Acil Tıbbı Farklı Bir Bakış: İlaç sektörünün gözünden Acil Tıp

A different view of Emergency Medicine: Emergency medicine with a view of the pharmaceutical industry

Bora Kaya¹, Yavuz Yiğit¹, Özlem Güneysel², Serkan Yılmaz¹

1Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocaeli, Türkiye.

2Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Sağlık bakanlığı 2014 yılı istatistiklerine göre sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda 292 milyon hasta bakılırken acil muayene edilen hasta sayısı 87 milyon olmuştur. Bu çalışmanın amacı ürün tanıtım elemanlarının(ÜTE) acil tıp konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmek, acil tıbbın ilaç sektörünün gözünden nasıl görüldüğünü tasvir etmek ve her iki organizasyonun arasındaki iletişimin artırılmasına katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Araştırma 01.09.2013 ile 01.03.14 tarihleri arasında acil servislere çalışan veya aynı bölge yöneticisine bağlı olan ancak acil servislere çalışıp çalışmadığı bilinmeyen 266 ÜTE ile anket yoluyla yapılmıştır. Anketlerden "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" elde edilmiş ve değerlendirmeler bu puanlama üzerinden yapılmıştır. Verilerden sonra genel olarak ÜTE'lerin Acil Tıp konusunda bilgi düzeyleri ve bakış açısını içeren konularda bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: 266 ÜTE'nin sektör deneyimlerine bakıldığında %17,3'ü 1-3 yıl, %19,9'u 4-5 yıl, %38,3'ü ve %24,4'ü 10 yıl üzeri sektör deneyimi olduğu görülmektedir. Acil tıba ilişkin bilgi düzeyini ölçen sorulardan çıkarılan sonuçlara göre puanlar 0-90 arasında değişmekte olup ortalama "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" 32,78±17,60 olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İlaç sektörünün Acil hekimleriyle birebir diyalog kuran temsilcileri olan ÜTE'lerin Acil Tıp ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Acil Tıp ve İlaç sektörünün temsilcileri, aralarındaki iletişim ve bilgilendirmeyi artıracak yeni yöntemler üzerinde çalışarak bu durumun düzeltilmesine katkı sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil tıp, İlaç sektörü, Tıbbi mümessil

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the Ministry of Health 2014 statistics, about 292 million patients were treated by the ministry-affiliated institutions while the number of emergency patients was 87 million. Aim of this study is to assess the level of knowledge of the medical representatives in the field of emergency medicine, to illustrate how emergency medicine looks in the eyes of the pharmaceutical industry, and to contribute to the enhancement of communication between the two organizations.

METHODS: The study was conducted through questionnaires with 266 medical representatives working in emergency departments or in the same group with the same region manager between 01.09.2013- 30.01.03.14. "Knowledge Level Points in Emergency Medicine" were obtained from the questionnaires and the evaluations were made with these scores. After the data, it was tried to reach the information about the contents and points of view of the product promotion staff about Emergency Medicine.

RESULTS: The scores of 266 medical representatives ranged from 0 to 90 points in the questionnaire results and mean "Knowledge Level Point in Emergency Medicine" was 32,78±17,60. 17,3% of the medical representatives had 1-3 years experience, 19,9 %4-5 years, 38,3% and 24,4 %10 years experience in the sector. When examining the best dialogue with emergency specialists, 32.3% said that they had a better dialogue at evening and 28.9% said they had a better dialogue at night.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Medical representatives are less knowledgeable about Emergency Medicine. New methods to increase communication between the emergency medicine and the pharmaceutical sector should be studied.

Keywords: Emergency medicine, Pharmaceutical industry, Medical representative

İletişim / Correspondence:

Bora Kaya

Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocaeli, Türkiye

E-mail: drborakaya@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 13.12.2017

Kabul Tarihi: 04.04.2018

GİRİŞ

Acil Tıp, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve beceriler bütünü kapsayan tıp pratiğidir. Bunun yanında hastane öncesi ve hastanede acil tıp sistemlerinin anlaşılması ve geliştirilmesi için gerekli becerileri de içerir(1). Acil tıp ülkemizde 1993 yılında yeni bir uzmanlık olarak hükümet tarafından deklare edilirken, ilk acil tıp uzmanlığı eğitim programı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde geliştirildi(2). Sağlık bakanlığı 2014 yılı istatistiklerine göre sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda 292 milyon hasta bakılırken acil muayene edilen hasta sayısı 87 milyon olmuştur. Üniversiteler ve özel hastaneler de bu sayıya dahil edildiğinde acil muayene sayısı 104 milyon düzeyine yükselmektedir(3). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2011 yılında acil servis ziyaretlerini değerlendiren istatistiklere göre acil servislerde bakılan hasta sayısı 131 milyon olarak bildirilmiştir. Bu değer aynı zamanda toplumdaki her 1000 kişi için 421 acil başvurusu anlamına gelmektedir(4).

Ülkemizde 1950'li yıllarda çokuluslu ilaç firmalarının piyasaya giriş yapmasının sağlanması, 80 ve 90'lı yıllarda yapılan özelleştirmeler ve hukuki yapılandırmalar ile 2005 yılı itibari ile 42 ilaç üretim ve hammadde üretim yeri ile 140'ı yerli olmak üzere 182 firmaya ulaşılmıştır(5). 2007 yılı itibari ile sektörde %50'si yükseköğrenim görmüş 25.000 kişi istihdam edilirken, 2012 yılı itibari ile 291 ilaç firması, 3666 ruhsatlı orijinal/yeni ilaç, 6950 ruhsatlı jenerik ilacın bulunduğu büyük bir sektör haline gelmiştir(6). Intercontinental Marketing Services(IMS) tarafından hazırlanan raporda ilaçlara yapılan global harcamanın 2018 yılında %30 artarak 1.3 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. Aynı raporda ülkemiz ilaç piyasası, 2018 yılı için 1. aşama gelişmekte olan 17 ülkeden birisi olarak gösterilmiştir. Bu ülke grubunda en fazla satış beklenen ilaçlar arasında ilk üç sırada ağrı kesiciler, antibiyotikler ve antihipertansifler yer almaktadır(7).

Pazarlama ve promosyonel aktiviteler ilaç şirketlerinin bütçelerinin büyük bir kısmını teşkil etmektedir. ABD ilaç firmalarının 2008 yılında satış gelirlerinin %10'undan fazlasını promosyonel aktivitelere harcadığı tahmin edilmektedir ve bu rakamın on milyarlarca dolar olduğu hesaplanmıştır. Hekimler ve tıbbi mümessiller arasındaki etkileşim ilaç firmalarının promosyonel aktivitelerinin ana komponentidir(8). Gerek ülkemiz gerekse dünya çapında önemli yer tutan ülkemiz acil tıbbı ve ilaç sektörü arasındaki etkileşimi sağlayan en önemli unsurlardan birisi de eski adıyla tıbbi mümessiller yeni adıyla ürün tanıtım elemanlarıdır(ÜTE).

Acil tıp, ilaç sektörü ve ÜTE'lerin durumu ile ilgili bilgilerin tüm taraflarca paylaşılması bu iletişimin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı ÜTE'lerin acil tıp konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmek, acil tıbbın ilaç sektörünün gözünden nasıl görüldüğünü tasvir etmek ve her iki organizasyonun arasındaki iletişimin artırılmasına katkıda bulunmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma 01.09.2013 ile 01.03.14 tarihleri arasında acil servislere çalışan veya aynı bölge yöneticisine bağlı olan ancak acil servislere çalışıp çalışmadığı bilinmeyen farklı ilaç gruplarında hizmet götüren 266 ÜTE ile yazılı anket yoluyla yapılmıştır. Anketler acil servise çalışan ÜTE'ler ile hastanede veya ÜTE'lerin dahil olduğu firma aylık bölge toplantılarında bölge müdürü yöneticilerin moderatörlüğünde doldurulmuştur.

Daha önce benzer çalışma bulunamadığından anket formu yazarlar tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda ÜTE'lerin ülkemiz acil servisleri ile ilgili bilgi düzeyinin, acil servislerde çalışma stratejilerinin, çalıştıkları merkezlerin fiziki ve çalışan özelliklerinin sorgulandığı çoktan seçmeli sorular yer almıştır. Anket formunda acil tıba ilişkin bilgi düzeylerini ölçen 5 adet soru bulunmaktadır. Sorulara doğru cevap verenlere 20 tam puan, bu şıkkın altında ve üzerindeki seçeneğe en yakın tahminde bulunanlara ise 10'ar puan verilerek 100'lük puanlama sistemi elde edilmiştir. Puanı 100'e yakın olanların acil servise ilişkin bilgi düzeyleri o derece yüksek, 0'a yakın olduğunda ise o derece düşük olmaktadır. Buradan yola çıkarak

ÜTE'ler için "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" hesaplanmış ve değerlendirmeler bu puanlama üzerinden yapılmıştır.

ÜTE'lerin bakış açısının kaydedilmesi ve bilgisinin ölçülmesi ile toplanan verilerden sonra genel olarak:

- Ülkemizdeki acil tıp konusunda bilgi düzeyi
- Acil servis hekimlerine ulaşım
- Acil tıp uzmanlarına ulaşım
- Acil servislerin genel işleyişi
- Çalışılan merkezlerin genel yapısı
- ÜTE'lerin bireysel özellikleri ile acil tıp bilgisi ilişkisi
- ÜTE'lerin çalışma stratejileri ile acil servislerin konumu,

konularında istatistiksel ilişkiler sonlanım ölçütü olarak kullanılmıştır. Anket yapılan mümessillerin formları aynı ortamdaki yöneticileri tarafından görülebileceğinden dolayı çalışan gizliliğini ihlal etmemek amacı ile çalışanın ismi, firması, yaşı, cinsiyeti çalıştığı bölge gibi bilgiler kayıt edilmemiştir.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (NCSS, LLC Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra normal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde ve iki grup değerlendirmelerinde Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 266 ÜTE'nin sektör deneyimlerine bakıldığında %17,3'ü 1-3 yıl, %19,9'u 4-5 yıl, %38,3'ü 6-9 yıl ve %24,4'ü 10 yıl üzeri deneyimi olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların %56,8'i meslek hayatı boyunca tek firmada çalışırken, %39,8'inin 2-4 firmada çalıştığı,

%3,4'ünün ise 5 ve üzeri firmada iş tecrübesi olduğu görülmektedir. Çalıştığı branşlar incelendiğinde, %5,2'sinin tek branşa çalıştığı, %2,4'ünün 2-3 branşa çalıştığı, %92,4'ünün ise 4 ve üzeri branşa çalıştığı görülmektedir.

Acil servise haftalık gerçekleştirilen ziyaretleri incelendiğinde, %12'sinin hiç ziyaret gerçekleştirmediği, %19,5'inin haftada 1 kez, %38,7'sinin haftada 2-3 kez, %22,6'sının haftada 4-5 kez, %7,1'inin ise haftada 5'ten fazla ziyaret gerçekleştirdiği görülmektedir. Ziyaret edilen acillerin günlük ortalama sayılarına bakıldığında, %39,5'i 99 ve altı, %3,4'ü 100-500 arası, %42,1'i 501-1000 arası ve %15'i ise 1001 ve üzeri hastası olan acil servisler olduğu görülmektedir.

Acil tıbbı ilişkin bilgi düzeyini ölçen sorulardan çıkarılan sonuçlara göre en düşük 0 puan en yüksek 90 puan arasında değişmekte olup ortalama "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" $32,78 \pm 17,60$ olduğu görülmektedir. 50 puan altında olan 237 (%89,1) olgu görülürken; 50 puan üzerinde alan ise 29 (%10,9) olgu saptanmıştır. Sıfır puan alan olguların 12 (%4,5) kişi olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo1. Acil Tıp konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin bulgular

		n	%			n	%
Dünyada kaç yıldır var?	Fikrim yok	34	12,8	Hastanelere başvuran hastalarda acillerin oranı (%)	Fikrim yok	6	2,3
	0-9	12	4,5		<5	6	2,3
	10-20	52	19,5		6-10	20	7,5
	21-30	33	12,4		11-20	47	17,7
	31-40	19	7,1		21-30	54	20,3
	41-50	34	12,8		31-40	43	16,2
	51-60	9	3,4		41-50	31	11,7
	61-70	6	2,3		51-60	27	10,2
	71-80	6	2,3		>61	32	12,0
	81-90	3	1,1				
	91-100	26	9,8				
	101 ve üzeri	32	12,0				
Ülkemizde kaç yıldır var?	Fikrim yok	35	13,2	Acil başvurularında gerçek acillerin oranı (%)	Fikrim yok	4	1,5
	0-9	32	12,0		1-10	4	1,5
	10-20	97	36,5		10-20	56	21,1
	21-30	32	12,0		21-30	133	50,0
	31-40	11	4,1		31-40	23	8,6
	41-50	20	7,5		41-50	20	7,5
	51-60	8	3,0		51-60	17	6,4
	61-70	5	1,9		61-70	6	2,3
	71-80	3	1,1		>70	3	1,1
	81-90	4	1,5				
	91-100	9	3,4				
	101 ve üzeri	10	3,8				
2012 acil hasta sayısı kaç milyondur?	Fikrim yok	53	19,9				
	<1 milyon	9	3,4				
	1-10	86	32,3				
	11-20	39	14,7				
	21-30	18	6,8				
	31-40	8	3,0				
	41-50	13	4,9				
	51-60	4	1,5				
	61-70	6	2,3				
	71-80	5	1,9				
	81 ve üzeri	25	9,4				

Çalışılan servislerin %74,4'ünde acil servis uzmanı varken, %25,6'sında acil servis uzmanı yoktur. Haftalık acil uzmanına ziyaret sayıları **Grafik 1**'de belirtilmiştir.

Grafik 1. Haftalık acil uzmanı ziyaret sayısı

Diğer branşlara göre acil uzmanına ulaşım zorluğu incelendiğinde %32'sine göre daha zor, %34,2'sine daha kolay, %29,7'sine göre fark olmadığı görülürken, %4,1'inde ise çalıştığı acil serviste acil tıp uzmanı bulunmamaktadır. Çalışmaya katılanların uzmanlarla en iyi diyalog kurduğu zamanlar **Grafik 2**'de belirtilmiştir.

Grafik 2. Uzmanlarla en iyi diyalog zamanı

Acil servislere tıbbi tanıtımı zorlaştıran etkenler incelendiğinde etkenlerin %43,2'si hastaların tutumu, %43,6'sı güvenlik görevlilerinin tutumu, %20,3'ü hasta yakınlarının tutumu, %19,5'i fiziki şartlar, %12'si ise klinik idari sorumluları, %5,2'si hekimlerin tutumu ve %1,5'i klinik eğitim sorumlularının olduğunu düşünürken, %5,2'si ise fikir belirtmemiştir. Sektör deneyimlerine göre acil tıp konusundaki bilgi düzeyleri puanları incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Sektör deneyimi 4-5 yıl olanların bilgi düzeyleri, 6-9 yıl arası çalışanlar ve 10 yıl üzerinde sektörde olan olgulardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer sektör deneyim sürelerinin acil tıp konusundaki bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanları

		n	Ortalama±SD	p
Sektör deneyimi(yıl)	1-3	46	33,26±21,19	^a 0,047*
	4-5	53	27,16±15,11	
	6-9	102	34,41±18,10	
	>10	65	34,46±17,60	
Kaç farklı firmada görev yapıldığı	1	151	32,91±16,35	^b 0,785
	2-4	106	32,26±18,63	
	>5	9	36,66±25,98	
Kaç farklı branşta çalışılıyor	1	13	31,53±23,03	^b 0,333
	2-3	6	45,00±21,67	
	>4	232	32,88±17,00	
Acile haftada kaç ziyaret olduğu	Ziyaret yok	32	26,25±19,95	^b 0,095
	<1	52	33,07±20,15	
	1-3	103	35,82±17,63	
	4-5	60	31,66±13,67	
	>5	19	30,00±14,52	
Gidilen acillerde günlük hasta sayısı	<99	105	30,95±18,68	^b 0,431
	100-500	9	35,55±14,24	
	501-1000	112	33,12±17,03	
	>1001	40	36,00±16,91	

^aMann Whitney U Test^bKruskal Wallis Test

ÜTE'lerin fazla sayıda farklı firmalarda görev yapmış olması veya daha fazla branşa çalışıyor olması ile Acil tıp konusundaki bilgi düzeyleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Acile gerçekleştirilen ziyaret sayıları ile bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla beraber ($p>0,05$); acil servisi ziyaret etmeyenlerin bilgi düzeyleri haftada 1-3 kez ziyaret eden personelden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer ziyaret sayılarının bilgi düzeyi puanları arasında bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca Acil serviste bir acil tıp uzmanının bulunması da bilgi düzeyleri açısından anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Acil hekimleri ile kurulan diyalog zamanlarına göre ve acil uzmanına ulaşımın diğer uzmanlara göre daha zor olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlara göre bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 3**).

Acil servislerin hasta sayıları ile ÜTE'lerin ziyaret sayıları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Günlük hasta sayısı 500'ün altında olan acillere ziyaret götürülmeme oranı yüksekken, günlük hasta sayısı 500-1000 ve 1000 üzeri olan merkezlere haftada 1-3 ve 4-5 kez ziyaret götürülme oranları anlamlı düzeyde yüksektir($p<0,01$) (**Tablo 4**).

Tablo 4. Acil hasta sayıları ile ziyaret sıklığı arasındaki ilişki				
Acil servise haftalık ziyaret sayısı (haftalık)	Acillerin günlük hasta sayısı			Total
	<500	500-9999	>1000	
Ziyaret yok	32 28,1%	0 0,0%	0 0,0%	32 12,0%
<1	24 21,1%	24 21,4%	4 10,0%	52 19,5%
1-3	35 30,7%	48 42,9%	20 50,0%	103 38,7%
4-5	17 14,9%	31 27,7%	12 30,0%	60 22,6%
>5	6 5,3%	9 8,0%	4 10,0%	19 7,1%
Toplam (100,0%)	114	112	40	266

Acil servislerin genel işleyişi ile ilgili görüşleri içeren yanıtlara bakıldığında; çalışmaya katılanların %80,8'inin acil servislerin fiziki açıdan yetersiz gördüğü, %76,7'sinin acil servislerden ücret alınmaması gerektiğini belirttiği, katılanların sadece %18,4'ünün hiç şiddet olayına şahit olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddete tanık olmaya ilişkin bulgular incelendiğinde acil servislerin günlük ortalama hasta sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Hasta sayısı 100-500 arası olan olguların şiddete tanık olma oranları 500 ve üzeri olgularda hasta sayısı olan gruplardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır. Hasta sayısı 99 ve altında olan hastanelerde de şiddete tanık olma oranları 500 hasta üzerinde bakanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

İlaç sektörünün profesyonel temsilcileri olan ÜTE'ler ile yapılan ve benzer örneği olmayan bu anket çalışmasında her iki iş kolu açısından da anlamlı sonuçlara ulaşılmış olması ümit vericidir. Doğrudan iletişimde olan bu meslek kollarının

birbirleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olması çalışmanın sonuçlarının tartışılması ve profesyonel anlamda konumlarının daha iyi anlaşılması için önemlidir.

Acil tıbbın gelişimde bakıldığında, ABD'de, Alexandria, Virginia'da 1961 yılında Dr. James D. Mills önderliğinde dört hekim acil departmanı personeli olarak kendi özel tıbbi uygulamalarını yapmaya başlamıştır. Bu arada 23 hekimde benzer bir çaba ile Michigan'da acil tıp için Pontiac ve Alexandria Planı'nı oluşturmuştur. Acil tıbbın öncüleri ilerlerken 1966 yılındaki "Kaza sonucu ölüm ve maluliyet, modern toplumun ihmal edilen hastalıkları" isimli teknik rapordan da destek almıştır ki bu rapor acil bakımın ABD'deki zayıf durumunu göstermektedir. Bunun sonucunda ilk defa 1966 yılında ambulans ve eğitim standartlarını belirleyen federal karayolu güvenlik yasası oluşturuldu. Aynı zamanlarda süren Vietnam savaşı, sivil travma hastalarının bakımının sahadaki askerlerin aldığı bakımdan ne kadar zayıf olduğunu göstermiştir. 16 Ağustos 1968 yılında John G. Wiegenstein kuruculuğunda sekiz hekim ile Amerikan acil tıp derneği (ACEP) hayata geçmiştir. Kurulduktan kısa bir süre sonra 1972'de Amerikan Tıp Derneği tarafından uzmanlık olarak tanınmıştır (1).

Acil tıbbın gelişimi için daha çok ABD'ye odaklanılmaktadır ancak 1952 yılında İngiltere'de Dr. Maurice Ellis, kaza tıbbı kısmında tam zamanlı çalışan ilk acil tıp hekimi olmuştur (9). İngiliz tabipler birliği 1962 yılında, hastanelerin kaza bölümlerinde kazaların yönetimlerini incelemek üzere ünlü ortopedik cerrah Sir Harry Platt başkanlığında bir komite kurdu. O günlerde kazazede kısmına doğrudan akut hastalık olarak çok az başvuru vardı. Sir Platt raporunda birçok önerilerin yanında kaza bölümünün isminin "kaza ve acil" olarak değiştirilmesini önerdi. Bu bizim şimdi bildiğimiz acil tıp olacaktı. 1989'da kaza cerrahları konferansında Tom Hamilton "Acil tıp" ünvanını telaffuz etmiştir ve sonrasında "kaza cerrahları derneği" ismini "İngiltere kaza ve acil tıp derneği" olarak değiştirmiştir. Amerikan acil tıp derneği ve İngiliz kaza cerrahları derneği 1986 yılında Londra'da ilk kez uluslararası acil tıp kongresinde(ICEM) biraraya geldiler. İkinci ICEM 1988 yılında Avustralya'da yapıldı ve devam eden

süreçte 1991’de uluslararası acil tıp birliği(IFEM) doğdu(10). 2012 yılı itibari ile Acil Tıp, ABD, İngiltere, Avustralya, Hollanda, İrlanda, İzlanda ve Finlandiya’nın aralarında bulunduğu 60’a yakın ülkede uzmanlık veya yan dal uzmanlığı olarak kabul edilmektedir (11).

1993 yılında resmi olarak kabul edilen acil tıp branşını temsil eden iki uzmanlık derneğinden Türkiye Acil Tıp Uzmanları Derneği(TATD) 1995 yılında, Acil Tıp Uzmanları Derneği(ATUDER) ise 1999 yılında kurulmuştur. 2012 yılı itibari ile Türkiye çapında 43’ü üniversite hastanesi ve 27’si eğitim araştırma hastanesinde olmak üzere, toplam 70 klinikte acil tıp alanında uzmanlık eğitimi verilmektedir (12).

İlaç sektörünün ülkemizdeki gelişimine bakıldığında sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun 2004-2010 yılları arasında yaklaşık %25 artış gösterirken, 2007-2010 yılları arasında görülen yıllık %4 büyüme oranı ile 2010’da yazılan reçete sayısının 306 milyona ulaştığı görülmektedir(13). 2010 yılında, 2009 yılına göre %2.8’lik artışla, 1.45 milyar kutu ilaç piyasaya sürülmüş ve tüketilen ilaçların tutarı 13.9 milyar TL olmuştur(14). 2012 ABD ulusal sağlık istatistikleri verileri raporunda 2011 yılında 18-64 yaş arası kişilerde 1 veya daha fazla acil servis ziyareti oranının %20 olduğu bildirilmiştir. Aynı raporda acil servislerde ayaktan takip edilen 18 yaş altı hastaların %58,6’sına, 18-64 yaş arası hastaların %62,3’üne ve 65 yaş üzeri hastaların ise %47,3’üne en az 1 ilaç reçete edildiği bildirilmiştir(15). Hastaların acil servislerde ziyaret etme sebepleri için ülkemizde net bir veri yoktur. Ancak ABD’de 2009-2010 yılları arasında yaş dağılımlarına göre acil servise başvuru sebepleri **grafik 3’** te özetlenmiştir. Ancak yine de grafik 3’teki istatistiklerde açıklanan sebeplerin “diğer nedenler” kısmının %22-34 arasında olmasından dolayı bu konuda sağlıklı bir veri elde etmek mümkün görünmemektedir.

Acil tıp konusundaki bilgi düzeyi puanı ortalamasının 32.78±17,60 ile düşük olması dikkat çekicidir. Çalışmaya dahil edilenlerin %92,4’ünün 4 ve üzeri bransa çalışıyor olması acil servisler ile diğer branşlar arasındaki işleyiş farkının daha net anlaşılabilirliğinin bir göstergesi olabilir. Ziyaret götürülen acil servislerin %39,5’inin hasta sayısının

99 hasta ve altı olması ilaç sektörünün çalışma prensiplerine tezdır. Çünkü az hasta bakılan kliniklerde reçete potansiyeli de düşük olacaktır. Ancak hasta sayısı fazla olan acil servislerde yaşanan yoğunluk, hekime ulaşmada yaşanan engeller, çalışma şartlarını zorlaştıran şiddete tanık olma olayları ÜTE’leri az hasta bakan acillere yöneltiyor olabilir. Hasta sayısı 1001 ve üzeri olan çok yoğun acillere ziyaretlerin de %15 gibi düşük ziyaret oranlarında olması da bu sebeplere bağlanabilir. ÜTE’lerin %32 gibi yüksek bir oranda acil uzmanlarına ulaşımı diğer uzmanlardan daha zor olarak değerlendirmesi de iletişim zorluklarına işaret etmektedir. ÜTE’lerin toplamda %61,2’lik büyük bir kısmın uzmanlarla en iyi diyalog zamanını akşam ve gece olarak belirtmesi ilaç sektörünün çalışma stratejileri açısından önemlidir. 24 saat aktif olarak çalışan sağlık sisteminin akşam ve gece çalışan en önemli kolu acil servislere özel alternatif akşam ve gece tanıtım ve pazarlama stratejileri geliştirilmelidir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı benzer çalışma olmamasıdır. Ayrıca sektör büyüklüğü dikkate alındığında anket ile ulaşılabilen ÜTE sayısının da yetersiz olduğu söylenebilir. Acil servise en az haftada bir kez çalışan ÜTE’lerin %88 gibi yüksek bir oranda olması çalışmanın sonuçlarının güvenilirliğini desteklerken, acil servise çalışmayan ÜTE’lerin görüşleri de bu çalışmada tam olarak yansıtılamamış olabilir.

Ülkemiz şartları düşünüldüğünde sağlık bakanlığının acil servislerle ilgili istatistiklerinin genel çerçevede hasta sayılarına odaklanmış olduğu görülmektedir. İlaç sektörü ise iletişim ve yatırım öngörülerini yaparken hekimlerin reçeteleme alışkanlıkları, kabul ettikleri hasta grupları, çalışma koşulları, eczanelerden reçetelerin alınması gibi daha özellikli konuları dikkate almaktadır. Bu konuda ilaç firmalarının en fazla bilgiye başvurduğu kuruluşlardan olan IMS ise rutin hekim takibi ve reçete bilgilendirme raporlarında, veri toplama zorluklarından dolayı olsa gerek acil servislere yer vermemektedir. Kurumsal firmaların öngörülerini kısa vadenin yanında uzun vadeli de yaptığı düşünüldüğünde bu bilgi kaybı aslında acil tıp ve ilaç sektörü için iletişim anlamında ciddi bir handicap yaratmaktadır. Bu durumun giderilmesi için acil tıp dernekleri bünyesinde özel iletişim ve

bilgilendirme ekipleri kurulmalı, kongre ve sempozyumlarda katılım yapan firma temsilcilerine ülkemiz acil tıbbını ayrıntılı anlatan özel bilgilendirme toplantıları düzenlenerek bu açıkların kapatılması için çaba sarf edilmelidir.

SONUÇ

İlaç sektörünün Acil hekimleriyle birebir diyalog kuran temsilcileri olan ÜTE'lerin Acil Tıp ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Acil Tıp ve İlaç sektörünün temsilcileri, aralarındaki iletişim ve bilgilendirmeyi artıracak yeni yöntemler üzerinde çalışarak bu durumun düzeltilmesine katkı sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Suter RE. Emergency medicine in the United States: a systemic review. *World J Emerg Med.* 2012;3(1):5.
2. Cevik A, Rodoplu U, Holliman CJ. Update on the development of emergency medicine as a specialty in Turkey. *Eur J Emerg Med.* 2001;8(2):123-129.
3. Kamu Hastaneleri İstatistik yılı 2014. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yillikt_rpdf.pdf?0, (SGT: 12.12.17).
4. Weiss AJ, Wier LM, Stocks C, Blanchard J. Overview of Emergency Department Visits in the US (2011). *Agency Healthc Res Qual.* 2014;174(May 2013):1-13.
5. Abacıoğlu N. Türkiye'de İlaç Sanayi. İstanbul Ticaret Odası Yayınları; 2009;43-6.
6. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Stratejik Plan 2013-2017.; 2013. [https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Kurumsal/stratejik_plan\(2013_2017\).pdf](https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Kurumsal/stratejik_plan(2013_2017).pdf), (SGT:12.12.17).
7. Aitken M, Kleinrock M, Lyle J, et al. Global Outlook for Medicines Through 2018. 2014;(November):42.http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/01/informe_ims.pdf, (SGT: 12.12.17).
8. Alosaimi FD, AlKaabba A, Qadi M, et al. Interactions between physicians and pharmaceutical sales representatives in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2013;33(6):601-609.
9. Suter RE. The light of emergency medicine: Vietnam-the next chapter in the global history of emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2011;18(4):31-36.
10. Bodiwala GG. Emergency Medicine: a global specialty. *Emerg Med Australas.* 2007;19(4):287-288.
11. Hallas P, Ekelund U, Bjornsen LP, et al. Hoping for a domino effect: a new specialty in Sweden is a breath of fresh air for the development of Scandinavian emergency medicine. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013;21(1):26.
12. Dogan NO. Evaluation of International Scientific Publications and Citations on Trauma Authored by Professors and Associate Professors of Emergency Medicine in Turkey. *Turkish J Emerg Med.* 2013;13(2):64-68.
13. Boston Consulting Group. Türkiye İlaç Endüstrisinin Küreselleşmesi İçin Devlet İle Ortak Yol Haritası.; 2011. http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/yol_haritasi, (SGT: 12.12.17).
14. Neslihan P. Ülkemizde İlaç Harcamaları. 2012;19(1):59-65.
15. U.S. Department of Health and Human Services. Health, United States, 2012 (05/30/2013). *Heal United States.* 2012:1-489