

Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri*

Mustafa DEMİRKIRAN** Bayram ŞAHİN***

ÖZET

Akılci ilaç kullanımı konusunda hekimlerin dışında çok sayıda sorumlu olsa da, diğer tarafların sorumluluğu ancak hekimlerin reçeteyi yazmasıyla başlamaktadır. Bununla birlikte hekimlerin reçeteleme davranışları birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörlerin bir kısmı hekimler üzerinde olumlu davranış değişikliklerine yol açarken diğer bir kısmı hekimleri olumsuz yönde etkileyerek akılcı olmayan reçetelemeye ve sonuçta akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Ankara'nın yedi metropolitan ilçesindeki (Altındağ, Çankaya Etimesgut, Keçiören, Mamak, Sincan ve Yenimahalle) sağlık grup başkanlıklarına bağlı 154 sağlık ocağında görev yapan pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Bu amaca ilişkin verilerin toplanmasında literatür taraması sonucunda geliştirilmiş bir anket kullanılmıştır. Çalışmada örneklem seçilmeyerek tüm hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Dağıtılan 576 anketten 380'i geri dönmüş olup yanıt oranı %66 olarak gerçekleşmiştir.

İlaç seçimlerini en çok etkileyen faktörlerin "ilacın klinik etkinliği", "ilacın güvenliliği", "ilacın hastaya uygunluğu", "hastanın tıbbi geçmişı, geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar" ve "ilacın biyoyararlılık düzeyi"; en az etkileyen faktörlerin ise "eczacıların yönlendirmeleri ve beklentileri", "ilaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık", "ilacın isminin hastalığın tıbbi ismi ile benzerliği", "ilaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları" ve "plasebo amaçlı ilaç yazma" olduğu tespit edilmiştir.

Bulgular ışığında sahada görev yapan hekimler için periyodik olarak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi

* Bu makale 28.07.2010 tarihinde dergiye gönderilmiş, 07.12.2010 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı

*** Doç, Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

2 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:13, Sayı:1 (2010)

Rehberleri'nin güncellenerek ilgililere ücretsiz olarak ulaştırılması ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının tanı olanaklarının artırılması gibi bazı adımların atılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu, Hekim, İlaç Seçimi, Reçete

Evaluation of Factors Affecting Drug Choice of General Practitioners

ABSTRACT

Although a number of people are in charge with rational drug use except for physicians, the responsibility of other parties starts only when physician prescribes. In addition to this, also prescribing behaviors of physicians are influenced by many factors. While some of these factors give rise to positive behavioral changes on physicians, others adversely affect physicians and lead to irrational prescribing and ultimately irrational use of drugs. The purpose of this study is to determine the factors affecting drug choice of general practitioners who practice in 154 health centers, which are affiliated with to health group presidencies in seven metropolitan districts of Ankara (Altındağ, Çankaya Etimesgut, Keçiören, Mamak, Sincan and Yenimahalle).

A questionnaire form, which was developed as a result of literature screening, was used for data collection in this study. No physicians were selected as samples and utmost efforts were made to reach all of the physicians. Total 576 questionnaire forms were distributed and 380 of them were returned, which gives the response rate 66 %.

Factors with maximum effect on drug selection of physicians were found as "clinical efficacy of medicine", "safety of medicine", "convenience of medicine for patient", "medical history of the patient, past diseases, medicines that are being or were used" and "bio-utility level of medicine" while factors with minimum effect on prescribing behavior were found as "directions and the expectations of pharmacists", "personal relations with representatives of pharmaceutical companies", "similarity between the name of disease and medicine", "promotional cocktails by pharmaceutical companies" and "prescribing for placebo purpose".

In the light of the findings of this study, taking some steps such as organizing periodic in-service trainings for physicians practicing in the field, updating and disseminating the free of charge Guidelines of Diagnosis and Treatment for Primary Health Care to relevant personnel and improving diagnostic capability of primary health care facilities could be recommended.

Keywords: Primary Health Care Center, Physician, Drug Choice, Prescription.

I. GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de yaptığı toplantıda "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır (World Health Organization [WHO] 2001). Akılcı ilaç kullanımı; hükümetlerin, çeşitli ulusal ve uluslararası örgütlerin son zamanlarda en çok üzerinde durdukları konulardan biridir. Bununla ilgili olarak çeşitli ülkelerde birçok çalışma ve araştırma yapılmaktadır. Bununla birlikte yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörünün en temel sorunlarından birisidir (Akıcı ve diğerleri 2002).

Gereksiz ve yanlış ilaç tüketime bağlı sorunlar içinde en önemlisi antibiyotiklere karşı direnç gelişimidir (Sağlık Bakanlığı 2007). Yapılan araştırmalar (Al-Ghamdi et al. 2002; Bilal et al. 2002; Kumarasamy et al. 2003; Midyat ve diğerleri 2007; Udomthavornsuk et al. 1991) reçete edilen antibiyotiklerin büyük çoğunluğunun gereksiz olduğunu ve bunun sonucunda hastaların antibiyotiklere karşı direnç gelişimi riski ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda karşılaşılan sorunların diğer bir bölümünü de ekonomik sorunlar oluşturmaktadır. Yüksek ilaç harcamaları sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmekte, geri ödeme konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı 2007). Türkiye'de 2007 yılında toplam sağlık harcamalarının; Emekli Sandığı %48,9'unu, Bağ-Kur %46,1'ini, SSK ise %43,3'ünü ilaç harcaması için kullanmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu [SGK] 2009; World Bank 2006). 2008 yılında ise SGK, toplam sağlık harcamalarının %42,2'sini ilaca ayırmıştır. Yine aynı yıl aktif çalışan devlet memurları için yapılan ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ise %37,7 olmuştur (SGK Temmuz 2009). Bu oranlar OECD ülkeleri ile kıyaslandığında çok büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Örneğin; toplam sağlık harcamasından ilaç harcaması için ayrılan pay; Norveç'te %8, Danimarka'da %8,6 Hollanda'da %11, Amerika'da %12 Almanya'da %15,1 Fransa'da %16,3 İtalya'da %19,3 Meksika'da %24 Yunanistan'da %24,8 ve Macaristan'da %31,2'dir. OECD ortalaması ise %17 civarındadır (OECD 2009).

Görüldüğü gibi ilaç harcamaları, ülkelere göre değişiklik göstermekle

birlikte, sağlık harcamalarının önemli bir bileşenidir. Son yıllarda, ilaç harcamaları kamu sektöründe tasarruf girişimlerinin odağı haline gelmiştir. Bu amaçla birçok uygulamaya gidilmekte devletler, sağlık sigortası kurumları ve eczacılar bir takım sözleşmeler yoluyla maliyetleri düşürme yönünde girişimlerde bulunmaktadır. Sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının payının ne boyutta olduğu özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ve kısıtlı kaynakları etkin ve verimli kullanması gereken ülkeler için daha da önemlidir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucu oluşan diğer problemler arasında ise; etkin ve güvenilir olmayan tedaviler, bunun sonucunda morbidite ve mortalitede artış olması, hastalıkların tekrarlaması ya da uzaması, ilaçların yan etki ve hastalara çeşitli zararlar verme riskinin artması, hastaların ilaç bağımlısı olması, gereksinim olmadığı halde ilaca talebin artması gibi psiko-sosyal etkilerin ön plana çıkması ile hastanın rasyonel olmayan ilaç talebinin artması bunun sonucu olarak sağlık sisteminde hastaya olan güvenin azalması sayılabilir (Abacıoğlu 2005; WHO 2002).

Yukarıda değinilen problemlerin azaltılması ve akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesi açısından en önemli sorumluluk kuşkusuz hekimlerindir. Hastasının durumunu detaylı bir şekilde değerlendirip tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlar arasından en uygununu seçecek ve buna göre reçete yazacak olan kişi hekim olduğundan ve diğer tarafların sorumluluğu reçetenin yazılmasıyla başladığından hekimin yükümlülüğü ve davranışı rasyonel ilaç kullanımının birincil önemdeki ögesini oluşturmaktadır (Oktay, Kayaalp 2005). Bununla birlikte hekimlerin reçeteleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir. İlaç firmaları; tanıtım elemanları ve diğer promosyon faaliyetleri yoluyla hekimler üzerinde baskı oluşturmakta, bazı hekimler diğer hekimlere örnek olarak davranış değişikliğine yol açmakta (Horder et al. 1986), bazı hastalar belirli ilaçları reçete etmesi için hekimlerden talepte bulunmakta, basın ve yayın organları genelde taraflı verilen haber ve duyurularla hekimleri etkilemeye çalışmakta (Akıcı ve diğerleri 2002), yetkili otoriteler reçete ve maliyet sınırlamaları yoluyla hekimlerin reçeteleme davranışlarını kısıtlamakta ve tıp fakültelerinde verilen temel eğitim, mezuniyet sonrası sağlanan sürekli tıp eğitimleri ve eğitimsel yazılı bilgiler yoluyla hekimlerin bilgi eksiklikleri tamamlanmaya çalışılmaktadır. Bu faktörlerin bir kısmı hekimler üzerinde olumlu davranış değişikliklerine yol açarken diğer bir kısmı ise hekimleri olumsuz yönde etkileyerek akılcı olmayan reçetelemeye ve sonuçta akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır.

Bu nedenlerden dolayı hekimlerin davranışlarının değiştirilmesi hakkında nelerin bilinmesi gerektiği ve bu değişikliği sağlayan en etkili yöntemlerin neler olduğunu belirlemek çok önemlidir (Horder et al. 1986). Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu kendi bakış açıları ile değerlendirmek ve bu değerlendirmelerin cinsiyete ve Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden haberdar olma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemektir.

II. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara'nın yedi metropolitan ilçesindeki (Altındağ, Çankaya Etimesgut, Keçiören, Mamak, Sincan ve Yenimahalle) sağlık grup başkanlıklarına bağlı sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Araştırma için örneklem seçilmemiş olup toplam 154 sağlık ocağında hizmet veren 576 pratisyen hekimin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın Evreni ve Araştırmaya Katılım Düzeyi

Sağlık Grup Başkanlıkları	Sağlık Ocağı Sayısı	Yanıt Alınan Sağlık Ocağı Sayısı	Fiili Çalışan Hekim Sayısı	Ankete Katılan Hekim Sayısı	Ankete Katılım Oranı (%)
Altındağ	18	15	65	46	71
Çankaya	22	16	118	72	61
Etimesgut	12	10	41	25	61
Keçiören	39	26	110	71	65
Mamak	25	22	79	56	71
Sincan	13	11	41	30	73
Yenimahalle	25	17	122	80	66
Toplam	154	117	576	380	66

15 Ocak 2009 ve 15 Nisan 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilen veri toplama sürecinde, fiili olarak görev yapmakta olan pratisyen hekim sayısı

kadar anket evrendeki 154 sağlık ocağına dağıtılmıştır. Sonuçta, 117 sağlık ocağından toplam 380 anket dolu olarak dönmüş olup genel yanıt oranı %66 olarak gerçekleşmiştir. Evrene ve ankete katılıma ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Analizi

Çalışmaya ilişkin verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anket, konu ile ilgili literatür taraması (Bapna et al. 1994; Bradley 1992; Buusman et al. 2007; Cutts, Tett 2003; Cardenas, Isenrich 1995; Carthy et al. 2000; Denig 1994; Flores et al. 2006; Ghodse, Khan 1998; Hogerzeil 1995; Le Grand et al. 1999; Paredes et al. 1996; Pearson et al. 2002; Prosser et al. 2003; Raisch 1990; Rosenthal et al. 2003; Saenz 2004; Schumock et al. 2004; Theodorou et al. 2009; Vries et al. 1994; Wazana 2000) yapıldıktan sonra araştırmanın amacına uygun şekilde geliştirilmiştir.

Anketin ilk bölümünde hekimlerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Veri toplama aracının ikinci bölümünde ise hekimlerin ilaç seçimlerinde etkili olması muhtemel 51 maddeye yer verilmiştir. Bu maddeler “hekim eğitime ilişkin faktörler”, “hastaya ilişkin faktörler”, “ilaca ilişkin faktörler”, “ilacın maliyet ve geri ödeme koşullarına ilişkin faktörler”, “meslektaşlara ilişkin faktörler”, “eğitimsel yazılı bilgiler”, “ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörler” ve “çalışma yeri ve koşullarına ilişkin faktörler” olmak üzere 8 boyut altında gruplandırılmıştır. Daha önce yapılmış çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada, ilaç seçimlerini etkilemesi muhtemel bütün etmenler araştırma kapsamına alınmaya çalışılmıştır. Maddelerin ölçümünde tavan etkisi (ceiling effect) sorunu ile karşılaşmamak için 7’li Likert ölçeği kullanılmış olup “1” “Hiç Etkili Değil”, “7” “Son Derece Etkili” şeklinde bir derecelendirmeye gidilmiştir.

Tablo 2’de veri toplama aracı olarak kullanılan anketin güvenilirliği ile ilgili bulgular yer almaktadır. Güvenirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayısına dayalı içsel tutarlılık yönteminin çok fazla tercih edildiği bilinmektedir (Streiner, Norman 1992). Konuyla ilgili literatürde alfa güvenilirlik katsayısının 0,7 ve daha yukarısı olması önerilmesine rağmen 0,5 ya da daha yukarı olduğu zaman da güvenirlüğün gruplar arası karşılaştırmalar yapmak için yeterli bir düzey olduğu belirtilmektedir (Stewart et al. 1988). Bu araştırmanın genel içsel

tutarlılık katsayısı ise 0,89 olarak sonuçlanmış olup kabul edilebilirlik sınırı olarak 0,7'nin üzerinde yer aldığı görülmektedir.

Tablo 2. Veri Toplama Aracının Güvenirliği

Boyutlar	Madde sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Hekim Eğitime İlişkin Faktörler	3	0,55
Hastaya İlişkin Faktörler	13	0,78
İlaça İlişkin Faktörler	13	0,80
İlacın Maliyet ve Geri Ödeme Koşullarına İlişkin Faktörler	4	0,71
Meslektaşlara İlişkin Faktörler	3	0,70
Eğitimsel Yazılı Bilgiler	4	0,72
İlaç Firmaları ve Promosyonlarına İlişkin Faktörler	9	0,88
Çalışma Yeri ve Koşullarına İlişkin Faktörler	2	0,60
Genel	51	0,89

Ankete ilişkin veriler SPSS programı (15.0) ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki hekimlerin özellikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistiklerle, hekimlerin değerlendirmelerinin cinsiyete ve Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden haberdar olma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği ise t testi ile incelenmiştir.

III. BULGULAR

Tablo 3'te çalışmaya katılan hekimlerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri

	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Erkek	147	38,7
	Kadın	233	61,3
Toplam Hizmet Süresi	1-10 Yıl	105	27,6
	11-20 Yıl	220	57,9
	21 Yıl ve Üzeri	55	14,5
Kurumdaki Hizmet Süresi	1-5 Yıl	221	58,2
	6 Yıl ve Üzeri	158	41,6
	Belirtilmemiş	1	0,3
Günlük Hasta Sayısı	0-20	28	7,4
	21-40	43	11,3
	41-60	92	24,2
	61 ve Üzeri	76	57,1
Sağlık Ocağındaki Hekim Sayısı	0-4 Meslektaşıyla Çalışan Hekim	287	75,5
	5-10 Meslektaşıyla Çalışan Hekim	93	24,5
Sorumlu Hekim Olma Durumu	Evet	89	23,4
	Hayır	291	76,6
Aylık Ziyaret Eden Mümessil Sayısı	0-5	59	15,5
	6-10	107	28,2
	11-15	75	19,7
	16-20	58	15,3
	21-100	68	17,9
	Belirtilmemiş	13	3,4
İlaçlarla İlgili Bilgi İhtiyacını Karşılama Durumu	Evet	172	45,3
	Hayır	208	54,7
SB I. Basamaya Yönelik Tam ve Tedavi Rehberi'nden Haberdar Olma Durumu	Evet	303	79,7
	Hayır	77	20,3

Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin %61,3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Ankete yanıt verenlerin %57,9'u 11 ile 20 yıl arası çalışma süresine sahiptir. Hekimlerin halen çalışmakta oldukları sağlık ocaklarındaki çalışma süreleri incelendiği ise %58,2'sinin 1-5 yıldır aynı yerde çalıştığı

anlaşılmaktadır. Ayrıca çalışmaya dâhil olan hekimlerin %7,4'ü günde 20 ya da daha az, %11,3'ü günde 21 ile 40 arası, %24,2'si günde 41 ile 60 arası, %57,1'i ise günde 61 ve üzeri hasta görmektedir. Sağlık ocaklarındaki hekim sayılarına bakıldığında; 287 hekim (%75,5) 0-4 arası, 93 hekim (%24,5) ise 5 ile 10 meslektaşıyla birlikte çalıştığını belirtmiştir. %23,4'ü yönetici pozisyonunda olan hekimlerin, %15,5'i ayda 5 ya da daha az, %28,2'si 6 ile 10, %19,7'si 11 ile 15, %15,3'ü 16 ile 20 ve %17,9'u 21 ile 100 mümessil tarafından ziyaret edilmektedir. Buna karşın katılımcıların %54,7'si ilaçlarla ilgili bilgi ihtiyacını karşılayamadıklarını, %20,3'ü ise Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri'nden haberdar olmadıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri

	Ort.	S.S.	1-3 Arası Puanlama		4-7 Arası Puanlama		Toplam (n)
			n	%	n	%	
Hekim Eğitimine İlişkin Faktörler	4,8	1,0					
Tıp Fakültesinde Almış Olduğunuz Temel Eğitim	4,9	1,5	58	15,3	322	84,7	380
Mezuniyet Sonrası Bakanlık ve Bağlı Kurumlarca Sağlanan Hizmet İçi Eğitimler	3,9	1,6	137	36	243	63,9	380
İlaçlarla İlgili Kişisel Deneyiminiz	5,4	1,1	19	5	360	94,7	379
Hastaya İlişkin Faktörler	3,7	0,8					
Hastanın "Çok İlaç Yazan Hekim İyi Hekimdir" Anlayışı	1,8	1,3	337	88,7	42	11,1	379
Plasebo Amaçlı İlaç Yazma	2,2	1,1	330	86,8	46	12,1	376
Hastanın Yaşı	5,1	1,5	61	16,1	317	83,4	378
Hastanın Cinsiyeti	3,7	1,8	171	45,0	207	54,5	378
Hastanın Medeni Durumu	2,9	1,8	247	65,0	130	34,2	377
Hastanın Kilosu	4,6	1,6	81	21,3	296	77,9	377
Hastanın Sosyal Güvence ve Ekonomik Durumu	5,2	1,4	46	12,1	329	86,6	375
Hastanın Talep ve Beklentileri	4,1	1,6	129	33,9	250	65,8	379

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

	Ort.	S.S.	1-3 Arası Puanlama		4-7 Arası Puanlama		Toplam (n)
			n	%	n	%	
Hastanın Tıbbi Geçmişi (Geçirdiği Hastalıklar, Kullandığı ve Kullanmakta Olduğu İlaçlar)	5,7	1,1	15	4,0	364	95,7	379
Hastanın Tıbbi Bilgisi	3,1	1,5	235	61,8	145	38,2	380
Hastanın Eğitim Durumu	3,4	1,5	192	50,5	187	49,2	379
Hastanın Sosyal Konumu	3,2	1,5	209	55,0	170	44,7	379
Hastanın Gelenekleri ve İnançları	3,0	1,5	236	62,1	144	37,9	380
İlaça İlişkin Faktörler	4,8	0,7					
İlacın Klinik Etkinliği	6,0	1,0	3	0,8	377	99,2	380
İlacın Güvenliliği (Yan Etki Profili)	5,9	1,1	12	3,2	368	96,8	380
İlacın Hastaya Uygunluğu	5,9	1,1	6	1,6	374	98,4	380
İlacın Orjinallliği	5,0	1,3	44	11,6	336	88,4	380
İlacın Biyoyararlılık Düzeyi	5,6	1,2	11	2,9	367	96,6	378
İlacın Farmasötik Şekli (Tablet, Supozitivar Vb.)	5,1	1,2	27	7,1	351	92,4	378
İlacın Tolerans (Direnc) Oluşturabilme Durumu	5,5	1,1	16	4,2	360	94,7	376
İlacın Bağımlılık Oluşturabilme Durumu	5,6	1,3	23	6,1	354	93,2	377
İlacın Hastalığın Tedavisi İçin Gereken Kullanım Süresi	5,4	1,2	22	5,8	353	92,9	375
Hekim Eğitimine İlişkin Faktörler	4,8	1,0					
Tıp Fakültesinde Almış Olduğunuz Temel Eğitim	4,9	1,5	58	15,3	322	84,7	380
Mezuniyet Sonrası Bakanlık ve Bağlı Kurumlarca Sağlanan Hizmet İçi Eğitimler	3,9	1,6	137	36	243	63,9	380
İlaçlarla İlgili Kişisel Deneyiminiz	5,4	1,1	19	5	360	94,7	379

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

	Ort.	S.S.	1-3 Arası Puanlama		4-7 Arası Puanlama		Toplam (n)
			n	%	n	%	
İlacın Hastalığın Tedavisi İçin Gereken Kullanım Süresi	5,4	1,2	22	5,8	353	92,9	375
İlacın Yakın Zamanda Piyasaya Sürülmüş Olması	3,2	1,6	223	58,7	153	40,3	376
İlacın Hastayı İzleme Gerekliği Oluşturup Oluşturmaması	4,9	1,4	51	13,4	322	84,7	373
İlacı Üreten Firmanın İsmi	2,7	1,6	257	67,6	118	31,1	375
İlacın İsminin Hastalığın Tıbbi İsmi İle Benzerliği	2,1	1,4	306	80,5	67	17,6	373
İlacın Maliyet ve Geri Ödeme Koşullarına İlişkin Faktörler	4,7	1,1					
İlacın Geri Ödeme Kapsamında Olup Olmaması	5,2	1,5	51	13,4	326	85,8	377
İlacın Kutu Fiyatı	4,8	1,5	71	18,7	304	80,0	375
Tedavinin Toplam Maliyeti	4,8	1,5	68	17,9	311	81,8	379
Reçete Başına Yazılabilecek İlaç Sayısında Kısıtlama Olup Olmaması	4,0	1,5	129	33,9	247	65,0	376
Meslektaşlara İlişkin Faktörler	2,4	1,0					
Meslektaşlarınızın Görüşleri Ve Reçeteleme Alışkanlıkları	3,1	1,4	232	61,1	147	38,7	379
Yardımcı Sağlık Çalışanlarının (Hemşire, Ebe vb.) Görüş ve Önerileri	2,4	1,2	306	80,5	72	18,9	378
Eczacıların Yönlendirmeleri ve Beklentileri	1,6	1,0	352	92,6	28	7,4	380
Eğitimsel Yazılı Bilgiler	4,0	1,1					
I. Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri	4,1	1,5	126	33,2	241	63,4	367
İlaç Formüllerleri	3,7	1,7	163	42,9	206	54,2	369
Tıbbi Dergi ve Gazetelerdeki Araştırma Sonuçları ve Makaleler	4,4	1,4	88	23,2	287	75,5	375
İnternette Edilen Bilgiler	3,8	1,5	153	40,3	218	57,4	371

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

	Ort.	S.S.	1-3 Arası Puanlama		4-7 Arası Puanlama		Toplam (n)
			n	%	n	%	
İlaç Firmaları ve Promosyonlarına İlişkin Faktörler	2,7	1,0					
İlacın Piyasaya Çıktığına İlişkin Tıbbi Dergi ve Gazetelerdeki Bilgi/Haberler	3,3	1,5	211	55,5	164	43,2	375
İlaç Firmalarının Düzenlediği Veya Sponsor Olduğu Konferanslar Ve Kurslar	2,9	1,5	248	65,3	128	33,7	376
İlaç Firmalarının Sağlanan, İlaçlarla İlgili Teknik Bilgiler İçeren Yazılı Materyaller (Kart, Broşür Vb.)	2,9	1,3	260	68,4	117	30,8	377
İlaç Firması Temsilcilerinin Sözlü Tanımları	3,0	1,3	258	67,9	118	31,1	376
İlaç Firması Temsilcilerince Sağlanan Yemekli İlaç Tanımları	2,1	1,3	259	68,2	117	30,8	376
İlacın Hastalığın Tedavisi İçin Gereken Kullanım Süresi	5,4	1,2	22	5,8	353	92,9	375
İlaç Firmalarının Sağlanan Ücretsiz İlaç Numuneleri	3,1	1,4	229	60,3	149	39,2	378
İlaç Firmalarının Sağlanan Görsel Hatırlatıcılar (Kalem, Bardak, Vb.)	2,3	1,2	240	63,2	137	36,1	377
İlaç Firmalarının Sağlanan Araştırma Destekleri	2,8	1,4	258	67,9	116	30,5	374
İlaç Firması Temsilcileriyle Kurulan Kişisel Arkadaşlık	2,0	1,3	319	83,9	59	15,5	378
Çalışma Yeri ve Koşullarına İlişkin Faktörler	4,7	1,3					
İşyerinizdeki Tanı Olanaklarının Durumu	5,0	1,3	40	10,5	336	88,4	376
Hasta Yoğunluğu Ve Zaman Kısıtlılığı	4,5	1,7	103	27,1	276	72,6	379

Tablo 4'te araştırma kapsamındaki hekimlerin, ilaç seçimlerini etkileyen olası faktörlere ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Buna göre 51 olası faktörün her biri için verilen yanıtların ortalama değerlerine bakıldığında, 7'li Likert ölçeğine dayalı değerlendirmelerin 1,6 ile 6,0 arasında olduğu görülmektedir. "İlacın klinik etkinliği" (6,0±1,0), "ilacın güvenliği" (5,9±1,1), "ilacın hastaya uygunluğu" (5,9±1,1), "hastanın tıbbi geçmişi, geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar" (5,7±1,1) ve "ilacın biyoyararlılık düzeyi" (5,6±1,2) gibi faktörler en yüksek ortalamaya sahipken;

“eczacıların yönlendirmeleri ve beklentileri” (1,6±1,0), “ilaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık” (2,0±1,3), “ilacın isminin hastalığın tıbbi ismi ile benzerliği” (2,1±1,4), “ilaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları” (2,1±1,3) ve “plasebo amaçlı ilaç yazma” (2,2±1,1) maddeleri de en düşük ortalama değeri olan faktörler olmuştur. Ayrıca 51 madde içinden 24’ünün ortalama değeri, orta derecede etkili ifadesinin karşılığı olan 4’ün üzerinde yer alırken, 26 maddenin ortalama değeri 4’ün altında kalmıştır.

Hekim ilaç seçimlerini etkileyen olası faktörler boyutlar altında gruplandırılarak incelendiğinde ise; “hekim eğitime ilişkin faktörler” ve “ilaca ilişkin faktörler” 4,8 (sırasıyla ±1,0 ve ±0,7) ortalama değer ile en etkili faktörler olurken, “meslektaşlara ilişkin faktörler” 2,4 (±1,0) ortalama ile en az etkili faktörler olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanında; hekim eğitime ilişkin faktörlerden “ilaçlarla ilgili kişisel deneyiminiz” (5,4±1,1), hastaya ilişkin faktörlerden “hastanın tıbbi geçmişi (geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar)” (5,7±1,1), ilaca ilişkin faktörlerden “ilacın klinik etkinliği” (6,0±1,0), ilacın maliyet ve geri ödeme koşullarına ilişkin faktörlerden “ilacın geri ödeme kapsamında olup olmaması” (5,2±1,5), meslektaşlara ilişkin faktörlerden “meslektaşlarınızın görüşleri ve reçeteleme alışkanlıkları” (3,1±1,4), eğitimsel yazılı bilgilerden “tıbbi dergi ve gazetelerdeki araştırma sonuçları ve makaleler” (4,4±1,4), ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörlerden “ilacın piyasaya çıktığına ilişkin tıbbi dergi ve gazetelerdeki bilgi/haberler” (3,3±1,5), çalışma yeri ve koşullarına ilişkin faktörlerden ise “işyerinizdeki tanı olanaklarının durumu” (5,0±1,3) en yüksek ortalamaya sahip etmenler olmuştur.

Tablo 5. Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmelerinin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırması

	Erkek		Kadın		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Hastanın “Çok İlaç Yazan Hekim İyi Hekimdir” Anlayışı	2,1	1,4	1,7	1,1	0,004
Plasebo Amaçlı İlaç Yazma	2,4	1,2	2,1	1,1	0,020
Hastanın Sosyal Konumu	3,4	1,6	3,1	1,4	0,036
İlacın İsminin Hastalığın Tıbbi İsmi İle Benzerliği	2,3	1,5	2,0	1,3	0,028
Meslektaşlarının Görüşleri ve Reçeteleme Alışkanlıkları	3,3	1,6	2,9	1,3	0,007
Eczacıların Yönlendirmeleri ve Beklentileri	1,8	1,2	1,5	0,9	0,001
İlaç Firması Temsilcilerince Sağlanan Yemekli İlaç Tanıtımları	2,2	1,3	2,0	1,2	0,048
İlaç Firmalarınca Sağlanan Araştırma Destekleri	3,0	1,5	2,7	1,4	0,031
İlaç Firması Temsilcileriyle Kurulan Kişisel Arkadaşlık	2,2	1,4	1,9	1,3	0,028

Tablo 5’te örneklemdaki sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin, ilaç seçimlerini etkileyen olası nedenlere ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyetlerine göre farklı olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçta 51 olası nedenin 9’unda cinsiyet bakımından farklılık istatistiksel olarak önemli ($p<0,05$) bulunmuştur. Anlamlı farklılık bulunan bu nedenler;

- Hastanın “çok ilaç yazan hekim iyi hekimdir” anlayışı,
- Plasebo amaçlı ilaç yazma,
- Hastanın sosyal konumu,
- İlacın isminin hastalığın tıbbi ismi ile benzerliği,
- Meslektaşların görüşleri ve reçeteleme alışkanlıkları,
- Eczacıların yönlendirmeleri ve beklentileri,
- İlaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları,
- İlaç firmalarınca sağlanan araştırma destekleri ve
- İlaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık olarak sıralanabilir.

Bu etmenlerin tamamından erkek hekimlerin kadın hekimlerden daha fazla etkilendikleri görülmektedir.

Tablo 6. Hekimlerin, İlaç Seçimlerini Etkileyen Olası Faktörlere İlişkin Değerlendirmelerinin S.B. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden Haberdar Olma Durumlarına Göre Karşılaştırması

	Tanı ve Tedavi Rehberlerinden Haberdar Olan Hekimler		Tanı ve Tedavi Rehberlerinden Haberdar Olmayan Hekimler		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Tıp Fakültesinde Almış Olduğunuz Temel Eğitim	5,0	1,5	4,6	1,6	0,041
Mezuniyet Sonrası Bakanlık ve Bağlı Kurumlarca Sağlanan Hizmet İçi Eğitimler	4,0	1,6	3,6	1,5	0,042
Hastanın Cinsiyeti	3,9	1,7	3,3	1,9	0,005
Hastanın Tıbbi Geçmişi (Geçirdiği Hastalıklar, Kullandığı ve Kullanmakta Olduğu İlaçlar)	5,7	1,1	5,4	1,2	0,029
İlacın Klinik Etkinliği	6,0	1,0	5,8	1,0	0,040
İlacın Tolerans (Direnç) Oluşturabilme Durumu	5,6	1,1	5,2	1,4	0,022
I. Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri	4,3	1,5	3,5	1,6	<0,001
Tıbbi Dergi ve Gazetelerdeki Araştırma Sonuçları ve Makaleler	4,5	1,3	4,0	1,5	0,015
İnternette Edilen Bilgiler	3,9	1,5	3,2	1,3	<0,001

İlaç seçimlerini etkileyen olası faktörlere ilişkin olarak hekimlerin yapmış oldukları değerlendirmelerin, Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden haberdar olma durumlarına göre karşılaştırmasının verildiği Tablo 6'ya göre;

- Tıp fakültesinde almış olduğunuz temel eğitim,
- Mezuniyet sonrası Bakanlık ve bağlı kurumlarca sağlanan hizmet içi eğitimler,
- Hastanın cinsiyeti,
- Hastanın tıbbi geçmişi (geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar),
- İlacın klinik etkinliği,
- İlacın tolerans (direnç) oluşturabilme durumu,

- I. Basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri,
- Tıbbi dergi ve gazetelerdeki araştırma sonuçları ve makaleler ile
- İnternette elde edilen bilgiler

maddelerine ilişkin bulunan farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden haberdar olan hekimler istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan bu maddelerin her birini, ilaç seçimlerine olan etkisi bakımından, diğer hekimlerden daha önemli olarak vurgulamışlardır.

IV. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmanın bulgularına göre, hekimlerin reçete yazarken göz önünde bulundurdıkları en önemli faktör “ilacın klinik etkinliği” olup hekimlerin %99,2’si bu faktöre 4 ve üzerinde puan vermişlerdir. Kara (2007) tarafından Ankara’da gerçekleştirilen (n=245) çalışmada da, ilaç tercihi en etkili faktörün ilacın etkinliği olduğu saptanmıştır. Çalikoğlu’nun (2006), Erzurum il merkezinde çalışan 152 pratisyen hekimin dâhil olduğu çalışmada, hekimlerin %90,1’i reçete yazarken kullandıkları en önemli ve önemli kriterin ilacın etkinliği olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Theodorou ve diğerlerinin (2009) Yunanistan (n=1.204) ve Güney Kıbrıs Rum Kesimi’nde (n=193) yaptıkları araştırmasında hekimlerin reçeteleme davranışlarını etkileyen en önemli faktörün ilacın klinik etkinliği olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın Akdağ’ın (2003) Ankara’da bir üniversite hastanesinde yaptığı ve conjoint analizini kullandığı araştırmasında, ilacın etkinliği faktörünün promosyon, fiyat, mevzuat, ilacın kullanım şekli ve hastanın güvence durumundan daha az önemli bir faktör olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Hekimlerin reçete yazarken göz önünde bulundurdıkları diğer bir önemli faktör “ilacın güvenliği (yan etki profili)” olup hekimlerin %96,8’si bu faktöre orta derecede etkili ifadesinin karşılığı olan 4 ile son derece etkili ifadesinin karşılığı olan 7 arasında puan vermiştir. Schumock ve diğerlerince (2004) gerçekleştirilen çalışmada da, ilacın güvenli olması (5’li Likerte göre $4,7\pm 0,5$) hekimler tarafından, reçeteleme kararını etkileyen en önemli iki faktörden biri olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde Theodorou ve diğerlerinin (2009) yaptığı çalışmada hekimlerin %90’ından daha fazlası, yan etki reaksiyonlarının ilaç seçimlerini önemli oranda etkilediğini ve ilaçların yan etkilerine ilişkin bilgileri çoğunlukla ulusal ilaç kurumları, ilaç firması

temsilcileri, internet ve meslektaşlarından edindiklerini belirtmişlerdir. Buna karşın Akıcı ve diğerlerinin (2002) İstanbul'daki çeşitli birinci basamak sağlık kuruluşlarında yaptığı ve 148 hekimin katıldığı araştırmasında hekimlerin sadece %53,7'si ilacın güvenliği kriterini dikkate aldığını belirtmiştir.

Araştırma sonucunda yüksek puan alan bir başka faktör “ilacın hastaya uygunluğu”dur. Hekimlerin %98,4'ü bu faktörü orta derecede etkili ile son derece etkili arasında değerlendirmiştir. Vançelik ve diğerleri (2006) ile Mollahaliloğlu'nun (2000) çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

“Hastanın tıbbi geçmişi (geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar)” maddesini hekimlerin %95,7'si orta derecede etkili (4) ile son derece etkili (7) arasında değerlendirmiştir. Eşkazan'a (1999) göre, hekimler reçete yazarken kişide var olabilecek başka hastalıkları göz önünde bulundurmalarıdır. Akıcı ve diğerlerinin (2002) araştırmasında hekimlerin %93,2'si, reçete yazarken hastaların kullandığı ilaçları, %85,1'i de kronik hastalıklarını sorguladığını belirtmiştir.

“İlacın biyoyararlılık düzeyi” maddesine 4 ile 7 arasında puan veren hekimlerin oranı ise %96,5'tir. Ancak Mollahaliloğlu'nun (2000) araştırmasında ise ilacın biyoyararlılığının diğer ilaçlardan daha yüksek olması, hekimlerin %65'i tarafından ilaç seçimlerindeki temel kriterlerden biri olarak belirtilmiştir. Vançelik ve diğerlerinin (2006) çalışmasına dahil olan hekimlerin de %51,3'ünün ilacın biyoyararlılık düzeyini önemseyip tespit edilmiştir.

Araştırmada “I. basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri” 4,1 ortalama puan almış olup hekimlerin %63,5'i tarafından “orta derece etkili” ile “son derece etkili” arasında değerlendirilmiştir. Prosser ve diğerlerinin (2003) İngiltere'de yaptığı araştırmada bölgesel veya ulusal reçeteleme rehberlerinin son derece etkili olduğu ve bunun dışındaki eğitimsel yazılı bilgilere ilişkin faktörlerin reçeteleme davranışına etkisinin sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır. Chowdhury ve diğerlerinin de (2007) Bangladeş'te rasgele seçilen 60 sağlık merkezinde, standart tedavi rehberlerinin akut solunum yolu enfeksiyonları ile diyare tedavisindeki etkisini değerlendiren çalışmasında; girişim öncesinde antibiyotik kullanım oranının %72 olduğu ve kullanılan antibiyotiklerin yarısından fazlasının uygunsuz reçete edildiği saptanmıştır. Müdahale sonrasında ise gereksiz antibiyotik kullanımında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma görülmüş, sonuç olarak ta denetimle desteklenmiş standart

tedavi rehberlerinin reçeteleme davranışını değiştirmede oldukça etkili bir girişim olduğu belirtilmiştir. Grimshaw ve Russell'in (1993) İngiltere'de yaptıkları ve klinik rehberlerin etkilerini değerlendirdikleri araştırmalarında; 59 yayın gözden geçirilmiş ve 4'ünde rehberlerle tanıştıktan sonra bakım sürecinde önemli iyileşmeler görüldüğü tespit edilmiştir. Kenya'da sıtma hastalığı için tanı ve tedavi rehberinin oluşturulmasından sonra, bu hastalığa karşı kullanılan kininin gereksiz kullanım oranında sert bir düşüş yaşandığı görülmüştür (Nabiswa ve diğerleri, 1993). Schumock ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmada ise klinik eczacılarca tavsiye edilmiş rehberlerin hekimlerin reçeteleme davranışlarına etkisi bakımından $3,39 \pm 1,27$ (5'li Likerte göre) ortalama değer aldığı tespit edilmiştir.

Bu araştırmada "ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörler" boyutu $2,7 (\pm 1,0)$ ortalamaya sahip olup bu ortalama diğer boyutlara ve diğer bazı araştırmalara göre düşük kalmaktadır. Bu boyutta yer alan etmenlerden "ilacın piyasaya çıktığına ilişkin tıbbi dergi ve gazetelerdeki bilgi/haberler" $3,3 (\pm 1,5)$; "ilaç firmalarınca sağlanan ücretsiz ilaç numuneleri" $3,1 (\pm 1,4)$; "ilaç firması temsilcilerinin sözlü tanıtımları" $3,0 (\pm 1,3)$; "ilaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu konferanslar ve kurslar" ile "ilaç firmalarınca sağlanan, ilaçlarla ilgili teknik bilgiler içeren yazılı materyaller (kart, broşür vb.)" $2,9 (\pm 1,5; \pm 1,3)$; "ilaç firmalarınca sağlanan araştırma destekleri" $2,8 (\pm 1,4)$; "ilaç firmalarınca sağlanan görsel hatırlatıcılar (kalem, bardak, vb.)" $2,3 (\pm 1,2)$; "ilaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları" $2,1 (\pm 1,3)$; "ilaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık" ise $2,0 (\pm 1,3)$ ortalama değer almıştır.

İlaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörler ile ilişkili olarak Akdağ'ın (2003), hekimlerin ilaç yazmalarında etkili olan faktörleri belirleyebilmek amacıyla yaptığı çalışmada birinci derecede önemli olarak bulunan faktör promosyon olmuştur. Çalıkoğlu'nun Erzurum'da yaptığı tez çalışmasında ise yanıt veren hekimlerin %61,2'si reçete yazımında ilaç firması temsilcilerinin promosyon çalışmalarından etkilendiğini, %29,6'sı bazen etkilendiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde Çolak ve diğerlerinin (2000) araştırmasına katılan hekimlerin %63,9'u promosyonların doktorların ilaç seçimlerini etkilediğini, %13,4'ü ise ilaç seçiminde promosyonları göz önünde bulundurmanın etişe uygun olduğunu belirtmişlerdir. 1980 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada hekimlere (n=252), ilaçlarla ilgili farklı bilgi kaynaklarının kullanılışlığına ilişkin görüşleri sorulmuştur. Buna göre en etkili

bilgi kaynaklarının ilaç firması temsilcilerinin bilgilendirme ziyaretleri ile ilaç endüstrisinden gelen yazılı kaynaklar olduğu tespit edilmiştir (Strickland-Hodge, Jeqson 1980). Ghodse ve Khan (1998) yaklaşımına göre de ilaç endüstrisi doğrudan (mektuplar, bilimsel dergiler ve içerdikleri reklamlar, takvimler, numune ilaçlar, indirimli ilaçlar, çeşitli küçük hediyeler vb.) ve dolaylı (tıbbi araştırmaların, bilimsel dergilerin, meslek odalarının ve eğitim programlarının maddi olarak desteklenmesi) olarak reçeteleme davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca Schumock ve diğerleri (2004) tarafından reçeteleme kararlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan ve 5'li Liket ölçeğinin kullanıldığı çalışmada da, ücretsiz ilaç numuneleri, yazılı bilgiler, temsilcilerin yüz yüze tanıtımları gibi etmenler 3'ün üzerinde puan almakla birlikte; ilaç firmalarınca sağlanan hizmet içi eğitim programları, tıbbi dergi reklamları ve firmalarca sağlanan araştırma destekleri 2 ile 3 arasında ortalama değere sahip olmuşlardır. Firmalarca sağlanan maddi destekler, yemekli tanıtımlar ve kalem, bardak gibi görsel hatırlatıcılar ise 2'nin altında puan alarak etkisiz olarak bulunmuşlardır. Prosser ve diğerlerinin (2003) çalışmasında, ilaç mümessillerinin sözlü tanıtımları yeni piyasaya çıkan bir ilacın reçete edilmesinde önemli bir etken olarak saptanmakla birlikte ücretsiz ilaç numuneleri ile endüstri sponsorluğunda düzenlenen konferansların etkisi yok denecek kadar az bulunmuştur. Buna karşın Buusman ve diğerlerinin (2007) çalışmasına katılan hekimlerin çoğu ilaç endüstrisince düzenlenen konferans ve kursların, reçeteleme davranışlarında etkili bir faktör olduğunu, yazılı materyallerin ise genelde okunmadan atıldığını belirtmişlerdir. Cardenas ve Isenrich'in (1995) araştırmasına katılan hekimlerin sadece %7,5'i ilaçlara ilişkin bilgileri ilk olarak firmalardan elde ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ayrıca yeni mezun olmuş hekimlerin ilaç firmalarına ait bilgileri daha az dikkate aldığı tespit edilmiştir.

Bağımsız değişkenler açısından bakıldığında ise cinsiyete göre (hastanın "çok ilaç yazan hekim iyi hekimdir" anlayışı, plasebo amaçlı ilaç yazma, hastanın sosyal konumu, ilacın isminin hastalığın tıbbi ismi ile benzerliği, meslektaşların görüşleri ve reçeteleme alışkanlıkları, eczacıların yönlendirmeleri ve beklentileri, ilaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları, ilaç firmalarınca sağlanan araştırma destekleri ve ilaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık) ve Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden haberdar olma durumlarına göre (tıp fakültesinde almış olduğunuz temel eğitim, mezuniyet sonrası Bakanlık ve bağlı kurumlarca sağlanan hizmet içi eğitimler, hastanın cinsiyeti,

hastanın tıbbi geçmişi (geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar), ilacın klinik etkinliği, ilacın tolerans (direnç) oluşturabilme durumu, I. Basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri, tıbbi dergi ve gazetelerdeki araştırma sonuçları ve makaleler ile internetten elde edilen bilgiler) 9’ar faktör bakımından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte Akdağ’ın (2003) çalışmasında ilacın klinik etkinliği, hastanın sosyal güvence ve ekonomik durumu ile promosyon faktörlerini kadın hekimlerin, ilacın fiyatı faktörünü ise erkek hekimlerin; Çolak ve diğerlerinin (2000) araştırmasında ise hastanın sosyal güvence ve ekonomik durumu faktörünü kadın hekimlerin daha fazla dikkate aldığı tespit edilmiştir. Kısa’nın 2006 yılında yaptığı araştırmasında erkek hekimlerin hasta yoğunluğu etmeninden daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Yine bu çalışmada “plasebo amaçlı ilaç reçete edilebilir” ifadesine katılım oranı kadınlarda erkek hekimlere göre daha yüksek çıkmıştır.

V. ÖNERİLER

Hekimlerin, ilaç seçimlerini etkileyen olası faktörler konusundaki değerlendirmelerine ilişkin olarak ulaşılan bulgular ışığında oluşturulan aşağıdaki önerilerin yararlı olabileceği düşünülmektedir:

- Hekimlerin %54,7’sinin ilaçlarla ilgili bilgi ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmesi, ilaç seçimlerini etkilemesi bakımından “tıp fakültesinde almış olduğunuz temel eğitim” faktörünün “çok etkili” ifadesinin karşılığı olan 5’in altında, “mezuniyet sonrası Bakanlık ve bağlı kurumlarınca sağlanan hizmet içi eğitimler” faktörünün ise “orta derecede etkili” ifadesinin karşılığı olan 4’ün altında ortalama değer alması Türkiye’de mezuniyet öncesi ve sonrasında bu konuda önemli müdahale alanlarının bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, tıp fakültelerinde verilen farmakoloji ve özellikle de klinik farmakoloji eğitimlerinin üzerinde daha fazla durulmalı, bu eğitimler gelecekte reçete yazacak olanların pratik ihtiyaçlarına dayandırılmalı, akılcı tedavi prensiplerini içermeli ve öğrencileri hasta baskısı, ilaç promosyonu ve meslektaşların rasyonel olmayan reçeteleme davranışları gibi mesleki hayatta karşılaşmaları olası etkilere karşı başışıklamalıdır. Ayrıca hekimlere temel eğitim sırasında reçetenin anlamı ve reçeteleme davranışları konularında da

eğitim verilmelidir. Bu sayede reçete yazarken farkına varılmayan süreçler öğretilbilir ve olası hataların önüne geçilebilir.

- Bakanlık ya da bağlı kuruluşlar, üniversiteler ve mesleki örgütler tarafından sahada görev yapan hekimler için; akılcı ilaç kullanımı, ilaçlarla ilgili yeni bilgiler, sık karşılaşılan hastalıklar ve bu hastalıklarda doğru ilaç kullanımı, gelişen teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan yeni tedavi yöntemleri, kanıta dayalı tıp uygulamaları vb. konular hakkında periyodik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Hekimler güncel konuları takip edebildikleri sürece reçeteleme davranışlarında iyi uygulama sergileyeceklerdir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında yayımlanmış olan “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri” güncellenmeli, ilgililere ücretsiz olarak ulaştırılmalı ve kullanımlarını artırmak için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğin web sayfalarında bu rehberlere kolaylıkla ulaşılabilir, geri ödeme listeleri hazırlanırken rehberlerdeki tedavi şekilleri göz önüne alınmalıdır. Ayrıca bu rehberler ile bütçe uygulama talimatları arasında bütünlük sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı’na, tüm hekimlere periyodik olarak dağıtılmak üzere “ulusal ilaç formülleri” oluşturulmalı ayrıca bu formüller içeriğinde ilaçların fiyatları, biyoyararlanımları, biyoeşdeğerlik sertifikaları gibi bilgilere mutlaka yer verilmelidir.
- Reçete yazma ve tedaviye başlama sürecinde başarılı olabilmek için hekimler hastanın yaşı, kilosu, geçirdiği hastalıklar, kullandığı ilaçlar gibi hasta anamnez bilgilerine önem vermelidirler. Verilecek eğitimlerle hekimlerin bu konudaki farkındalıkları sağlanmalıdır.
- Sağlık ocaklarının tanı olanakları artırılmalıdır. Böylece hastalığın teşhisinde ve ilaç seçiminde deneme-yanılma yönteminin yerine daha kesin verilere göre teşhis ve tedavi seçimi yapılabilecektir.
- Hasta yoğunluğu ve zaman kısıtlılığının azaltılarak hekimin hastası için ayırdığı zamanın artırılması amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü tarafından

bölgenin nüfus yoğunluğu ve poliklinik sayıları tespit edilerek hekim sayısı ve dağılımının uygun şekilde düzenlenmesi uygun olacaktır.

- Hastanın, kendi isteğine göre ilaç yazdırma hakkına sahip olmadığı, bu uygulamanın hem hasta sağlığını riske attığı hem de büyük tutarlarda maddi kayıplara neden olduğu, çeşitli yöntemler kullanılarak verilecek eğitimlerle halka anlatılmalıdır. Böylelikle hastanın ilaçlarla ilgili talebinin hekimler üzerinde oluşturduğu baskının azalması sağlanabilecektir.
- Her ne kadar bu çalışmada, ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörlerin reçeteleme davranışına olan etkisi beklenildiği kadar yüksek çıkmasa da ilaç firmaları ve hekimler arasındaki ilişkilerin sıkı denetime tabi tutulması, bu konuda suistimali görülen hekimlere yaptırımlar uygulanması, ilaç tanıtım faaliyetlerindeki etik sınırların net olarak belirlenmesi, tek tek yerine önceden belirlenen zaman ve mekânlarda toplu ilaç tanıtımı yapılması ve tıp fakültelerinden itibaren hekimlere, kendilerine sunulan ilaç bilgilerini eleştirel açıdan değerlendirme becerisi kazandırılması gibi önerilerin verilmesi yerinde olacaktır.
- Hasta uyuncunun sağlanabilmesi için hastanın gelenekleri, inançları ve eğitim durumuna daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.
- Reçete yazarken ilacın kutu fiyatından ziyade tedavinin toplam maliyetini daha fazla göz önünde bulundurmaları konusunda hekimlerin bilinçlenmesi sağlanmalıdır.
- Hastanın herhangi bir rahatsızlığı yoksa plasebo amaçlı ilaç reçete edilmesinden sakınılmalıdır.
- Hekimler, reçeteleme davranışları konusunda tartışmaya ve eleştiriye açık olmalıdırlar. Nitekim anket uygulaması sırasında bazı hekimler reçeteleme davranışlarının incelenemeyeceğini belirtmişler ve tepki göstermişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Abacıoğlu, N. (2005) “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”. **Üniversite ve Toplum**, 5(4): 1-7.
2. Akdağ, B. (2003) “Conjoint Analizi ve Hekimlerin İlaç Yazmalarında Etkili Olan Faktör ya da Faktörlerin Belirlenmesi”. **Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi**. Ankara.
3. Akıcı, A.; Uğurlu, M.Ü.; Gönüllü, N.; Oktay, Ş.; Kalaça, S. (2002) “Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 11(7): 253-257.
4. Al-Ghamdi, S.; Gedebo, M.; Bilal, N.E. (2002) “Nosocomial Infections and Misuse of Antibiotics in a Provincial Community Hospital, Saudi Arabia”. **Journal of Hospital Infection**, 50(2): 115-121.
5. Bapna, J.S.; Shewade, D.G.; Pradhan, S.C. (1994) “Training Medical Professionals on the Concepts of Essential Drugs and Rational Drug Use”. **British Journal of Clinical Pharmacology**, 37(4): 399-400.
6. Bilal, N.E.; Gedebo, M.; Al-Ghamdi, S. (2002) “Endemic Nosocomial Infections and Misuse of Antibiotics in a Maternity Hospital in Saudi Arabia”. **Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavica**, 110(2): 140-147.
7. Bradley, C.P. (1992) “Factors which Influence the Decision Whether or Not to Prescribe: The Dilemma Facing General Practitioners”. **British Journal of General Practice**, 42(364): 454-458.
8. Buusman, A.; Andersen, M.; Merrild, C.; Elverdam, B. (2007) “Factors influencing GPs’ choice between drugs in a therapeutic drug group. A qualitative study”. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 25: 208-213.

9. Cardenas, E.Z.; Isenrich, L.L. (1995) "Prescribing Habits of Peruvian Physicians and Factors Influencing Them". **Bulletin of Pan American Health Organization**, 29(4): 328-337.
10. Carthy, P.; Harvey, I.; Brawn, R.; Watkins, C. (2000) "A Study of Factors Associated With Cost and Variation in Prescribing Among GPs". **Family Practice**, 17(1): 36-41.
11. Chowdhury, A.K.; Khan, O.F.; Matin, M.A.; Begum, K.; Galib, M.A. (2007) "Effect of Standard Treatment Guidelines with or without Prescription Audit on Prescribing For Acute Respiratory Tract Infection (ARI) and Diarrhoea in Some Thana Health Complexes (THCs) of Bangladesh". **Bangladesh Medical research Council Bulletin**, 33(1): 21-30.
12. Çalikoğlu, O. (2006) "Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler". **Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi**. Erzurum.
13. Çolak, M.; Kısa, A.; Biberoglu, B.; Karakan, E. (2000) "Doktorların İlaç Seçiminde Dikkat ettikleri Kriterler: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama". **3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**. Ankara Üniversitesi. Ankara. Ss.147-156.
14. Denig, P. (1994) "Drug Choice in Medical Practice: Rationales, Routines, and Remedies". **University of Groningen Doktora Tezi**. Groningen.
15. Eşkazan, E. (1999) "Akılcı İlaç Kullanımı". **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu**. İstanbul. Ss. 92-103.
16. Flores, S.; Reyes, H.; Perez, R. (2006) "Influence of Physician Factors on the Effectiveness of a Continuing Medical Education Intervention". **Family Medicine**, 38(7): 511-517.
17. Ghodse, H.; Khan, I. (1998) **Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices**. World Health Organization, Geneva.

18. Grimshaw, J.M.; Russell, I.T. (1993) "Effect of Clinical Guidelines on Medical Practice: A Systematic Review of Rigorous Evaluations". **Lancet**, 342(8883): 1317-1322.
19. Hogerzeil, H.V. (1995) "Promoting Rational Prescribing: an International Perspective". **British Journal of Clinical Pharmacology**, 39: 1-6.
20. Horder, J.; Bosanquet, N.; Stocking, B. (1986) "Ways of Influencing the Behaviour of General Practitioners". **Journal of the Royal College of General Practitioners**, 36(292): 517-521.
21. Kara, C.K. (2007) "Hekimlerin İlaç Seçiminde İlaç Fiyatının Etkisinin Değerlendirilmesi". **Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi**. Ankara.
22. Kumarasamy, Y.; Cadwgan, T.; Gillanders, I.A.; Jappy, B.; Laing, R.; Gould, I.M. (2003) "Optimizing Antibiotic Therapy- the Aberdeen Experience". **Clinical Microbiology and Infection**, 9(5): 406-411.
23. Le Grand, A.; Hogerzeil, H.V.; Haaijer-Ruskamp, F.M. (1999) "Intervention Research in Rational Use of Drugs: A Review". **Health Policy and Planning**, 14(2): 89-102.
24. Midyat, L.; Kurugöl, Z.; Asar, G.; Koturoğlu, G. (2007) "Çocukluk Çağı Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antibiyotik Kullanımı ve Ailelerin Tutumu". **Çocuk Enfeksiyon Dergisi**, 1(4): 135-138.
25. Mollahaliloğlu, S. (2000) "Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi". **Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi**. Ankara.
26. OECD. (2009) **OECD Health Data 2009**. OECD, Paris.
27. Oktay, Ş.; Kayaalp, S.O. (2005) "Reçete Yazma Kuralları ve Rasyonel İlaç Kullanımı". S.O. Kayaalp (Ed.) **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**. Ankara. Hacettepe- Taş Kitabevi. Ss.130-142.

28. Paredes, P.; De la Pena, M.; Flores-Guerra, E.; Diaz, J.; Trostle, J. (1996) "Factors Influencing Physicians' Prescribing Behaviour in the Treatment of Childhood Diarrhoea: Knowledge May Not be the Clue". **Social Science and Medicine**, 42(8): 1141-1153.
29. Pearson, S.; Rolfe, I.; Smith, T. (2002) "Factors Influencing Prescribing: An Intern's Perspective". **Medical Education**, 36(8): 781-787.
30. Prosser, H.; Almond, S.; Walley, T. (2003) "Influences on GPs' Decision to Prescribe New Drugs-The Importance of Who Says What". **Family Practice**, 20 (1): 61-8.
31. Raisch, D.W. (1990) "A model of Methods for Influencing Prescribing: A Review of Prescribing Models, Persuasion Theories, and Administrative and Educational Methods". **Annals of Pharmacotherapy**, 24(4): 417-421.
32. Rosenthal, M.B.; Berndt, E.R.; Donohue, J.M.; Epstein, A.M.; Frank, R.G. (2003) "Demand Effects of Recent Changes in Prescription Drug Promotion". **Frontiers in Health Policy Research**, 6: 1-26.
33. Saenz, C. (2004) "Factors Influencing Prescribing in the Pharmaceutical Industry: Patient and Physician Intent". **Nova Southeastern University Doktora Tezi**. Florida.
34. Sağlık Bakanlığı. (2007) "Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu, 22-23 Aralık 2006". **Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü**. Ankara.
35. Schumock, G.T.; Walton, S.M.; Park, H.Y.; Nutescu, E.A.; Blackburn, J.C.; Finley, J.M. et al. (2004) "Factors that Influence Prescribing Decisions". **Annals of Pharmacotherapy**, 38(4): 557-562.
36. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2009) "Haziran Mali İstatistikler". <http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/bd8860804f1899e1abe6bf22801f22d5/200906mali.xls?MOD=AJPERES>, Erişim: 28 Aralık 2009.

37. Sosyal Güvenlik Kurumu. (2009) *2008 Yılı Faaliyet Raporu* (Rapor No: 8). [http://www.sgk.gov.tr/sgkshared /dokuman/2008FaaliyetRaporu.pdf](http://www.sgk.gov.tr/sgkshared/dokuman/2008FaaliyetRaporu.pdf) Erişim: 01 Kasım 2009.
38. Stewart, A.L.; Hays, R.D.; Ware, J.E. (1988) "The MOS Short Form General Health Survey: Reliability and Validity in a Patient Population". **Medical Care**, 26(7): 724-732.
39. Streiner, D.L.; Norman, G.R. (1992) **Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use**. Oxford University. New York.
40. Strickland-Hodge, B.; Jeqson, M.H. (1980) "Usage of Information Sources by General Practitioners". **Journal of the Royal Society of Medicine**, 73: 857-862.
41. Theodorou, M.; Tsiantou, V.; Pavlakis, A.; Maniadakis, N.; Fragoulakis, V.; Pavi, E. Et al. (2009) "Factors Influencing Prescribing Behaviour of Physicians in Greece and Cyprus: Results from a Questionnaire Based Survey". **BMC Health Services Research**, 150: 1-9.
42. Udomthavornsuk, B.; Tatsanavivat, P.; Patjanasontorn, B.; Khomthong, R.; Bhuripanyo, K.; Saengnipanthkul, S. et al. (1991) "Intervention of Inappropriate Antibiotic Use at a University Teaching Hospital". **Journal of the Medical Association of Thailand**. 74(10): 429-436.
43. Vançelik, S.; Çalikoğlu, O.; Güraksın, A.; Beyhun, E. (2006) "Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları". **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 26(2): 65-75.
44. Vries, T.P.G.M.; Henning, R.H.; Hogerzeil, H.V.; Fresle, D.A. (1994) **Guide to Good Prescribing: A Practical Manual**. World Health Organization. Geneva.
45. Wazana, A. (2000) "Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift?". **Journal of the American Medical Association**, 283(3): 373-380.

46. World Bank. (2006) **Turkey Public Expenditure Review** (Rapor No: 36764-TR). World Bank.
47. World Health Organization. (2001) **How to Develop and Implement a National Drug Policy**. World Health Organization. Geneva.
48. World Health Organization. (2002) **Promoting Rational Use of Medicines: Core Components**. WHO Policy Perspectives on Medicines. Geneva, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
Erişim: 11Aralık 2008.