

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ PANELİ

*SAĞLIK HİZMETLERİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ BAŞKANI
OP. DR. ONURSAL VARLIKLI*



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KOCAELİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sunum İçeriđi

- Akılcı İlaç
- Organ Bağığı ve Nakli
- Riskli gebelik
- Kanser taramaları
- Kronik Hastalıklar
- Getat
- Őikayetler
- Oryantasyon Eğitimleri

-
-
- Temel Tıp Eğitiminde Farmakoloji ve her bir klinik için tedavi şekilleri ve içerikleri verilmektedir.
 - Hangi hastalıkta nasıl bir tedavi verilmesi gerektiği verilmektedir
 - Yanlış tedavide neler olabileceği anlatılmaktadır
 - **Acaba fazladan ve gereksiz ilaç yazılmasının sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip miyiz???**

AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÇALIŞMALARI

Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?

- Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) tanımı ilk defa 1985 yılında Nairobi'de yapılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında yapılmıştır. Akılcı İlaç Kullanımı; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre,
 - uygun ilaca,
 - uygun süre ve dozda,
 - en düşük maliyette ve
 - kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre ilaçların % 50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçete edilmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır.

SORUMLULUK SAHİBİ TARAFLAR

- Hekim
- Eczacı
- Hemşire
- Diğer sağlık personeli
- Hasta/ hasta yakını
- Üretici
- Düzenleyici Otorite
- Diğer (Medya, Akademi vb.)



AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Akılci ilaç kullanımı tanımında yer alan maddelerden herhangi birinin veya birkaçının karşılanamaması durumu,

- Hastaların tedaviye uyuncunun azalmasına,
- İlaç etkileřimlerine,
- Bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine,
- Hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına,
- Advers olay görölme sıklığının artmasına,
- Tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur.

DSÖ TARAFINDAN AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TEŞVİK EDİLMESİ İÇİN ÖNERİLEN 12 TEMEL MÜDAHALE* -1

1. İlaç kullanım politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurum
2. Eğitim denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlanma
3. İlk seçenek tedavileri esas alan temel ilaçlar listesi oluşturma
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurma
5. Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlama
6. Bir gereklilik olarak hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlenmesi

*WHO Policy Perspectives on Medicines; September 2002

DSÖ TARAFINDAN AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TEŞVİK EDİLMESİ İÇİN ÖNERİLEN 12 TEMEL MÜDAHALE* -2

7. Kurumsal çerçevede izleme, denetim ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesi
8. İlaçlar konusunda bağımsız (tarafsız bilgi) bilgi kaynaklarını kullanma
9. Kamuoyunun ilaçlar hakkında eğitilmesi
10. Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması
11. Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirme
12. İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamalarının sağlanması

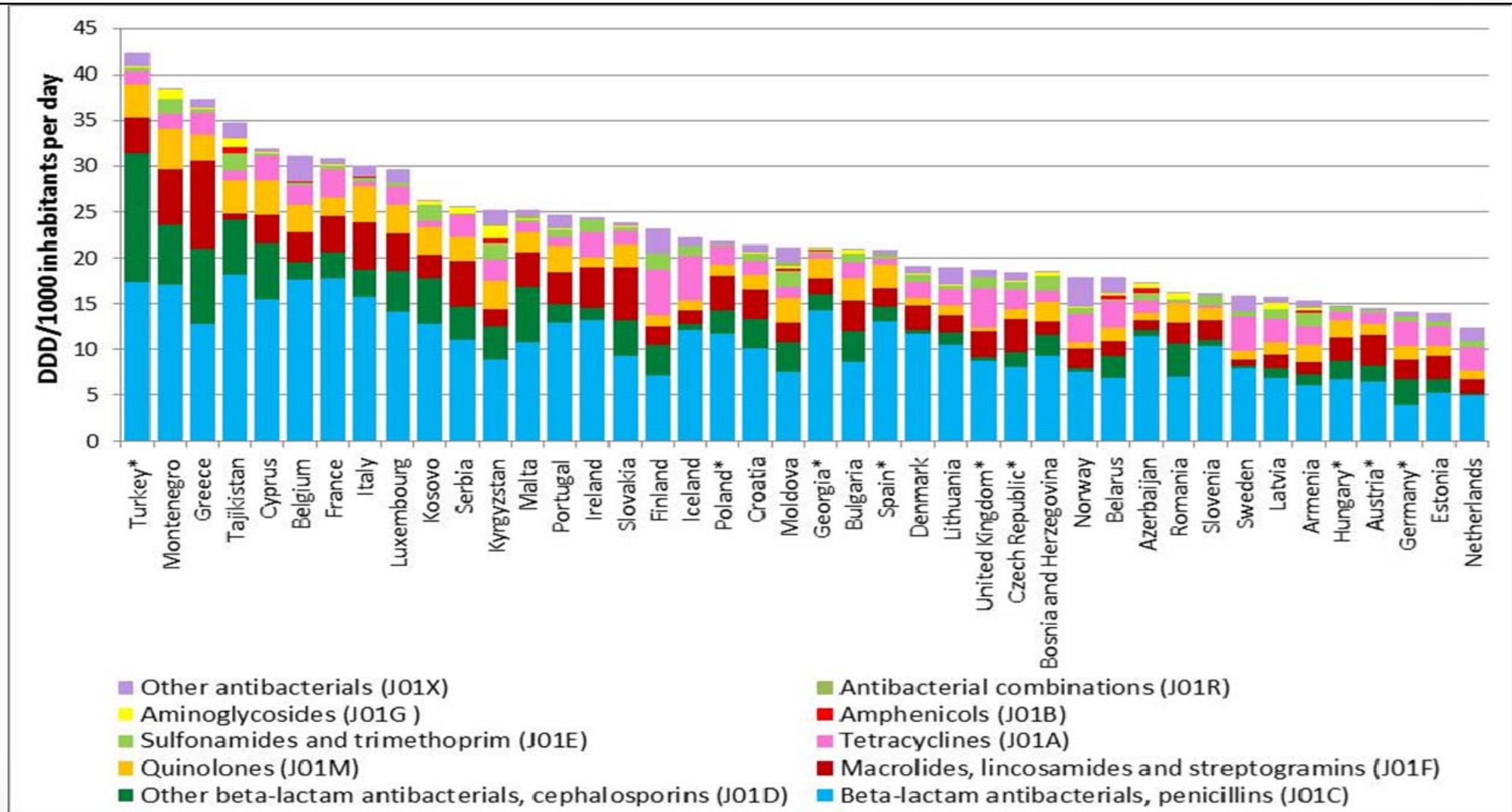
ÜLKEMİZDE

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar, yaklaşık 20 yıldır sürmektedir.
- 19 Mart 2012 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi kurulmuştur.
- İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde İl Sağlık Müdürlüklerinde Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlüğü ve İl Temsilcileri bulunmaktadır.

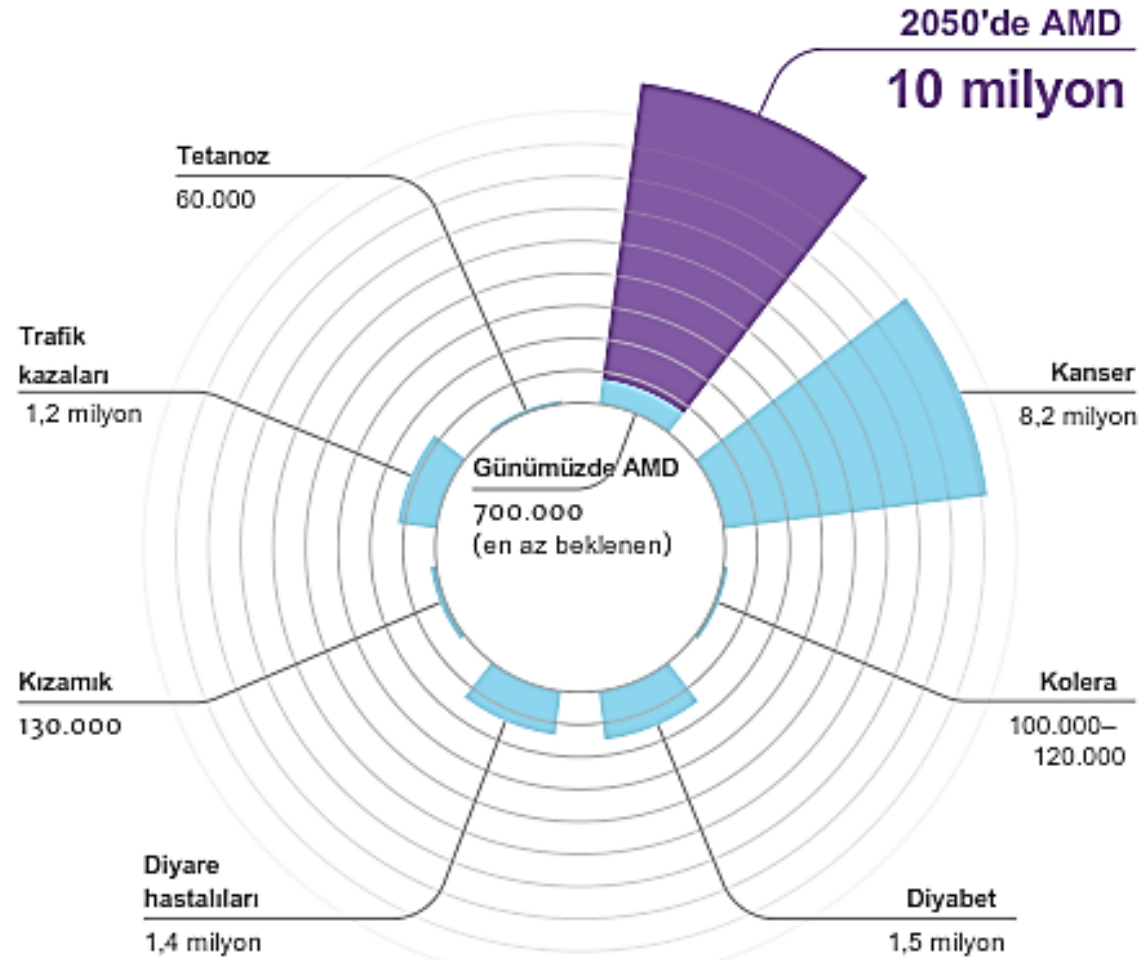
Türkiye Antibiyotik Kullanımında Birinci Sırada

- DSÖ tarafından yürütülen bir çalışmada, bin insanda kişi başına düşen antibiyotik tüketimi belirlendi.
- Kırk ülkenin değerlendirildiği bu verilere göre, Avrupa'da kişi başına düşen ortalama antibiyotik kullanım dozu 20 birim,
- Türkiye'nin 30,9 birim ile birinci sırada olduğu görülmektedir.
- Yapılan araştırmalar; 2050'de antimikrobial direncin kanserden daha ölümcül bir neden olarak karşımıza çıkacağını göstermiştir.

ÜLKE SIRALAMASI- ANTİBİYOTİK TÜKETİMİ



ANTİBAKTERİYEL DİRENÇ: 2050



Kaynak: The Review On Antimicrobial Resistance Chaired By Jim O'neill, Mayıs 2016



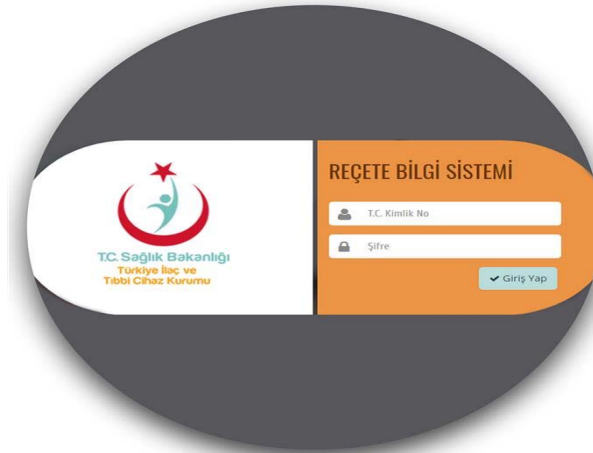
Sadece İstanbul'da..
Sadece 1 yılda..

Bakanlık Reçeteleri Nasıl Takip Ediyor «RBS»

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında başlatılan «Akılcı İlaç Kullanımı» projesi çerçevesinde tüm hekimlerin yazdığı reçetelerin analizlerinin yapıldığı “Reçete Bilgi Sistemi (RBS)” uygulaması başlatılmıştır.

■ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı'nın talimatı ile Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri/İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanlığı bünyesinde de “Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlüğü” oluşturuldu.

■ Koordinatörlük ilimizde görev yapan tüm hekimlere ait Reçete Bilgi Sistemi (RBS) verilerini değerlendirmekte ve ilimizde antibiyotik kullanım oranlarını düşürmek için çeşitli faaliyetler planlamaktadır.



KOCAELİ 2018 YILI EYLÜLAYI REÇETE BİLGİ SİSTEMİ (RBS) VERİLERİ



2017 YILI ORTALAMA : % 33,64

2018 YILI EYLÜL AYI REÇETE BİLGİ SİSTEMİ (RBS) AİLE HEKİMİ VERİLERİ

283.731

TOPLAM PROTOKOL SAYISI



191.307

TOPLAM REÇETE SAYISI



42.449

ANTİBİYOTİK BULUNAN
REÇETE SAYISI



%22,19

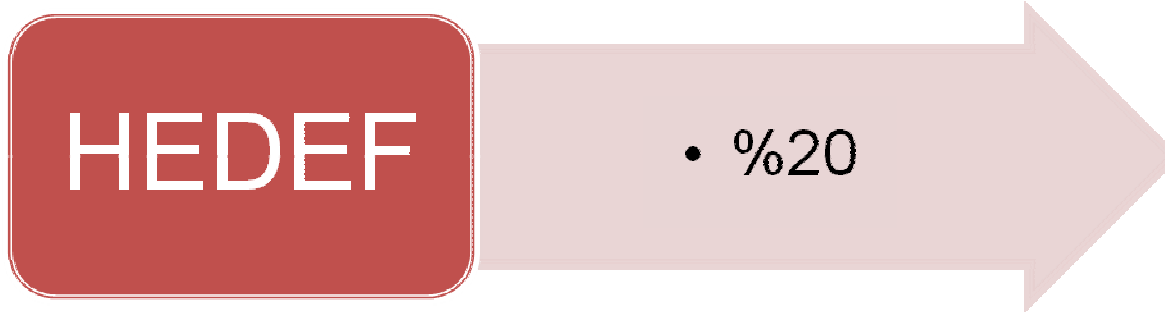
ANTİBİYOTİK BULUNAN
REÇETE YÜZDESİ



2017 YILI ORTALAMA : % 25.28

-
-
- Acil Serviste görev yapan pratisyen hekim il ortalaması **% 52.03** olarak

Müdürlük olarak 2019 yılı için antibiyotik reçete yüzdesi hedefini **% 20** olarak belirlemiştir.



-
-
- Ocak 2019 döneminde başlatılan kampanya kapsamında günümüze kadar 100 kg atık ilaç toplanmış olup, yıl sonuna kadar toplanan atık ilaç miktarının **1 tonu** bulacağı tahmin edilmektedir.
 - Araştırmalar, Türkiye’de toplanan 362 bin kilogramlık atık ilacın yüzde 29’unun son kullanma tarihinin geçmediğini, yüzde 45’inin ise kutusunun dahi açılmamış olduğunu ortaya koydu.
 - Marmara Pharmaceutical Journal dergisinde yayınlanan Çevre ve İnsan Sağlığı Yönünden İlaç Atıkları Derlemesi çalışmasında Türkiye’de toplanan 362 bin kilogramlık atık ilacın yüzde 29’unun son kullanma tarihinin geçmediği, yüzde 45’inin ise kutusunun dahi açılmamış olduğu ortaya kondu. Araştırmalarda, 2016 yılında 85 bin 880 kg ilacın kullanılabilir halde iken imha alanına gittiği belirlendi.

ORGAN BAĞIŞI ÇALIŞMALARI

- Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biridir.
- Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmakta olup ülkemizdeki kadavra bağışçı sayısının yetersiz kalması sonucu her yıl binlerce kişi organ beklerken hayatını kaybetmektedir.
- Hastaların yaşam süresi ve kalitesinde belirgin düşüslere, ülke ekonomisi ve işgücünde ağır kayıplara yol açan organ yetmezlikleri önemli bir sağlık sorunu gerçeğimizdir.



-
-
- Organ nakli bekleyen hasta sayısının **(26.295)** her geçen gün artması ve son on yılda yapılan organ nakli sayısı **(27.452)** değerlendirildiğinde, organ / doku nakli ve bağışı konusunun ne kadar önemli olduğu ve bu çalışmalara hız kazandırılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.



BEYİN ÖLÜMÜ

- Ülkemizde son on yılda toplamda **27.452** organ nakli yapılmış olup, **20.706** canlıdan nakil, **6.746** kadavradan (beyin ölümü tespiti sonrası) nakil olarak gerçekleşmiştir. **Beyin ölümü tespiti yapılan 14.129 vakanın sadece 1/4 oranındaki kısmı organ bağışını kabul etmiştir.**
- Amerika ve batı Avrupa'da organ nakillerinin neredeyse **yüzde 80'i** kadavradan, yoğun bakım ortamında beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden yapılmakta. Türkiye'de **tam tersine yüzde 80 'i canlıdan canlıya** akrabalar arasındaki doku uyumuyla yapılıyor.



-
- Bakanlık politikalarımızdan biri de beyin ölümü tespit sayısını artırarak kadavradan organ çıkarımının artırılması.
 - Müdürlük olarak yoğun bakımlarda beyin ölümü tespitinin artırılmasına yönelik, organ nakil koordinatörleri, yoğun bakım sorumlularına yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.
 - Fakat acil servislerde sıklıkla karşılaşılan özellikle **travma vakalarında ciddi beyin hasarı olan hastalara yaklaşım** çok önem arz etmektedir.



-
-
- Acil servise başvuran '***ciddi beyin hasarı olan***' ve bilinci kapalı olan hastaların ilk resüsitasyonu, hastanın sonrasındaki nörolojik sonuçlarını önemli derecede etkiler. Bu hasta grubu;
 - İzole kafa travması, multiple travma, spontan intraserebral kanama, ciddi serebrovasküler iskemi (inme) ve postcpr vakalarından oluşur.
 - Hastaların mevcut primer beyin hasarına, sekonder hasarın eklenmesinin önlenmesi için sistemik zarar verici durumlar hızlı şekilde tespit edilip, tedavinin acil servis koşullarında yoğun bakıma sevkinden önce başlatılmalıdır.

-
-
- İster travma, ister spontan kanama veya anoksi nedeniyle oluşursa oluşsun tüm ciddi beyin hasarlı vakaların acil serviste başlatılan ilk resüsitasyonu **kötü nörolojik sonuca** gidişi engellemek (**beyin ölümü**) için ilk adımdır.
 - Bu hastaların yoğun bakımlarındaki süreçlerinde beyin ölümü gelişse bile, başlangıçtaki sistemik hasarın önlenmeye çalışılması, organ bağışı yapılması durumunda, çıkarılıp nakledilecek olan organların fonksiyonunun da korunmasını sağlayacaktır.
 - Bu sebeplerden dolayı sizlerden beklentimiz acil serviste özellikle ciddi beyin hasarlı vakaları değerlendirirken beyin ölümü sürecini de göz önünde bulundurarak daha hassasiyetli davranmaktır.

-
- 26.300 hasta organ nakli beklemektedir.
 - Bir diyaliz hastasının yıllık maliyeti yaklaşık 10.000 dolar
 - **Ülkemizde 1 yıllık maliyet yaklaşık 250.000.000 tl**
 - **Bu maliyete cihaz giderleri dahil edilmemiştir.**

RİSKLİ GEBE VE LOHUSA TAKİBİ

- Hepimizin bildiği gibi anne ölüm oranları bir ülkenin sağlık ve gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir.
- Anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan bir nedenlerden kaynaklanan kadın ölümüdür.
- Kocaeli Sağlık Müdürlüğü olarak anne ölümlerinin önlenmesi, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine yönelik politikalarımız mevcuttur.
- Her hafta ilçe sağlık müdürlerinin katılımıyla yapılan ve riskli gebelerin takip edildiği ve değerlendirildiği “**riskli gebe toplantısı**”, “**anne ve bebek ölümleri değerlendirme toplantısı**”, **kadın doğum uzmanları, aile hekimleri, ebeler ve acil hekimlerine yönelik eğitim toplantıları, seminer ve sempozyumlar** düzenlenmektedir.

-
- Son yıllarda İlimizde yaşadığımız anne ölümlerini değerlendirdiğimizde acile başvuran gebe ve lohusaların kadın doğum uzmanları ile değerlendirilmeden müdahale edildiği gözlenmektedir.
 - Beklentimiz gebe takiplerinin ve özellikle riskli gebelerin takibinin öneminin vurgulanması.
 - İyi takibi yapılmayan yada atlanan en ufak bir semptom = **anne ölümü**

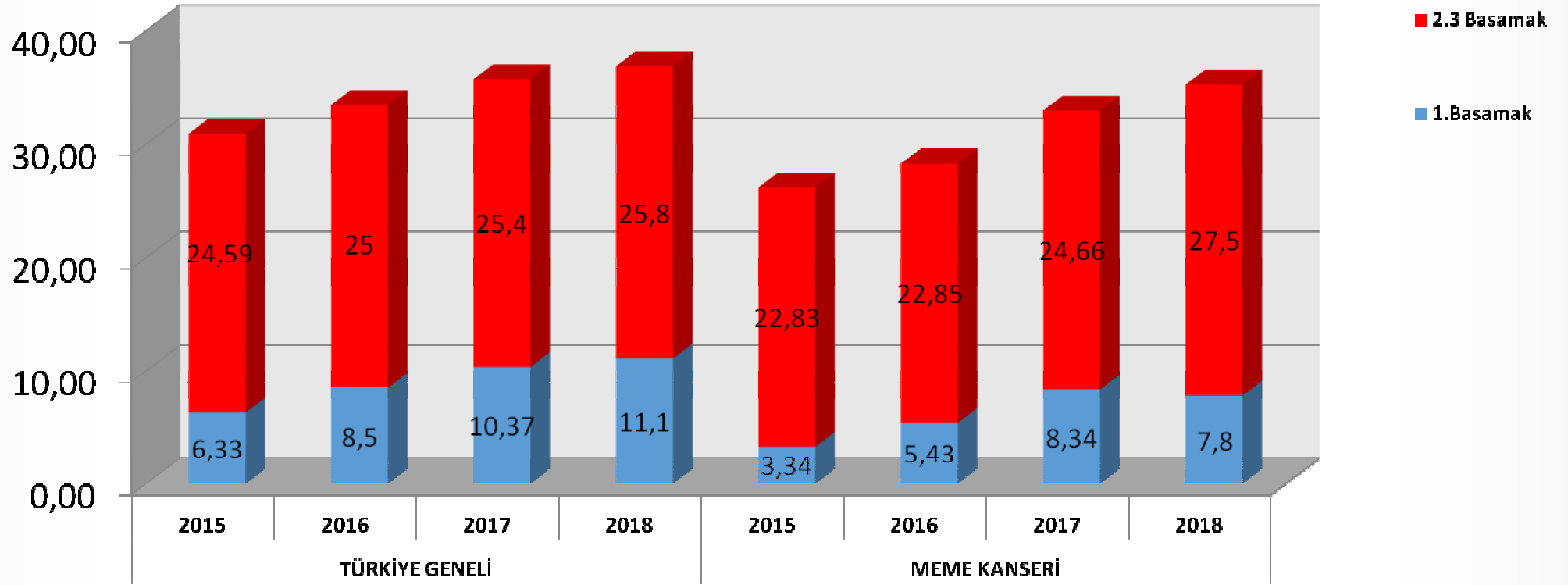


TOPLUM TABANLI KANSER TARAMALARI

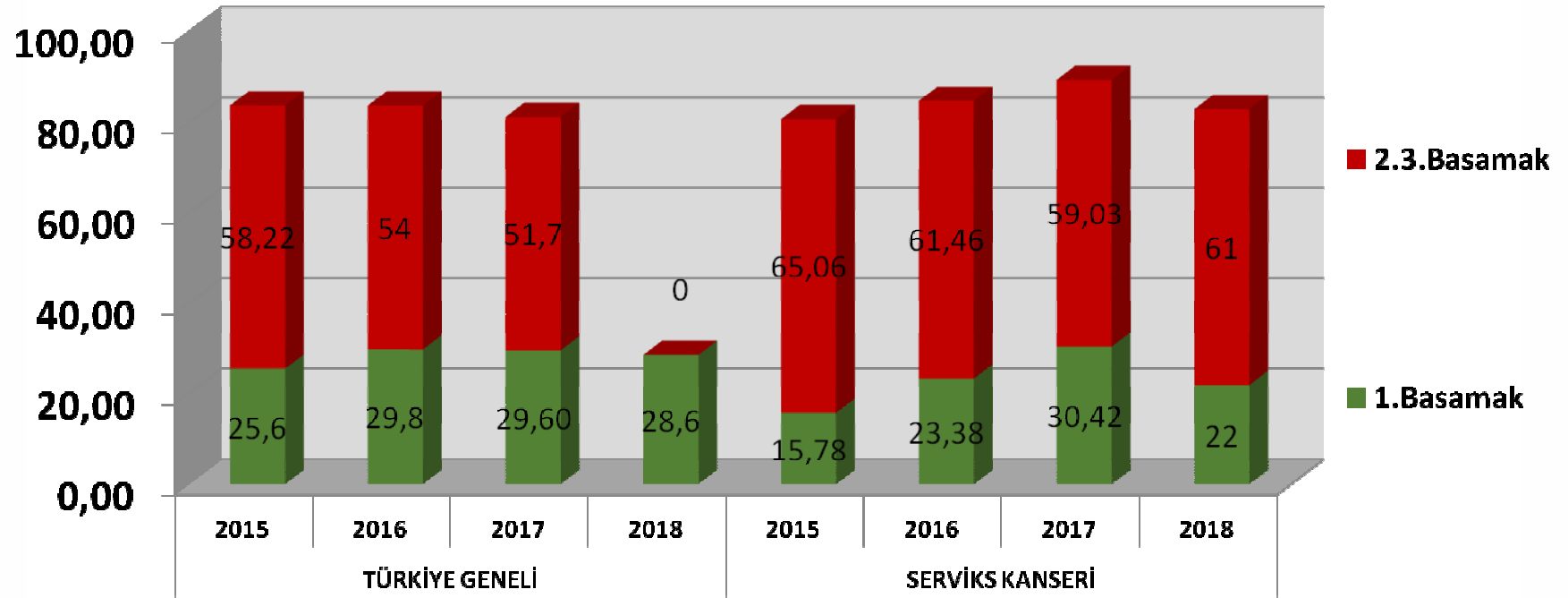
- Bakanlığımız tarafından toplumda sık görülen ve erken teşhis edildiğinde tedavisi önemli ölçüde mümkün olan 3 kanser türünün taraması, Ulusal Tarama Standartlarına uygun şekilde, toplum tabanlı olarak yürütülmektedir.



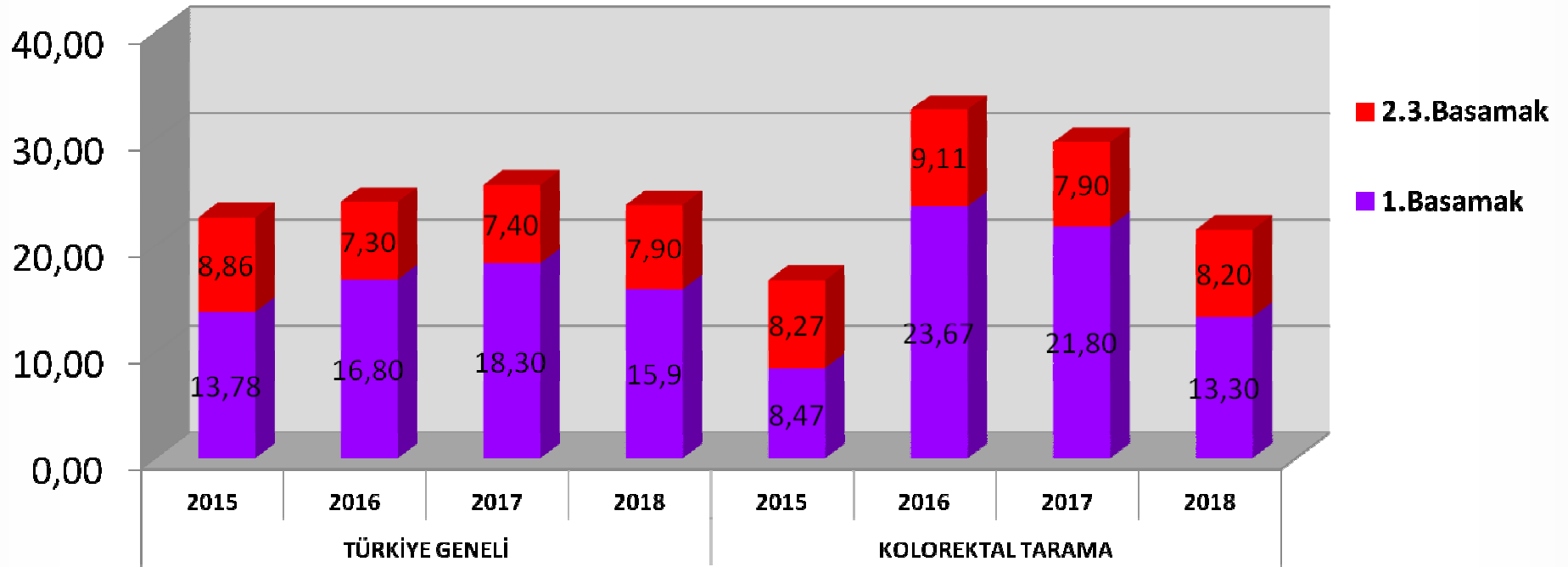
MEME KANSERİ TARAMA HIZLARI (Mamografi) (Hedef Nüfusa Göre)



SERVİKS KANSERİ TARAMA HIZLARI (Hedef Nüfusa Göre)



KOLOREKTAL KANSER TARAMA HIZLARI (GGT) (Hedef Nüfusa Göre)



-
- Kanser toplumda sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.
 - Taraması yapılan kanserlerden **ölümleri % 20 azaltmak için hedef nüfusun en az % 70'inin taranması** gerekmektedir.
 - Ulusal Tarama Standartlarına uygun şekilde özellikle bu üç kanser türü ile ilgili olarak özellikle birinci basamakata kanser taramalarının öneminin vurgulanması gerekir.



Kronik Hastalıklar (DM,HT,Obezite)

IDF tahminlerine göre Diyabet 2040'da

- 10 yetişkinden 1 tanesi diyabet hastası olacak
- Diyabet ile ilişkili hastalıkların sağlık harcamaları 802 milyon ABD dolarını aşacak.
- Erişkinlerin her 3-4 kişinde 1'i HT hastası ve bunlardan sadece %40'ı bunun farkında
- Fazla kiloluk erkeklerde yüzde 29'dan 37'ye kadınlarda yüzde 30'dan 38'e yükseldi.
- Koruyucu hekimlik nerde? Nereye ulaşmalı?
- Doğru beslenme anlatılmalı mı?

GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp)

- Akupunktur
- Ozon
- Kupa
- Mezoterapi
- Proloterapi
- Fitoterapi
- Sülük
- Hipnoz

Sertifika programları ile uygulanabiliyor

Üniversiteler bu işin neresinde olmalı? Temel tıp eğitiminin bir parçası olmalı mı?

EN SIK KARŞILAŞILAN ŞİKAYET NEDENLERİ



-
- Yanlış teşhis ve tedavi
 - İletifim sorunları
 - Sevk

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PRATİSYEN HEKİMLERE İLK ATAMADA VERİLEN
ORYANTASYON EĞİTİMLERİ**

YÜZ YÜZE EĞİTİMLER

- Riskli Gebelere Yaklaşım
- Gastro İntestinal Sistem Acil Hastaya Yaklaşım
- Kardiyo Vasküler Sistem Acil Hastaya Yaklaşım
- Solunum Sistemi Acil Hastaya Yaklaşım
- Travma İle Gelen Acil Hastaya Yaklaşım
- İleri Yaşam Desteği
- EKG Okuma

UZAKTAN EĞİTİMLER

- Kişiler Arası İletişim ve Gelişim Eğitimleri
- Hasta Hakları ve Sorumlulukları
- Hasta Güvenliği
- Çalışan Hakları İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim
- Malpraktis
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Farkındalık Eğitimi
- CPR Eğitimi
- Sağlık Taramaları



TEŞEKKÜRLER...