

TÜRK FARMAKOLOJİ DERNEĞİ



SAYI:57 KASIM-ARALIK 1999

BÜLTENİ

İKİ AYDA BİR YAYIMLANIR



- Kitap Yayın Komisyonundan Bir Duyuru
- Farmakoloji Eğitim Sempozyumlarının Sekizincisi
- Dergi İmpakt Faktörü Üzerine
- **Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı**
- The Rules Surrounding Animal Experiments In The U.K.
- International Clinical Trials, A Guidebook and Compendium of National Drug Laws
- XV. Ulusal Farmakoloji Kongresi'nin Ardından
- Türk Farmakoloji Derneği XV. Ulusal Farmakoloji Kongresi Poster Ödülü Kazanan Üyelerimiz
- Bilimsel Toplantılar
- Yeni Üyelerimiz



Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

28-29 EYLÜL 1999 KIZILCAHAMAM-ANKARA

Ülkemizde hekimlerin reçete yazma ve standart tedavi şemalarını uygulamada gösterdikleri yetersizlikler bir yana, gerek sosyal güvenlik kurumları gerekse Sağlık Bakanlığı'nın çağdaş bilgi teknolojilerini giderek daha yaygın kullanması ile artan kontrol olanakları hekimlik uygulamaları içinde rasyonel ilaç kullanılması bilincinin yerleştirilmesi gereğini ortaya koymaktadır. Bu programın hedefleri arasında Türkiye'de tıp fakültelerinde klinik farmakoloji ve tedavi eğitiminin güçlendirilmesi için çalışmalar da yer almaktadır. Çoğu tıp fakültesinde ilaçlarla ilgili teorik bilgiler yalnızca erken sınıflarda verilmekte ve rasyonel farmakoterapiye yönelik yeterli bir eğitim bileşeni bulunmamaktadır. Tıp eğitiminde, gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası dönemde verilecek etkili bir farmakoterapi eğitiminin sağlık hizmeti sunum kalitesini belirgin olarak artıracığı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre Klinik Farmakoloji, ilaçların akılcı kullanılmalarını sağlamayı hedefleyen ve farmakolojik, klinik ve epidemiyolojik bilgileri birleştiren bir tıp dalıdır. Tıp fakültelerinde geleceğin hekimleri olacak öğrencilerin rasyonel farmakoterapi kararları verebilmelerini ve uygun tedavi stratejileri geliştirmelerini sağlamak amacıyla farmakoloji bilgilerinin yanında klinik farmakoloji ve farmakoterapi eğitimi de alınması gereklidir. Ayrıca, yeni ilaç ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgilerin hızla artması ve değişmesi karşısında, mezuniyet sonrası dönemde de, sürekli tıp eğitiminin bir parçası olarak hekimlerin rasyonel ilaç kullanımı ve terapötik eğitimi almalarının gerekli olduğuna işaret edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı arasındaki 1998/99 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde

bir çalışma başlatılmıştır. Bu program çerçevesinde oluşturulan Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu, ülkemizde tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde farmakoloji ve rasyonel farmakoterapi eğitiminin durumu ile mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitimine yönelik olarak tıp fakülteleri farmakoloji anabilim dallarını kapsayan bir anket düzenlemiştir. Bu anketin sonuçlarına göre: (i) mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası düzeylerde rasyonel tedavi eğitiminin yaygınlaştırılması; (ii) klinik farmakolog yetiştirilmesi amacıyla yapılması gereken aktivitelerin belirlenmesi; ve (iii) bu konularda geleceğe yönelik bir eylem planı oluşturulmasının gerektiği ortaya konmuştur.

Sonraki aşamada, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün desteği ile, "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" adlı çalışma toplantısı, Tıp Fakülteleri Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli birimleri ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Türk Tabipleri Birliği'nden temsilcilerin katılımıyla 28-29 Eylül 1999 tarihlerinde Kızılcahamam-Ankara'da gerçekleştirildi. Toplantının ilk gününde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölümü'nden Farmasötik Müstahzarlar Danışmanı Kees de Joncheere "Rasyonel olmayan ilaç tedavisinin sonuçları ve rasyonel ilaç kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla dünyada uygulanan yöntemler"; DSÖ İşbirliği Merkezi (Groningen-Hollanda) Direktörü Doç. Dr. Yunus Emre Kocabaşoğlu "Çeşitli ülkelerde birinci basamakta rasyonel farmakoterapiyi yaygınlaştırmak için yapılan çalışmalar" konulu konuşmalarını yaptılar. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi farmakoterapi eğitimine ilişkin olarak, Prof. Dr. Şule Oktay "Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi"nde uygulanan probleme-dayalı rasyonel farmakoterapi eğitimi (Groningen/DSÖ

Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

modeli)", Prof. Dr. Lütfiye Eroğlu "İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde uygulanmakta olan, üçüncü, dördüncü ve beşinci yıllara yayılmış farmakoloji ve klinik farmakoloji eğitimi" programlarından söz ettiler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. I. Hakkı Ayhan da "Dünyada mezuniyet sonrası klinik farmakoloji programları" başlıklı konuşmasıyla bu alandaki doktora ve uzmanlık programları hakkında bilgi verdi. Konuşmaların ardından katılımcılar, kendi isteklerine göre 3 ana gruba ayrılarak, serbest tartışma oturumları şeklinde çalışma toplantıları yaptılar.

Katılımcılar gruplara şu şekilde dağıldı:

1. Tıp Fakültelerinde mezuniyet öncesi rasyonel farmakoterapi eğitimi: 2 küçük grup halinde toplam 24 kişi.

2. Mezuniyet sonrası dönemde sürekli tıp eğitimi kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitimi: 2 küçük grup halinde toplam 24 kişi.

3. Mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitimi: toplam 12 kişi.

Küçük grupların yaptığı çalışma toplantılarında ulaşılan sonuçlar ve öneriler, toplantının son oturumunda tüm katılımcılara sunularak yapılan eleştiriler ve katkılar ile son haline getirildi.

Yukarıda genel olarak seyri anlatılan çalışma toplantısının sonuç raporu aşağıdadır.

Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Rasyonel Farmakoterapi Eğitimi

A. Mevcut Durum

Tıp fakültelerinde uygulanan eğitim sistemlerine (klasik, integre sistem, probleme dayalı aktif eğitim, vb.) göre farklılık göstermekle birlikte farmakoloji dersleri genellikle 2 ve 3. sınıflarda verilmektedir. Bu dersler çoğunlukla ilaç merkezli konferanslar şeklindedir. Az sayıda bazı tıp fakültesinin dışında eğitimin daha ileri dönemlerinde rasyonel tedavi ilkelerinin işlendiği herhangi bir ders ya da staj yoktur. Bu nedenle, öğrenciler, daha önce gördükleri farmakoloji derslerinde verilen bilgiler içinden tanıı konmuş hastalara uygun tedavi seçeneklerini çekip çıkarmakta güçlük çekmektedirler. Öğrenciler ilaç formülleri kullanma ve standart terapötik protokoller gibi konularda bilgisizdirler. Klinik stajlarda eğitim, ağırlıklı olarak tanı koymaya yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasına odaklanmış olup, reçete yazma ve genelde tedavi konularında öğrenciler klinikteki hocalarının davranışlarını sorgulamadan taklit etme yoluna gitmektedirler. Bu nedenle tedavi kararları konusunda akılcı bir değerlendirme ve tartışma yapma alışkanlığı edinmemektedirler.

Konuyla ilişkili ortak sorunlar aşağıda özet olarak verilmektedir:

1. Tıp fakültelerinin çoğunda uygulanmakta olan, "konferanslardan ibaret" eğitim yöntemi monotondur. Öğrenci pasif bir konumdadır ve derse hazırlanarak gelme gereksinimi duymamaktadır.

2. Farmakoloji eğitimi ezbere dayalıdır. Derslerde yoğun olarak teorik bilgi aktarılmaya çalışılır. Rasyonel ilaç kullanımı ve reçete yazma becerileri kazandırmaya yönelik özelleşmiş bir eğitim yoktur.

3. Öğrenciler farmakoloji anabilim dallarında ne tür etkinlikler yapıldığı konusunda da bilgisiz ve ilgisizdirler.

4. Aktarılmaya çalışılan bilgi kalıcı olmamaktadır.

5. Tıp fakülteleri arasında farmakoloji dersinin asgari nitelikleri açısından bir standardizasyon çabası yoktur. Bir "çekirdek" müfredat belirlenmemiştir.

6. Modern eğitim yöntemleri ve araçlarının kullanımı bakımından fakültelerin altyapısı yetersizdir. Bu alana maddi kaynak aktarılmamaktadır.

7. Öğretim üyelerine pedagojik (andragojik) formasyon verilmemektedir. Modern eğitim yöntemleri



Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

konusunda eğitimcilerin eğitimi eksiktir.

8. Çekirdek müfredat belirlenmesi, rasyonel farmakoterapi eğitimi için kullanılabilir yöntem ve araçların yaygınlaştırılması vb. konularında meslek odaları ve derneklerin katkısı yetersizdir.

B. Gereksinimler ve Öneriler

1. Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi rasyonel farmakoterapi eğitimine kesinlikle gereksinim vardır. Mevcut farmakoloji eğitimine ek olarak, klinik stajların yapıldığı dördüncü ve beşinci sınıflara rasyonel farmakoterapi becerilerinin kazandırılacağı ders ve/veya stajların eklenerek yaygınlaştırılması gereklidir. Bu tür uygulamaların yapıldığı fakültelerde öğrencilerin derslere gösterdiği ilgi memnuniyet vericidir.

2. İkinci ve üçüncü sınıflarda verilmekte olan tıbbi farmakoloji dersleri de yukarıda sözedilen anlayışa uygun olarak yeni baştan düzenlenmelidir.

3. Gerek tıbbi farmakoloji gerekse rasyonel farmakoterapi eğitimi ile ilgili olarak çekirdek müfredat hazırlanması ve kullanımının yaygınlaştırılmasının yanısıra, eğitim materyalinin geliştirilmesi (örn. iyi reçete yazma kılavuzu, kitaplar, ilaç formüllerleri, hasta senaryoları, video kayıtları, interaktif bilgisayar programları, vb.) ve eğitimcilerin eğitimi gibi konularda da aktif rol oynayacak platformlara gerek vardır. Bu amaçla eldeki insan gücü, eğitim materyali ve diğer kaynakların tespiti ve bunların akılcı biçimde paylaşımını esas alan ve Türk Farmakoloji Derneğinin de katılımını öngören bir yapılanma gereklidir.

4. İlaç formülleri kullanma alışkanlığı tıp fakültesi öğrencilerine erken sınıflardan itibaren kazandırılmalıdır.

5. Farmakoterapi programları bilgi ve beceri kazandırma ve tutum değiştirmeye uygun biçimde tasarlanmalıdır. Rasyonel terapötik kararlar verebilme ve doğru reçete yazma becerilerinin geliştirilebilmesi için, eğitimin uygun modern yöntemler kullanarak, öğrenci merkezli ve küçük gruplarda problem çözmeye yönelik şekilde yapılması gereklidir. Bu konuda fakültelerin fiziki altyapıları da geliştirilmelidir.

6. Verilecek eğitimin kalitesinin artırılması ve modern eğitim yöntemlerinin uygulanabilmesi için tıp fakültelerinde öğrenci/öğretim üyesi oranlarının etkin eğitim metodlarının uygulanabilmesine olanak tanıyacak şekilde iyileştirilmesi gereklidir.

7. Uygun ölçme-değerlendirme sistemleri kullanarak

eğitimin etkinliğinin artırılması gereklidir. Bu amaçla, örneğin, reçete yazma becerisinin objektif yapılandırılmış klinik sınavlarla (objective structured clinical examination, OSCE) ölçülmesi, eğitim araştırma birimleri oluşturularak eğitim araştırmalarının yapılması düşünülmelidir.

8. Uygulanan eğitimin kalitesi ve öğrenme hedeflerine ulaşp ulaşmadığı periyodik olarak denetlenmelidir. Bu amaçla kurum içi değerlendirme (self assessment) raporlarının hazırlanması ve Türk Farmakoloji Derneği ve Yüksek Öğretim Kurulu gibi mesleki ya da üst kurullar tarafından yürütülecek etkinlikler geliştirilmelidir.

QUALITY PURITY NOT QUANTITY

BROWN'S IRON BITTERS

A CERTAIN CURE FOR DISEASES REQUIRING A COMPLETE TONIC, INDIGESTION, DYSPEPSIA, INTERMITTENT FEVER, WANT OF APPETITE, LOSS OF STRENGTH, LACK OF ENERGY, MALARIA AND MALARIAL FEVERS, &c. REMOVES ALL SYMPTOMS OF DECAY IN LIVER, KIDNEYS AND BOWELS, ASSISTING HEALTHY ACTION ALL FUNCTIONS OF THESE GREAT ORGANS OF LIFE. ENRICHES THE BLOOD, STRENGTHENS THE MUSCLES, GIVES NEW LIFE TO THE NERVES.

BURROUGHS WELLS, LITH. CO., N.Y.

Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

Mezuniyet sonrası dönemde sürekli tıp eğitimi kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitimi

A. Mevcut Durum

Ülkemizde, sürekli tıp eğitimi (STE) kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitiminin var olan durumunu yansıtacak veriler son derece eksik ve yetersizdir. Bu nedenle sorunun boyutları tam anlamıyla ortaya konulamamaktadır.

Aslında STE yalnızca farmakoloji ve farmakoterapi konusunda değil her alanda gereklidir. Ancak ülkemizde yaygın ve etkin bir STE programı ve organizasyonu bulunmamaktadır. STE'nin düzenlenmesinden, uygulanmasından ve denetiminden sorumlu kuruluşlar belirlenmemiş; görev, yetki ve sorumluluk paylaşımı yapılmamıştır. Genel anlamda STE'nin hedefleri dahi henüz saptanmamıştır. Ayrıca, hekimler STE'nin gerekliliği konusunda da yeterince bilgilendirilmemektedir.

Herşeye rağmen sürdürülmekte olan STE etkinliklerinde kullanılan yöntemler standardize edilmemiştir. STE'ni verecek eğiticiler nitelik ve özellikle de motivasyon açısından yetersizdir. Var olan uygulamada, STE, hekimlerin kişisel inisiyatiflerine bırakılmış, zorunlu tutulmamıştır. STE etkinliklerine katılmak yönünde talebi olanlar idari ve mali engellerle karşılaşmaktadırlar.

Başta pratisyen hekimler olmak üzere, hekimlerin yeni bilgi ve beceriye ulaşma olanakları sınırlıdır. Pratisyen hekimlere yönelik bir STE programının oluşturulması öncelikle ele alınmalıdır. Ancak, görev yerleri itibarıyla çok farklı alanlarda çalışan pratisyen hekimlerin net bir görev tanımının olmayışı da yapılacak tek tip STE programının beklenen sonuçlara ulaşmayabileceğini düşündürmektedir. Pratisyen hekimlerin sağlık hizmeti verdikleri alanların çeşitliliği dikkate alındığında STE programlarında farklı farklı öncelikler ve gereksinimler ortaya çıkabilir.

Rasyonel ilaç kullanımı açısından STE'nin hekimleri doğrudan ilgilendiren boyutları şunlardır:

1. Rasyonel ilaç tedavisi ile ilgili olarak zaten mezuniyet öncesi dönemde eksikleri olan hekimlerin var olan bilgileri de zamanla erozyona uğramaktadır.
2. Rasyonel ilaç uygulamasına yönelik bilgi kaynakları yetersizdir. Var olanlar da olması gerektiği

kadar çabuk güncellenmemektedir

3. Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımının altyapısını oluşturacak, ülke koşullarına uygun standart tedavi şemaları, rehberler ve ilaç formüllerleri ya yoktur, ya da ancak sınırlı bir hekim kitlesine yönelik olarak bulunmaktadır.

4. Standart tedavi protokolleri uygulanmaya çalışılsa bile bu konuda hekimlerin statülerine göre yetki sınırları belirlenmemiştir.

5. İlaç endüstrisinin ilaç tanıtımı için kullandığı yöntemler kontrolsüzdür. Bu durum rasyonel ilaç tedavisine yönelik STE'nin önündeki en ciddi engellerden birisidir. Bugün taşrada çalışan hekimler ilaçlara, özellikle de yeni ilaçlara ilişkin bilgileri esas olarak ilaç üreticisi (pazarlayıcısı) firmaların temsilcilerinden almaktadırlar.

6. Rasyonel ilaç kullanımının sadece hekimin sorumluluğunda olmadığı göz ardı edilmektedir.

B. Gereksinimler

Bilgi akışı sağlanarak, elde edilecek veriler çerçevesinde STE ve diğer tıbbi uygulamalara ilişkin sorunların gerçekçi biçimde saptanması gereklidir.

STE programları ve içeriklerinin, (i) hekimlerin toplumsal iletişim becerilerini geliştirecek; (ii) hekimlere rasyonel ilaç kullanımı uygulamalarını yapacak bilgi ve becerileri kazandıracak; (iii) hekimleri toplumda sık görülen hastalıklar konusunda daha donanımlı kılacak şekilde olması gereklidir. Bu programların, terapötik uygulamalar konusunda hekimler arasında yaygın bir fikir birliği oluşmasına katkı yapacak bir platform yaratması da amaçlanmalıdır.

STE sonuçlarının, hem hekimlerin rasyonel ilaç uygulamasına yaptığı katkılar açısından sağladığı başarı, hem de eğitim etkinliklerinin yönetsel başarıları yönünden sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir.

STE verebilecek kapasitede ve sayıda gönüllü eğiticilere gereksinim vardır.

Hekimlerin, mesleki uygulamalarının niteliğinin geliştirilmesinde STE'nin gerekliliği konusunda şüpheleri olduğu bilinmektedir. Kendi mesleki başarıları için STE'nin olmazsa olmaz bir etkinlik olduğu konusunda hedef kitlede yer alan hekimlerin bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır.

Rasyonel ilaç uygulamaları için güncel, güvenilir ve

Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

bilimsel bilgi kaynaklarına (formüllerler, şemalar, rehberler, ilaç bültenleri, vb.) gereksinim vardır. Bu çalışmaların sürekliliği sağlanmalıdır.

C. Öneriler

1. Hekimlerin reçete yazma ve diğer tedavi alışkanlıklarına ilişkin bilgiler zaman geçirilmeden bir veritabanında toplanmalıdır. Bu bilgi akışı herhangi bir konuya sınırlı kalmamalı, hekimlerin sorunlarını ve istemlerini de yansıtabilecek biçimde en geniş kapsamlı olarak yapılmalıdır. Buna ek olarak, her alanda hızlı bir veri toplama çalışmasıyla diğer bilgi eksiklerinin de -olabildiğince kısa sürede- giderilmesi yoluna gidilmelidir. Hekimlerin "rasyonel olmayan reçete yazma" alışkanlıklarını izlemek için örnekleme dayalı ileriye dönük (prospektif) çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca, Sosyal Güvenlik Kuruluşlarında kayıtlı tutulan reçetelerle ilgili retrospektif, bu mümkün görünmüyorsa ileriye yönelik prospektif çalışmalarla reçete yazma konusunda ülke çapında bir profil çıkartılmalıdır.

2. Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunun basamaklandırılması yetersizdir. Basamaklar arasında "hizmet kaymaları"nın yanı sıra, görev yapan hekimlerin niteliklerinin bu basamaklara uygun olup olmadığı konusu da tartışmalıdır. Bu durum STE etkinliklerinin başansını kısıtlayacak önemli bir engeldir. Bu bağlamda, her sağlık hizmeti basamağı için hekimlerin gereksinimlerini belirleyecek, hekimlerin katılacağı bir anket çalışması planlanmalı ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda gerçekleştirilmektedir.

3. Rasyonel ilaç kullanımı kapsamında STE etkinliklerinin programlanıp düzenlenmesi için bir üst kurul oluşturulmalıdır. Üst kurul Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Türk Farmakoloji Derneği, ilaç endüstrisinin üst örgütleri ve istenirse Tıp Fakülteleri temsilcilerinden oluşmalıdır. STE'nin planlanması ve onaylanması, sertifikasyon, uygulamalarla ilgili mevzuat değişiklikleri ile mali altyapının oluşturulması bu üst kurulun görev ve yetkileri arasında olmalıdır. Üst kurul yalnızca eğitim etkinliklerinin yürütülmesinden değil, aynı zamanda STE verebilecek eğiticilerin yetiştirilmesini planlamak ve yürütmekten de sorumlu olmalıdır.

4. STE'nin yüksek kalitede olması ve rasyonel ilaç uygulamalarına somut (ölçülebilir) katkı yapabilmesi temel hedef olarak belirlenmelidir.

5. Rasyonel ilaç uygulamasıyla ilgili STE etkinliklerine hekimlerin katılımını artıracak önlemler alınmalıdır. STE etkinliklerine katılım ödüllendirilmeli, ödüle esas

oluşturacak bir kredilendirme ve sertifikasyon sistemi hazırlanmalıdır. STE'ne katılım özlük haklarına olumlu biçimde yansıtılmalıdır.

STE'nin başarılı biçimde ve yaygın olarak uygulanması için yapılması gerekenler şu şekilde özetlenebilir:

1. Eğitim modülleri farmakologlar, klinisyen öğretim üyeleri, hedef hekim kitlesinin temsilcileri, halk sağlığı uzmanları, aile hekimleri ve eğitimciler tarafından ortak olarak hazırlanmalıdır.

2. STE kapsamında rasyonel ilaç tedavisi eğitimi verilmesi hedeflenen hekim sayısı en az 60 bin civarındadır. STE'nin doğası gereği büyük gruplarla çalışmak uygun olamayacağından bu büyük sayıyı hızla eritmek için ikinci kuşak eğiticiler yetiştirilmelidir (eğiticilerin eğitimi programı). Ancak eğitici grubu ikinci, en çok üçüncü halkayı aşmamalıdır. Aksi durumda eğiticilerin, dolayısıyla da eğitimin niteliği düşebilecektir. Eğitici olarak seçilecek hekimlerin eğitim verecekleri hekim grubundan olmaları ve dolayısıyla hedef kitlenin gereksinimlerini daha iyi tanımaları bir yaklaşım olarak önerilebilir.

3. STE için en uygun yöntem küçük gruplar halinde yapılandır. Ancak eğitim yöntemi olarak hedef kitlenin büyüklüğüne ve eğitim programının süresine göre uzaktan eğitim modelleri ve İNTERNET tabanlı eğitim de dahil olmak üzere değişik yöntemler kullanılabilir. Hangi model benimsenecek olursa olsun, aktif eğitim yöntemlerinin ve nitelikli eğitim materyallerinin eğitim sürecine dahil edilmesi gereklidir.

4. STE'nin başarısı profesyonel destek alınarak tarafsız birimlerce ölçülmelidir. Toplanan veriler eğitimi veren ve alanlarla mutlaka paylaşılmalıdır.

5. STE, hem eğitimin kendisi hem de eğitim alanlar açısından sürekli olarak izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Sürekli izleme yöntemleri arasında, eğitimin tamamlanmasının ardından belli aralarla "haberli sınavlar" yapılması; kendi kendini değerlendirme (self assessment) ve uygun denetleme, ödül/ceza sistemlerinin oluşturulması sayılabilir. Eğitim alanların kendi aralarında kuracakları ve belli aralıklarla toplanacak yerel tartışma gruplarının oluşturulması da bu çerçevede çok önemlidir.

6. STE özendirici olmalıdır. İzleme sisteminde ödül/ceza komponenti olsa bile cezalandırma değil ödüllendirme olabildiğince öne çıkartılmalıdır. Bu

Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

çerçevede, idari (izin almak gibi) ve mali (STE etkinliklerine katılım ücreti gibi) engellerin ortadan kaldırılması bile özendirici önlemler olarak sayılabilir. Ancak, gerçek özendirici uygulamalar girilecek merkezi smavlarda artı puan eklenmesi ve özlük haklarına getirilecek olumlu katkılar gibi motivasyon artırıcı uygulamalar olmalıdır.

Rasyonel ilaç uygulamasına ilişkin standart tedavi şemaları, rehberleri ve formüllerler hazırlanmalı, bu konuda yaygın bir iletişim ağı kurulmalıdır. Kurulacak mekanizma birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin günlük pratiğine uygun olmalıdır. Bu çalışmalar için öneriler şunlardır:

1. Standart tedavi rehberleri, Türk Tabipleri Birliği bünyesinde çalışan "Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu" tarafından her uzmanlık alanı için ayrı hazırlanmalıdır. Bu çalışma akademik bir çalışmadır. Ancak farklı sağlık hizmeti basamaklarının uygulamalarına elverişli olabilmesi için hedeflenen kitlenin temsilcileri de sürece aktif olarak dahil edilmelidir. Tedavi rehberlerinin hazırlanması tek başına yeterli değildir. Hazırlanan rehberlerin kullanımının yaygınlaştırılması ve hekimler tarafından benimsenmesi ancak Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanında çalışan benzeri sivil örgütlerin aktif katılım ve destekleriyle mümkün olabilecektir.

2. Bağımsız, ulusal ilaç formülleri hazırlanmalı ve her yıl belli aralıklarla yenilenmelidir. Ulusal formüller Sağlık Bakanlığı, Türk Farmakoloji Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve İlaç Endüstrisi Örgütlerinin ortaklaşa sorumluluğunda hazırlanmalıdır.

3. Ulusal ilaç formülleri tüm hekim ve eczacıların kullanımına sunulmalı ve yaygın olarak kullanılması sağlanmalıdır. Bu amaçla, özellikle mezuniyet öncesi dönemde ilaç formülleri eğitim materyali olarak kullanılmalı ve ülke çapında dağıtılmalıdır; ayrıca, piyasada da satılabilir.

4. Ulusal İlaç Formülleri'ne ek olarak Bölge ve/veya Hastane Formüllerlerinin de hazırlanması gereklidir. Bölgesel formüllerler o bölgede çalışan tüm sağlık birimlerinin katkılarıyla hazırlanmalı ve güncellenmelidir. Bunlar, aynı zamanda, hekimlerin ilaç yazma konusundaki yetkilerinin belirlenmesini de kolaylaştıracaktır. Bu çalışmayı sürekli ve etkin kılmak için hastanelerde "İlaç ve Tedavi Kurulları" kurulmalıdır. Varolan sistemde bu sürece katkısı olabileceği düşünülen diğer hastane kurulları da aktif hale getirilmelidir.

5. Uluslararası kuruluşlar tarafından hazırlanan ve rasyonel farmakoterapi kararı verme sürecinde yararlı olacağı düşünülen çeşitli kaynaklar, başta "İyi Reçete Yazma Kılavuzu (WHO Guide to Good Prescribing)" olmak üzere, Türkçe'ye çevrilmeli ve tüm hekimlere ulaştırılmalıdır. Bu uygulama en azından ulusal belgeler hazırlanmaya kadar sürdürülmelidir. Bu yolla hekimlerin konuya "aşinalığı" da sağlanabilir.

6. Piyasaya yeni sunulan ilaçların tanıtımının yapılacağı, eski ya da yeni tüm ilaçların advers reaksiyonlarının bildirileceği ilaç bültenleri/sirkülerleri hazırlanmalıdır. Hazırlanan bültenler sürekliliği aksatılmadan hekimlere ulaştırılmalıdır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan Advers Reaksiyon Bildirim Merkezi (TADMER), Türk Farmakoloji Derneği ve İlaç Endüstrisi Örgütleri yer almalıdır.

7. İlaç firmalarıyla hekimler arasındaki ilişki yeniden düzenlenmelidir. Varolan düzenleyici yönetmelikler uluslararası etik normlarda olmalı ve hekimler, eksikleri ne olursa olsun, yönetmeliklerin uygulamada olduğu konusunda uyarılmalıdır. Bilgi eksikliği olan hekimlerin ilaç üreticisi firmalar tarafından yönlendirilmesinin önüne geçilmelidir.

8. Rasyonel farmakoterapi uygulamalarının bir parçası olan eczacıların da gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası sürekli eğitim çerçevesinde eğitim almalarının sağlanması gereklidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'nın Türk Eczacılar Birliği ve Eczacılık Fakülteleri ile işbirliği yapması uygundur.



Bir Toplantının Ardından: "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı

Mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitimi

A. Mevcut Durum ve Gereksinimler

Klinik Farmakoloji pek çok ülkede gelişmiş bir disiplin olarak, temel farmakoloji ile klinik bilimler arasında bir köprü vazifesi yapmaktadır. Türkiye'de ise klinik farmakoloji alanında eğitim almak üzere yurt dışına gönderilmiş öğretim elemanları bulunmakla birlikte henüz kurumsallaşmış bir klinik farmakoloji disiplini yoktur. Ancak, katılımcıların genel görüşü, yurdumuzda klinik farmakolojinin geliştirilmesi gereksiniminin hissedilmekte olduğu ve gerek kişisel, gerekse tıp fakültelerinde bazı girişimlerin başlatıldığı ve bir yapılanmaya doğru gidildiği şeklindedir. Bu birbirinden kopuk çabaların ülke genelinde harmonize edilerek ülke gerçeklerine uygun klinik farmakoloji mezuniyet sonrası eğitim programlarının yapılmasına gerek vardır.

B. Çözüm Önerileri

Katılımcılar klinik farmakolojinin tıbbi farmakolojiye bağlı bir üst uzmanlık dalı olmasını uygun bulmuşlardır.

Klinik farmakoloji eğitim programına başvuracak kişilerin tıbbi farmakolojide doktora veya uzmanlık derecesini almış tıp doktorları olması daha doğrudur. Bazı ülkelerde olduğu gibi belirli dahili tıp klinik bilimlerinden birisinde uzmanlık derecesini almış tıp doktorlarının da programa girebilmesi konusu farmakoloji topluluğunda geniş olarak tartışılmalıdır.

Klinik farmakoloji eğitim programının süresinin en az 3 yıl olması düşünülmüştür. Öngörülen bu sürenin programa başvuracak kişinin niteliğine göre değişen oranlarda, klinik dallarda ve tıbbi farmakolojide rotasyon şeklinde ve klinik farmakolojinin çalışma alanlarında geçmesi uygundur. Başka bir deyişle, eğitim programına başvuran kişi farmakoloji doktoru veya uzmanı ise eğitim süresinin bir bölümü dahili tıp klinik bilimlerinden birisinde rotasyon şeklinde, kalan bölümü ise klinik farmakoloji çalışma alanında geçmelidir. Başvuran kişi dahili tıp bilimlerinden birisinde uzman ise eğitim süresinin bir bölümünü tıbbi farmakolojide temel farmakolojik çalışmalar yaparak, kalan bölümünü ise klinik farmakoloji çalışma alanında geçirmelidir. Eğitim süresinin klinik farmakoloji çalışma alanında geçen kısmının yüzde olarak daha fazla tutulması uygundur (örneğin tıbbi farmakoloji/dahili tıp bilimlerinde rotasyon tüm eğitim süresinin 1/3'ünü, klinik farmakoloji çalışma alanı ise 2/3'ünü oluşturabilir).

Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, bu ayrıntıların daha geniş platformlarda farmakologlar tarafından, özellikle de yurtdışında klinik farmakoloji eğitimi görmüş kişilerin de görüşleri alınarak tartışıldıktan sonra kesinlik kazanması uygun olacaktır.

Klinik farmakoloji eğitiminin tıp fakültelerindeki tıbbi farmakoloji anabilim dallarında yapılması uygundur. Uzun vadede eğitimin, bu anabilim dallarında yurt içi veya yurt dışında klinik farmakoloji eğitimi almış klinik farmakologlar tarafından yapılması ideal olacaktır. Kısa vadede ise yeterli kriterlere sahip tıbbi farmakoloji anabilim dallarında eğitimin yapılması uygun olacaktır. Eğitim programını açmak için tıbbi farmakoloji anabilim dallarının uyması gereken kriterlerin Türk Farmakoloji Derneği çatısı altında yapılacak geniş katılımlı toplantılarda saptanması ve olgunlaştırılması düşünülmüştür. Eğitim programının içeriği ise yine bu kriterlere sahip tıbbi farmakoloji anabilim dallarınca hazırlanmalıdır.

Klinik farmakoloji uzmanlığını alan kişilerin ihtiyaca ve eğitim kurumlarının kapasitesine göre kısa ve uzun vadede istihdam edilebileceği yerler aşağıda önerilmiştir:

1. Tıp fakültelerinin farmakoloji anabilim dalları
2. Üniversite hastaneleri
3. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler
4. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki çeşitli birimler
5. Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastaneler
6. İlaç endüstrisi
7. Anlaşmalı özel araştırma kurumları (Contract Research Organizations)

Ülkemizin gereksinimi olan klinik farmakoloji uzman sayısı yukarıda adı geçen kurumlardaki ihtiyaca göre belirlenmelidir.

Toplantının temel hedefi olan rasyonel farmakoterapi eğitiminde klinik farmakolojinin yadsınamaz bir role ve öneme sahip olduğu görüşünde birleşilmiştir.

Tıp Fakültelerinin Farmakoloji Anabilim Dalları'nın halihazırdaki öğretim elemanlarının nitelik ve nicelik açısından, gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitim programlarını düzenleme ve yürütme konusunda yetkin oldukları konusunda fikir birliğine varılmıştır.