



Dr. Ahmet Akıcı\*, Dr. M. Ümit Uğurlu\*, Dr. Narin Gönüllü\*,  
Dr. Şule Oktay\*, Sibel Kalaça\*\*

Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur ve gerek birey, gerekse toplum düzeyinde istenmeyen etkileri vardır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen bir toplantıda, **akılcı ilaç kullanımını** (AİK); "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır.

AİK süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, sonra da uygun bir reçete yazılıp, hastaya verilecek açık bilgiler ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunlarından birisidir ve tedavisi güç bir alışkanlıktır. Bu sorun gelişmiş ülkelerde çok sayıda kapsamlı farmako-epidemiyolojik çalışmayla ortaya konmuş ve sorunun çözümünde belirli bir aşama kaydedilmiştir. Oysa gelişmekte olan ülkelerde bu konuda yeterli farmako-epidemiyolojik araştırma yapılmadığı için akılcı olmayan ilaç kullanımının boyutları ve nedenleri saptanamamıştır. Bu ülkelerin bir kısmında DSÖ tarafından organize edilen çalışmalara ek olarak sorunları ortaya koyan sınırlı sayıda bilimsel çalışma yayınlanmıştır.

Sınırlı sayıda da olsa, akılcı olmayan ilaç kullanımı örneklerini araştıran çalışmalarda belirlenen temel sorunlar arasında; gereğinden fazla ilaç reçetelendirilmesi (polifarmasi), ilaçların yanlış biçimde kullanılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımı, gereksiz yere antibiyotik tüketimi ya da gereksiz yere enjeksiyon önerilmesi gibi AİK yaklaşımının yeterince uygulanmamasına bağlı sorunlar gözlenmiştir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının eğitim eksikliğinden başlayarak sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan bir çok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Hekimlerden kaynaklanan nedenler akılcı olmayan ilaç kullanımını sorununun temelini oluşturmaktadır.

Geleneksel farmakoloji eğitimi olarak tıp fakültesinden mezun olan genç hekimlerin çoğu, hastaları için uygun reçete yazımı ve hastalarına gereken bilgileri verme konusunda birçok güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bu sorun daha çok, mezuniyet öncesi farmakoloji eğitiminin genellikle uygulama yerine, teori üzerine yoğunlaşmasından kaynaklanmaktadır.

Eğitim genelde "ilaç-merkezli"dir ve farklı ilaçların kullanım alanları ve yan etkileri üzerine odaklanmıştır. Ancak klinik uygulamada tanıdan ilaca giden tam tersi bir yaklaşım geçerlidir. Üstelik hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut ölçüleri ve sosyokültürel özelliklerinin hepsi tedavi seçeneklerini etkileyebilir.

Bunların tümü tıp fakültelerinde yeterince öğretilmediği için hekim adayları ve genç hekimler reçete yazma becerilerini ve hastalarının tedavi protokollerini genellikle klinikteki tecrübeli meslektaşlarını ya da standart tedavi şemalarını kopya ederek geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Kitaplardan yararlanmak isteyenler ise yeterince tatmin olamamaktadırlar. Çünkü farmakoloji başvuru kitapları ve ilaç rehberleri tıp eğitiminde olduğu gibi ilaç-merkezlidirler. Klinik kaynak kitapları ve tedavi rehberleri ise hastalık-merkezli olmalarına ve tedaviye yönelik önerilerde bulunmalarına karşın bu tedavilerin neden seçildiğini ender olarak tartışırlar. Farmakoloji eğitimindeki bu sorun nedeniyle tıp öğrencileri yeterli farmakoloji bilgisi kazandıkları halde, gerektiğinde bu bilgileri kullanabilme ve reçete yazma becerileri konusunda yetersiz kalmaktadırlar.

Kötü reçete yazma alışkanlığı, etkin ve güvenilir olmayan tedavilere, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, hastaların zarar görmelerine ve sıkıntı çekmelerine ve daha yüksek tedavi harcamalarına neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda reçete yazan kişiyi hasta baskısı, kötü örnek olan meslektaşlar ve geniş olanaklar vaad eden ilaç tanıtım elemanları gibi, rasyonel olmayan reçete yazmaya neden olabilecek etkilere açık hale getirmektedir. Daha sonra yeni mezun olanlar bir öncekileri taklit etmekte ve bu bir kısır döngü halinde sürmektedir.

\*Marmara Ü. Tıp Fak. Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD, İstanbul.

\*\*Marmara Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İstanbul

İlaçlar hakkındaki bilgiler ve görüşler sürekli değişmektedir. Pazara yeni ilaçlar katılmakta ve mevcut ilaçlarla ilgili deneyim genişlemektedir. Yan etkiler daha iyi anlaşılma ve ilaçlar için yeni endikasyonlar, kontrendikasyonlar ya da yeni kullanım yolları geliştirilmektedir.

Tıp fakültesi mezunları, eğitimleri sırasında akılcı ilaç kullanımı ilkelerini yeterince öğrenememeleri dışında, aktif hekimlik yaparken kuşkusuz başka sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Genel olarak bir hekimden ilaç tedavisi ile ilgili tüm bu gelişmeleri bilmesi ve izlemesi beklenir. Türkiye'de akılcı olmayan ilaç kullanımının, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimindeki aksaklık ve eksikliklerden kaynaklandığı çeşitli platformlarda ele alınmıştır. Buna karşın bu konuda yeterli araştırma bulunmaması önemli bir eksiklik ve kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Hekimlerin AİK ile ilgili beklentilere ne ölçüde yanıt verdiğini değerlendirmek ve aksaklıkları giderebilmek için öncelikle hekimlerin konuyla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırmada pratisyen hekimlerin AİK konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada; Aralık 1999'da İstanbul'da birinci basamak sağlık hizmeti veren çeşitli kuruluşlarda çalışan 200 pratisyen hekime anket dağıtılmış ve aynı gün içerisinde yanıtlanmasını istenmiştir. Anket formunun başına, anketin yapıma nedenini anlatan ve sonuçların araştırma dışında başka bir amacı olmadığını belirten bir metin eklenmiştir. Anketi 148 (%74) hekim yanıtlamıştır. Ankette; hekimlerin yaşı, cinsiyeti, mezun olduğu tıp fakültesi, mezuniyetten sonra geçen süre gibi bazı tanımlayıcı özelliklerinin ardından AİK ile ilgili bilgi ve tutumlarını ölçen sorular soruldu. Buna göre; hekimlerin hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirme, reçete yazarken hastanın öyküsünü dikkate alma, hastayı ilaçları

konusunda bilgilendirme, reçete ettiği ilaçların fiyatlarını bilme, hastalarına ilaç dışı tedavi önerme, tedavi ile ilgili verdiği bilgiyi hastaya tekrarlatma alışkanlıkları, ilaç seçiminde dikkate aldığı kriterler ve ilaçlarla ilgili yararlandığı bilgi kaynakları vb. sorgulanmıştır. Anket verileri SPSS 5.0 bilgisayar programı ile frekans analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan 148 pratisyen hekimin 60'ı (%40,5) erkek, yaş ortalaması  $27,8 \pm 3,5$ 'dir. Hekimlerin mezun oldukları tıp fakülteleri çeşitlilik göstermesine karşın kuruluş tarihi 25 yıldan eski olan tıp fakültelerinden mezun olanlar çoğunluğu oluşturmaktadır (% 62,2). Hekimlerin ortalama mezuniyet süresi  $7,1 \pm 2,8$  yıldır. Hekimler hastalarına "tanı koyduktan sonra tedavilerini düzenlemek için" ortalama  $7,7 \pm 5,3$  dakika ayırdıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 1**'de hekimlerin hastalarının tedavisini düzenlerken tanı ve tedavinin hastaya anlatılması ile ilgili yaklaşımları ile ilaç tedavisi seçerken maliyeti dikkate alma ve ilaç tanıtım elemanlarından etkilenme derecelerine ilişkin yanıtları değerlendirilmiştir. Buna göre, anketi yanıtlayan hekimlerin tedavi planlarken hastaların isteklerinden ve ilaç tanıtım elemanlarından fazlasıyla etkilendikleri, akılcı ilaç tedavisi sürecinde çok önemli olmasına karşın tedavi hedeflerini ve reçete ettikleri ilaçlarla ilgili önemli bilgileri hastalarına aktarmadıkları, ve reçeteye yazdıkları ilaçların maliyeti konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür.

Hekimlerin reçete yazarken hastanın öyküsünü içeren toplam sekiz kriterden ortalama  $5,8 \pm 1,8$ 'ini dikkate aldıkları (**Tablo 2**),

**Tablo 1.** Pratisyen hekimlerin "AİK konusundaki tutumları" ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.

Hekim Anketi Soruları	Evet		Bazen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Hastaya hastalığını ve nedenlerini anlatır mısınız?	92	62,2	52	35.1	4	2.7
Tedavi uygulama gerekçelerini hastaya anlatır mısınız?	82	55.4	59	39.9	7	4.7
Muayene etmeden hastanıza ilaç yazar mısınız?	13	8.8	46	31.3	88	59.9
Hastaların özellikle talep ettikleri ilaçları yazar mısınız?	7	4.8	102	69.4	38	25.9
Yazdığınız ilaçlarla ilgili hastaya bilgi veriyor musunuz?	97	67.4	41	28.5	6	4.2
Tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri hastalarınız anlıyor mu?	32	22.1	107	73.8	6	4.1
Hastaya tedavisi ile ilgili verdiğiniz bilgileri anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz?	59	40.1	76	51.7	12	8.2
Verdiğiniz bilgileri hastaya tekrarlatıyor musunuz?	17	11.6	87	59.2	43	29.3
Hastalara ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz?	18	12.2	92	62.6	37	25.2
Tedavinizin sonuçlarını değerlendirebiliyor musunuz?	20	13.7	102	69.9	24	16.4
Reçete ettiğiniz ilaçların fiyatlarını biliyor musunuz?	28	19.4	62	43.1	54	37.5
Sosyal güvencesi olanlarla olmayan hastalara yazdığınız ilaçların seçiminde fark oluyor mu?	98	68.5	24	16.8	21	14.7
İlaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor musunuz?	46	32.2	53	37.1	44	30.8
Diğer hekimler ilaç seçimi yaparken ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkileniyor mu?	108	73.5	27	18.4	12	8.2

Hekimi tedavi hedeflerine ulaştırabilecek ilaç seçenekleri etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet açısından birbiriyle karşılaştırılmalı ve en iyi seçenek belirlenmelidir.

ilaçlarla ilgili toplam sekiz bilgilendirme kriterinden ise ortalama  $5,0 \pm 1,9$ 'unu (Tablo 3), "hastalığıyla ilgili olarak hastayı bilgilendirdiği" toplam dört kriterden ortalama  $2,4 \pm 1,1$ 'ni (Tablo 4) ve ilaç seçerken kullanılan dört kriterden ortalama  $2,5 \pm 1,3$ 'ünü (Tablo 5) kullandıkları saptanmıştır.

Hekimlerin ilaç seçiminde tedavi maliyeti konusuna ne ölçüde dikkat ettikleri ayrıca değerlendirilmiş, bunun için birinci basamaktaki hekimlerin sıklıkla reçete ettikleri 18 ilaç seçilip bu ilaçların fiyatları sorulmuştur. Buna göre fiyatı doğru bilinen ortalama ilaç sayısı  $0,9 \pm 1,9$  olarak bulunmuştur.

Hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgi edinmek için kullanılacak toplam beş çeşit bilgi kaynağından ortalama  $1,9 \pm 1,0$ 'inden yararlandıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Bu amaçla hekimlerin %42,1'inin ilaç tanıtım elemanlarına 10 dakikadan az, %39,5'unun 11-20 dakika, %18,4'ünün ise 20 dakikadan daha uzun süre ayırdıkları saptanmıştır.

### Tartışma ve Sonuç

AİK ilkelerine uygun bir tedavi planlama ve reçete yazma, yani hastanın tanısının konması, tedavi seçenekleri arasından en uygun olanın seçilmesi ve tedaviye başlanması süreci, herhangi bir problem çözme sürecine benzetilebilir. Bu süreç problemin tanımlanmasını, çözümüne yönelik bir hipotez kurulmasını, bu hipotezin bir deneyle sınanmasını ve sonucun gözlenmesini, gerekirse doğrulanmasını içerir. Bir hastanın tedavisi için de aynı ilkeler geçerlidir. İlk olarak hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, bundan sonra tedavi amaçlarının saptanması ve değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenli bir tedavinin seçilmesi gerekmektedir.

Problem çözme basamakları hatırlanacak olursa, sonraki basamağın deney yapmayı gerektirdiği, dolayısıyla bir hastanın tedavisinin hekim tarafından kurulan tedavi hipotezinin doğrulanmasına yönelik bir deney olduğu fark edilecektir. Ancak deneye başlamadan önce hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, kullanacağı ilaçlarla ilgili açık ve anlaşılır talimatlar verilmesi ve gerekli uyarıların yapılması ve sonra da okunaklı, doğru ve yeterli bilgileri içeren bir reçete yazılması esastır. Hipotezin doğruluğunun anlaşılması için tedavinin sonuçlarının gözlenmesi; bunun için de hastanın belli aralıklarla izlenmesi gerekir. Bu izlem sırasında eğer problem çözümlenmiş ise tedavi sonlandırılabilir, çözümlenmemişse bütün basamaklar yeniden gözden geçirilmelidir.

**Tablo 2.** Hekimlerin reçete yazarken "hastanın anamnezi ile ilgili kriterlerden" yararlanma durumu.

Hastanın Anamnez Bilgileri	n	%
Kullandığı ilaçları sorgularım	138	93.2
Kronik hastalığı sorgularım	126	85.1
Yaşını dikkate alırım	124	83.8
Sosyal güvencesini dikkate alırım	115	77.7
Alım gücünü dikkate alırım	111	75.0
Karaciğer hast. sorgularım	92	62.2
Böbrek hast. sorgularım	87	58.8
Cinsiyetini dikkate alırım	66	44.6

**Tablo 3.** Hekimlerin "ilaçlarla ilgili olarak hastayı bilgilendirme kriterlerini" kullanma durumu.

Hastaya Verdikleri Bilgiler	n	%
Kullanma talimatını anlatırım	129	90.2
Tedavi süresini söylerim	126	88.1
Dozajını söylerim	111	77.6
Uygulama formunu söylerim	104	72.7
Olası yan etkisini söylerim	100	69.9
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum	64	44.8
Adını söylerim	61	42.7
Etkisini söylerim	40	28.0

**Tablo 4.** Hekimlerin tedavi düzenlerken "hastaya, hastalığı ile ilgili bilgileri anlatma" durumu

Verilen Bilgiler	n	%
Tedaviye nasıl ve ne biçimde yanıt verebileceğini anlatırım	94	66.2
Olası komplikasyonlarını söylerim	93	65.7
Seyrini söylerim	91	63.6
Adını söylerim	69	48.3

**Tablo 5.** Hekimlerin "ilaç seçerken dikkate alınan kriterleri" kullanma durumu (İstanbul 1999)

Dikkate Alınan Kriterler	n	%
Etkinlik	124	84.4
Fiyat	81	55.1
Güvenlilik	79	53.7
Uygunluk	77	52.4

**Tablo 6.** Hekimlerin ilaçlarla ilgili yararlandıkları bilgi kaynaklarının yüzde dağılımı.

İlaç Bilgi Kaynaklarını Kullanma	n	%
Vademekum	139	93.9
Farmakoloji kitapları	47	31.8
İlaç prospektüsleri	40	27.0
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	32	21.6
Türkiye İlaç Kılavuzu	26	17.6

AİK konusundaki bilgi ve tutumun değerlendirildiği bu çalışmada anketi yanıtlayan hekimlerin büyük çoğunluğu hastalarının tedavisini düzenlerken, AİK'nin gereği olan sistematik yaklaşımın kurallarını uyguladıklarını bildirmişlerdir. Bununla beraber hekimlerin AİK konusundaki davranışlarının değerlendirildiği çeşitli çalışmalar bu veriyle uyumsuzdur.

Tedavinin başarısı hastanın doğru biçimde ve eksiksiz bilgilendirilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Bunun dolaylı bir göstergesi, hekimin hastaya ayırdığı zamandır.

1999'da İstanbul Ümraniye'de yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin tedavisini düzenledikleri hastalarla yüz yüze görüşülmüş ve elde edilen sonuçlara göre hekimlerin rasyonel farmakoterapi yaklaşımını uygulamadıkları görülmüştür. İzmir Bornova'da yapılan bir çalışmada ise pratisyen hekimlerin simüle hastalara reçete yazma davranışları incelenmiş ve yine AİK ilkeleri açısından yetersiz oldukları saptanmıştır.

İlaç dışı tedavi, rasyonel tedavi yaklaşımının çok önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada "hastalarınıza ilaç dışı tedavi öneriyor musunuz" sorusuna hekimlerin yalnızca %12,2'sinin "evet" yanıtı vermesi düşündürücüdür. Yeterli AİK bilgisi olmayan hekimler tedavi seçiminde yalnızca ilaca odaklı düşünmekte ve ilaç dışı tedaviyi göz ardı etmektedirler. Oysa ilaç dışı tedavi bazı hastalıkların tedavisinde ilk ve tek seçenek olabildiği gibi, ilaç tedavisinin yanı sıra da önerilmesi gereği vardır ve pek çok hastalık durumunda ilaçların etkililiğini olumlu yönde değiştirebilmektedir (örneğin, iskemik kalp hastalığında diyet ve egzersiz önerilmesi).

Bu çalışmaya katılan hekimlerin hastalarının tedavisini düzenlemek için ayırdıkları ortalama süre 7,7 dakikadır. Bu süre, DSÖ'nün 1990-1993 yılları arasında, gelişmekte olan ülkelerde AİK konusunda yürüttüğü çalışmalarda; Malawi'de 2,3; Endonezya ve Tanzanya'da 3; Nepal'de 3,5 dakika olarak bildirilen sürelerden çok yüksektir. Bunun hekimin elinde bulunan öykü, fizik inceleme ve laboratuvar verileri ışığı altında tedaviyi kararlaştırıp hastayı bilgilendirmesi için ayrılan süre olarak düşünülmesi halinde olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmesi olasıdır. Ancak, bu durum ankette özellikle belirtilmiş olmasına karşın, hekimlerin bir kısmı bunu hastayla toplam görüşme süresi olarak algılamış olabilirler. Bu nedenle, hekimlerin ankete verdikleri yanıtların uygulamadaki geçerliliğinin ortaya koyulması amacıyla, AİK konusundaki davranışlarını ölçen araştırmalar yapılması yararlı olacaktır.

Tanısı konmuş ve tedavi hedefleri belirlenmiş herhangi bir olgu için en uygun ilacın belirlenmesi aşamasında hastanın bazı özellikleri hekime yol gösterici olmalıdır ve seçilen tedavinin hastaya uygunluğunun doğru değerlendirilebilmesi için hastanın anamnez bilgilerinden eksiksiz yararlanılmalıdır. Oysa anketi yanıtlayan hekimlerin, yararlanılması gereken toplam sekiz kriterden ortalama  $5,8 \pm 1,82$ 'ini kullandıkları belirlenmiştir. Bu bilgilerden en fazla "hastanın kullanmakta olduğu ilaç/ları" (%93,2), en az ise "cinsiyeti" (%44,6) dikkate aldıkları görülmektedir.

Ayrıca ilaç seçerken dikkate almaları gereken dört kriter içinde en sık etkinliği (%84,4), en az ise hastaya uygunluğu (%52,4) önemsediklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda etkinlik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyetten oluşan toplam dört kriterden ortalama  $2,5 \pm 1,3$  kriteri kullandıklarını belirtmeleri de bu konudaki eksikliklerinin bir başka göstergesidir.

Hastanın tedaviye uyumunu belirleyen tek etmen elbette hekimin hastaya ayırdığı süre değildir. Bu konuda hastanın eğitim durumu, entelektüel kapasitesi, v.b. özellikleri de önemlidir. Nitekim bu çalışmada hekimlerin yalnızca %22,1'i "hastalarınıza verdiğiniz bilgiyi anlıyor mu" sorusuna olumlu yanıt vermişlerdir. Bu durumda hekimin hastayı eksiksiz olarak bilgilendirmek ve tedaviye uyumunu sağlayabilmek için daha fazla çaba harcaması gereklidir. Ne yazık ki, "hastalarınızın anlaması için bütün olanakları kullanıyor musunuz" sorusuna hekimlerin yalnızca %40,1'i, "hastaya verilen bilgiyi tekrarlatıyor musunuz" sorusuna ise %11,6'sı "evet" yanıtını vermiştir. Oysa AİK ilkelerine göre, hastalar tedavinin ortak katılımcısı olmalıdırlar. Hastanın tanı ve özellikle de tedavi ile ilgili olarak kendisine anlatılanları anlayıp anlamadığı son derece önemlidir. Hekim hastasına verdiği bilgileri hastasının anladığından emin olmalıdır. Aksi halde tedavinin başarılı olma olasılığı önemli ölçüde azalacaktır. Hatta bazen hastanın bu bilgileri yanlış anlamasına bağlı ciddi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu bakımdan hastanın söylenenleri doğru algıladığından emin olmak ve eksikleri gidermek için hastaya anlatılan bilgiler mutlaka hastaya kendi kelimeleri ile tekrarlatılmalıdır.

Hastanın ilaçla ilgili olarak hekim tarafından doğru ve eksiksiz bilgilendirilmesi çok önemli olmasına karşın bu araştırmada, hekimlerin yarısından fazlası "ilacın adını", yaklaşık üçte ikisi ise "ilaçtan beklenen etkiyi" hastaya söylemediklerini belirtmişlerdir. Daha önemlisi hastaya ilaçla ilgili kullanım talimatlarını anlattığını beyan eden hekim sayısı bile %100'e ulaşmamıştır (%90,2). Benzer biçimde, hekimlerin yaklaşık yarısının hastalığının adını dahi hastaya söylemediğini belirtmesi oldukça düşündürücüdür. Oysa hastalara problemlerinin tanımlanması en doğal haklarıdır. Ayrıca hastaların da uygun tedavi konusunda kendi anlayışları vardır ve hastalar "tedavinin tamamıyla" bilgilendirilmiş ortak katılımcısı olmalıdırlar. Tanı ve tedavileri hakkında yeterince bilgi sahibi olan hastalar bu rolü daha iyi benimsemekte ve hekimlerine de daha fazla güven duymaktadırlar.

**Hastalar özellikle yeni çıkan ilaçlar ve tedavi yöntemleri konusunda ilan ve duyurulardan etkilenip, bu yöndeki talepleriyle hekimler üzerinde baskı uygulayabilmektedirler.**

Tedavi maliyeti, devlet, sigorta şirketleri ya da hastanın kendisi tarafından karşılanmasına bakılmaksızın gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerin hepsinde her zaman önemlidir. Ayrıca deneyimler göstermiştir ki en pahalı tedaviler maliyet bakımından uygun olmadığı gibi her zaman en etkili seçenekler de değildirler. Bu araştırmada hekimlerin yarısından fazlası, ilaç seçiminde fiyatı dikkate aldığını belirtmesine karşın, "reçete ettiğiniz ilaçların fiyatını biliyor musunuz" sorusuna yalnızca % 11,6'sı "evet" yanıtı vermiştir. Ayrıca sık reçete ettikleri 18 ilacın fiyatı sorulduğunda ortalama olarak tek bir ilacın fiyatını doğru bildikleri saptanmıştır.

Seçtikleri ilaçların fiyatını bilmemelerine karşın tedavi maliyetini dikkate aldıklarını belirtmeleri ilginç bir bulgudur. Ülkemizde sağlığa ayrılan kaynaklar düşük olmasına karşın, bunun içerisinde ilaca ayrılan payın %29 gibi çok yüksek bir oranda bulunması dikkat çekicidir. Bu durum göz önüne alındığında, hekimlerin reçete yazarken maliyeti dikkate almalarının gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda reçetelerle ilgili kayıtların düzenli olarak tutulması ve izlem sonuçlarının ilgili hekimlere ulaştırılması, reçete maliyetlerinin gerekenin çok üzerine çıkmasına kısmen engel olabilmektedir. Örneğin İngiltere'de resmi otoritenin de desteklediği yayınlarla bu konudaki bilimsel veriler hekimlere ve diğer ilgililere bilgi aktarımında bulunmakta ve bu uygulamanın olumlu sonuçlar vermektedir.

Hekimlerin AİK ilkelerini uygulamalarının karşısındaki önemli engellerden birisi de üzerlerindeki çeşitli baskı ve etkilerdir. Özellikle yeni mezun genç hekimler yeni çıkan ilaçları reçete etmeleri yönünde ciddi baskı altındadırlar. Kuşkusuz ilaç firmalarının tanıtım elemanları ve diğer promosyon aktiviteleri yoluyla hekimler üzerindeki baskısı kendileri açısından yaşamsaldır ve devam edecektir; ancak meselenin etik boyutu açısından hekimler ve meslek kuruluşlarının özenli kontrolü gereklidir. Öte yandan, dolaylı bir baskı unsuru da basın ve yayın organları tarafından genelde taraflı verilen bir takım haber ve duyurulardır. Nitekim "hastalarınızın özellikle talep ettikleri ilaçları yazıyor musunuz" sorusuna hekimlerin % 74,2'si "evet ya da bazen" yanıtı vermişlerdir. Bu durumun bir nedeni de, serbest tababet yapan hekimlere muayene olan hastaların, ilaç masraflarını Emekli Sandığı gibi sağlık sigortası sistemlerinden karşılayabilmek için, reçetelerini Sağlık Ocağı hekimlerine yeniden yazdırma talepleridir. Bu sorunun boyutu sanıldığından büyüktür ve çok daha kapsamlı araştırmalarla ortaya konmalıdır.

Bu çalışmada, hekimlerin büyük çoğunluğu ilaç seçimlerinde ilaç tanıtım elemanlarının sunumlarından etkilenmediklerini belirtmelerine karşın, diğer meslektaşlarının çoğunlukla etkilendiğini düşündüklerini belirtmeleri, aslında uygun bulmadıkları bu davranış biçiminden kendilerinin de kaçınmadıklarını düşündürmektedir. Ülkemizde ilaç sanayi, özellikle birinci basamakta sağlık hizmeti veren hekimler için ilaçlarla ilgili en önemli bilgi kaynağıdır. İlaç endüstrisinin ilaç tanıtımı için kullandığı yöntemler Sağlık Bakanlığı'nun kontrolüne ve sanayinin bir bölümünün otokontrolüne tabi olsa bile yaptırımların yetersiz kalması nedeniyle promosyon aktiviteleri zaman zaman tıp etiğine aykırı noktalara gelebilmektedir. Bu konuda da hekimlerimizin sürekli tıp eğitimi kapsamında bilgilendirilmesi özellikle önem taşımaktadır.

Çalışmanın diğer bir çarpıcı sonucu da, ilaçlarla ilgili bilgi kaynağı olarak hekimlerin %93,9'unun ilk sırada Vademekum'u kullandıklarını belirtmiş olmaları, buna karşın bu konuda referans bir kaynak olarak önerilen Türkiye İlaç Kılavuzu'ndan yararlananların sayısının oldukça az olmasıdır (% 17,6).

Tıpta inanılmaz bir hızla artan yeni bilgilerin tamamının tıp fakültelerinde öğrenilmesi olanaklı değildir. Bu nedenle hekimlerin bu anlamda eğitimlerini mezuniyetten sonra da sürdürmeleri gereklidir. Ancak mezuniyetten sonraki dönemde kazanılan mesleki deneyim, fakülte yıllarında öğrenilenlerin pekiştirilmesine yardımcı olmaktadır. Öte yandan, beceri ve tutum açısından bakıldığında, mezuniyet öncesi dönemde edinilmiş uygunsuz alışkanlıkların daha sonra iyileşmediği görülmüştür.

**Sonuç olarak;** sunulan çalışma, birinci basamakta çalışmakta olan hekimlerin sürekli tıp eğitimi kapsamında AİK ilkeleri konusunda bilgilendirilmelerinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Sorunun uzun dönemde çözümü ise tıp eğitiminin içerik ve yönteminde aranmalıdır. Son yıllarda ülkemizdeki sınırlı sayıda tıp fakültesinde "rasyonel farmakoterapi" eğitimi verilmeye başlanmıştır. Diğer tıp fakülteleri de bu konuya ilgi duymaya başlamışlardır. Sağlık Bakanlığı da AİK'nin yaygınlaştırılması için DSÖ ile işbirliği içindedir. Ülkemizde AİK'in boyutlarını ayrıntılı sorularla ortaya koyan sınırlı sayıda çalışmalardan birisi olan bu çalışmada hekimlerin bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. AİK ile ilgili davranışları gösterilememiştir. Bu araştırmanın hekimlerin davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla saha çalışmalarıyla desteklenmesi yararlı olacaktır.

**sted**

#### Kaynaklar:

- 1- Oktay Ş. (Kasım-Aralık 1999) Bir toplantının ardından: "Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımını ilkelerinin yerleştirilmesinde farmakoterapi eğitimi ve klinik farmakolojinin yeri" çalışma toplantısı. Kızılcahamam, Ankara 28-29 Eylül 1999.
- 2- Türk Farmakoloji Derneği Bülteni 57. 2- Kayaalp S.O. (2000) Rasyonel Farmakoterapi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 9. Baskı 2. cilt. 100. Konu, Hacettepe-Taş, Ankara.
- 3- Akıcı A., Kalaça S., Uğurlu M.Ü., Çalı Ş., Oktay Ş. (15-19 Temmuz 2000) Evaluation of prescribing habits of general practitioners at a district of İstanbul. VII. World Congress on Clinical Pharmacology and Therapeutics IUPHAR-Division of Clinical Pharmacology, Floransa, İtalya.
- 4- Şahin H, Saçaklıoğlu F. (1999) Evaluation of practitioners' appropriate drug prescribing behaviour on written simulated cases in Bornova Health District. 7. Annual Meeting of ESOP/Ankara. (Özet kitabı, sayfa 49).
- 5- İlaç Endüstrisi İşverenler Send. Türkiye'de İlaç 2000
- 6- TİK: Türkiye İlaç Kılavuzu. 1999 Formüleri, Editör: Kayaalp S.O.