açması bu ilaçların duyarlı kullanılmasını gerektirmektedir. Sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimlerine ağırlık verilerek rasyonel ilaç kullanımı sağlanmalıdır.

Çalışmamız tek bir sağlık ocağını kapsadığından sonuçlarımızın birinci basamağı tamamen temsil etmesi beklenemez. Bu konuda daha geniş örnekleme sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Katkılarından dolayı Mersin Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı sorumlu hekimi Dr.Senay DEMİROĞLU ve ekibine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Tokat M. Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
2. Erden F. Akılcı ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1997;6(1):10-12.
3. Greenhalgh T. Drug marketing in the third world: beneath the cosmetic reforms. Lancet, 1986;8493:1318-20.

4. Tanrıtanır N. Kötü sağlık düzeyi, yüksek karlılık (Çokuluslu ilaç şirketlerinin rolü). Avrupa Birliği İle İlişkiler Genel Müdürlüğü. (Derleme)1997.
5. Beşer E. Ankara'da hekim reçetelerine yönelik bir çalışma. İstanbul Halk Sağlığı Bülteni. 1990;13-14:5-7.
6. Şemin S. Toplum sağlığı yönünden ilacın öteki yüzü. Toplum ve Hekim, 1993;56:42-62
7. Hanlon JT, Fillenbaum GG, Burchett B, Wall WE, Service C, Blazer DG ve ark. Drug-use patterns among black and nonblack community-dwelling elderly. Ann Pharmacother, 1992;26(5):679-685.
8. Simons LA, Tett S, Simons J, Lauchlan R, McC-allum J, Friedlander Y ve ark. Multiple medication use in the elderly. Use of prescription and non-prescription drugs in an Australian community setting. Med J Aust, 1992;157(4):242-246.
9. Arslan Ş, Atalay A, Gökçekutsal Y. Yaşlılarda İlaç Tüketimi (Çok merkezli çalışma raporu). Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı-TTB, TTB yayın no:008/2000, Kasım 2000.
10. Hancock L, Walsh R, Henry DA, et al. Drug use in Australia: a community prevalence study. Med J Aust, 1992;156:759-763.
11. Steele K, Mills A, Gilliland AEW, Girwin W, Taggart A. Repeat prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs excluding aspirin: how careful are we?. BMJ, 1987;295(6604):962-964.
12. Hanlon JT, Fillenbaum GG, Studenski SA, Ziqubu-Page T, Wall WE. Factors associated with suboptimal analgesic use in community-dwelling elderly. Ann Pharmacother, 1996;30(7-8):739-744.
13. Kayaalp O. Antibiyotikler ve diğer kemoterapötikler. Tıbbi Farmakoloji, 5'inci basım, Ankara 1989:515.
14. Güvener Ö. Kapitalizmde yaşama deneyimi olarak: İlaç sanayii-II. Toplum ve Hekim. 1993;58:85-90.
15. Bilir N. Bilinçli ilaç kullanımı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bül, 1991;4:1-2.
16. Eroğlu L. Çok kullanılan, çoğunlukla kötü kullanılan droglar: Antibiyotikler. İstanbul Halk Sağlığı Bülteni, 1990;13-14:31-33.
17. Şemin S. Toplum sağlığı yönünden ilacın öteki yüzü. Toplum ve Hekim, 1993;56:42-62.
18. Davy T, Dick PT, Munk P. Self-reported prescribing of antibiotics for children with undifferentiated acute respiratory tract infections with cough. Pediatr-Infect-Dis-J, 1998;17(6):457-462.
19. Van-Houten MA, Luinge K, Laseur M, Kimpen JL. Antibiotic utilisation for hospitalised pediatric patients. Int-J-Antimicrobic-Agents, 1988;10(2):161-164.
20. Pereira CA, Correa L, Pignatari AC, Wey SB. Analysis of the program of control of the use of antimicrobials at the Hospital Sao Paulo-Escola Paulista de Medicina. Rev-Assoc-Med-Bras, 1995;41(6):379-385.
21. Okora BA, Jones IO. Pattern of drug therapy in home management of diarrhoea in rural communities of Nigeria. J-Diarrhoeal-Dis-Res, 1995;13(3):151-154.