

AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMINDA BİRİNCİ BASAMAKTA SORUNLAR

Muharrem BAYTEMÜR

Mustafa Kemal Sağlık Ocağı, ANKARA
muharremgenpr@yahoo.com

ÖZET

Akılci antibiyotik kullanımı konusunda ülkemizde birinci basamak hekimlikte karşılaşılan sorunlar ve nedenleri tartışılmıştır. Problemleri çözmek için Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Üniversiteler ve Pratisyen Hekimlik Derneğinin ortak çabalarına gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: akılci antibiyotik kullanımı, genel pratisyenlik, sağlık politikası, tıp eğitimi

SUMMARY

The Problems in Rationale Antibiotic Usage in Primary Health Care

In this article the problems and their causes in the rationale antibiotic usage in primary health care in Turkey were discussed. To solve the problems, combined efforts of Ministry of Health, Turkish Medical Association, Universities and Association of General Practitioners are needed.

Keywords: general practitioners, health policy, medical education, rationale antibiotic usage

Akılci antibiyotik kullanımı, Türkiye tıp ortamının ve sağlık alanının, çok sık tartışıldığı ve tartışmaya da devam edeceği bir konu; tedavi etkinliği ve maliyeti noktasında önemli bir başlık. Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumların yaptığı toplam polikliniğin yarısını gerçekleştiren birinci basamak sağlık hizmetleri (sağlık ocakları) açısından da oldukça kritik bir sorun olan akılci ilaç kullanımı, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir alanı oluşturmaktadır.

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

Akılci ilaç kullanımı kapsamında değerlendirilen akılci antibiyotik kullanımı, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda önemli bir sorundur. 1999 Aralık-2000 Mayıs tarihleri arasında İstanbul ili Ümraniye Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında yaptığı bir araştırmada üst solunum yolu infeksiyonu (ÜSYİ) tanısı

konmuş 749 reçetenin 553'ü (% 74) antibiyotik içermektedir. Reçete edilen antibiyotikler arasında ilk sırayı penisilin+beta-laktamaz inhibitörü içeren preparatlar almıştır. Pratisyen hekimlerin ÜSYİ'da geniş spektrumlu başta olmak üzere yüksek oranda antibiyotik yazma eğiliminde oldukları görülmüştür. Diğer araştırmalarda da ÜSYİ, alt solunum yolu infeksiyonları ve üriner sistem infeksiyonlarında ve profilaksisinde de yüksek oranlarda antibiyotik kullanıldığı tespit edilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda ilaç, ağırlıklı olarak mali boyutu ve Bütçe Uygulama Talimatnamesi ile gündeme gelmiş, bu nedenle de daha çok ilgili tarafları karşı karşıya getirmiş ve tartışma yaratmış bir konudur. Sorunun bütün boyutlarıyla irdelenmesi ve gerekli uygun adımların atılması bugüne kadar pek mümkün olmamıştır. Mali gerekçeler öne sürülerek, ilgili tarafların görüşleri alınmadan, kamu sosyal güvenlik sistemlerinin geri ödemelerini düzenleyen kısıtlamalara gidilmiştir. Bilimsel olmayan bu düzenlemeler, tıp ortamının ilgili taraflarının sürekli eleştirilerine maruz kalmış, hekimlik mesleğinin bağımsızlığını ve hizmet sunumunu olumsuz etkilemiştir. Meslek örgütleri ve hasta

hakları ile ilgilenen yapılar sıkıntı ve eleştirilerini ilgili kurumlar ve kamuoyuyla paylaşmıştır. Ancak bugüne kadar iktidarlardan yeterli yanıt alınmamıştır.

Ülkemizde akılcı ilaç seçimini, kullanımını ve akılcı tedaviyi engelleyen sorunların kaynağında üç temel etmen vardır:

1. Yetersiz tıp eğitimi

Bugün Türkiye’de kamu ya da özel üniversitelere bağlı 50’den fazla tıp fakültesi bulunmaktadır ve bu fakültelerden yılda 4-5 bin hekim mezun olmaktadır. Tıp eğitimi sürecinde, ilaçla ilgili en yoğun bilgiyi farmakoloji anabilim dalları vermektedir. Halen ülkemizde farmakoloji dersini verecek öğretim üyesi bulunmayan ya da yalnızca bir kişi ile bu eğitimi vermeye çabalayan tıp fakülteleri bulunmaktadır.

Geleneksel farmakoloji eğitimi olarak tıp fakültesinden mezun olan genç hekimlerin çoğu, hastaları için uygun reçete yazımı ve hastalarına gereken bilgileri verme konusunda çeşitli güçlükler yaşamaktadır. Bu sıkıntı, temelinde, mezuniyet öncesi farmakoloji eğitiminin genellikle uygulama yerine teori üzerine yoğunlaşmasından kaynaklanmaktadır.

2. İlaç tanıtımı ve promosyon

Hekim karar verme sürecinde bilimsel, nesnel, yansız kaynaklara bağımlı, ama diğer etmenlerden tümüyle bağımsız olmak zorundadır. Ancak günümüzde hekimler yanlı ve promosyonla karışık bilgilendirme bombardımanı altındadır. Özellikle kaynaklara ulaşma konusunda olanakları ve alışkanlıkları nispeten daha az olan pratisyen hekimlerin bilgilendirilmesinde ilaç firmaları ön plana çıkmaktadır. Ağırlıklı olarak da yeni ve pahalı ilaçlar bilgilendirme ve promosyonda öne çıkmaktadır. Bu da değişik düzeylerde ilaç yazımını etkilemektedir.

3. Ulusal ve yerel ölçekte ilaç politikalarının bulunmaması

Ülkemizde geliştirilmiş tutarlı bir sağlık politikası ve bununla bağlantılı bir ilaç politikası yoktur. Sağlık Bakanlığı büyük ölçüde ilacın ruhsatlandırılması ve fiyatlandırmasıyla ilgilenmekte, diğer süreçlerde etkin olamamaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı ne tür donanımlara sahip hekimlere gereksinim duyduğunu belirlemek, bunların yetiştirilmesi konusunda ciddi çalışmalar yapmak zorundadır.

Yukarıda sayılan üç temel etmenin yanında, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde akılcı ilaç seçimini ve buna paralel olarak da akılcı antibiyotik kullanımını etkileyen diğer faktörlere de değinmek gerekir:

a) Toplumun ve yönetenlerin sağlık ocaklarına ve pratisyen hekimlere bakışı: Özellikle son yirmi beş yıldır uygulanan hastane ve uzman ağırlıklı politikalar, iktidara gelen hemen bütün partiler tarafından sağlık ocaklarını ve pratisyen hekimliği değersizleştiren söylemler, toplumun

pratisyen hekimlere güvenini sarsmıştır.

b) Tanısal araçların birinci basamak sağlık hizmetlerinde yetersiz olması: Yeterli kaynak aktarılmayan sağlık ocaklarının çağın gereklerine ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gereksinimlerine uygun teknolojiye yoksun olması, tanı ve tedavi açısından yetersizlik yaratmaktadır.

c) Genel pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olduğu noktasında yaşanan kabul görme eksikliği ve ilgili yasal sorunlar: Genel pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olduğu gerçeğinden yola çıkarak, bu doğrultuda yıllardır büyük emek ve çaba harcayan Türk Tabipleri Birliği ve Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nün çalışmaları, iktidarlar tarafından yeterince benimsenmemekte ve gerekli yasal adımların atılmasında sorun yaşanmaktadır. Bu alandaki irade eksikliği, birinci basamağa ve genel pratisyenliğe gereken önemin verilmesini engellemektedir.

d) Sürekli tıp eğitimi çalışmalarının yeterli ve etkin düzeyde olmaması: Türk Tabipleri Birliği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve üniversitelerin son dönemde artan etkinliklerine karşın, sürekli eğitim etkinlikleri (STE) henüz bütün hekimlere ulaşacak yaygın ve yeterli etkinliklerin oldukça uzağındadır. Ayrıca pratisyen hekimlere yönelik STE çalışmalarının içeriği ve yöntemi konusunda, ilgili taraflarca uzlaşa sağlanmış değildir.

e) Akademik ortamın birinci basamakla ilişkisinin oldukça zayıf olması: Ne yazık ki, hekimleri yetiştiren tıp fakültelerimiz, mezun olduktan sonra, yetiştirdikleri hekimlerin mesleki yaşantılarından kopmakta, onları unutmaktadırlar. Hekimler nerede çalışırlarsa çalışsınlar, her zaman akademik yapının desteğine gereksinim duymaktadır. Özellikle tıp alanında yaşanan yeni gelişmelerin, güven duyulan akademik yapılardan öğrenilmesi ve karşılıklı tartışma ortamının yaratılması gereklidir.

f) Standart tanı ve tedavi rehberleri: İlgili tarafların üzerinde uzlaştığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılabilir tanı ve tedavi rehberlerinin sınırlı oluşu, birinci basamağa yeterince yaygınlaştırılmaması, ulaşanların da yeterince benimsenmemesi önemli bir gerekçe oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve bütün birinci basamak sağlık kurumlarına ulaştırılan Tanı ve Tedavi Rehberlerinin ne kadar kabul görüp kullanıldığı tartışmalıdır.

g) Hizmet alan hastaların yönlendirmesi: Birinci basamak sağlık hizmetini alan hastalar, özellikle de popülist politikalar ve medya etkisiyle ilaçlar konusunda hekimleri yönlendirici tutumlar içine girmektedirler. Reçetesiz antibiyotik

kullanımı da önemli bir sorundur.

Yukarıda sıralanan gerekçeler akılcı antibiyotik kullanımının önündeki engelleri de oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimler, sıraladığımız gerekçelerin yanında, çalışma koşulları, maaşları ve üzerlerinde sürekli hissettikleri idari ve siyasi baskı vb. gerekçelerle mesleklerine yabancılaşmakta, bu da mesleki pratiklerine güvensizlik olarak yansımaktadır.

Türkiye tıp ortamının bütün yapıları, başta Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, üniversiteler ve Pratisyen Hekimlik Derneği olmak üzere ortak bir çalışmayla gerekli

adımları atmalıdır. Unutulmamalıdır ki, hastanelerin gerçek işlevlerini yapması, ancak iyi işleyen birinci basamak sağlık birimleriyle, bu örgütlenme içinde çalışan iyi eğitilmiş pratisyen hekimlerle olanaklı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri, Ankara (2003).
2. Türk Tabipler Birliği, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;11(7):253-7.
3. Türk Tabipler Birliği, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;13(7):263-7
4. Türk Tabipler Birliği, Toplum ve Hekim Dergisi 2004;19(5):359-63