



Dr. Faruk Yorulmaz\*

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ilaç kullanımı, vazgeçilemez bir öneme sahiptir. Yeterli bilgiye sahip olunmadan ve/ya da yeterli özen gösterilmeden yazılan reçetelerin sonucunda tanı, tedavi, sağlığı koruma aracı olarak üretilen ilaçlar; fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararlar verebileceği gibi, sosyal ve ekonomik yönden de önemli kayıplara yol açabilmektedir. Ülkemizde, doğru biçimde kullanılmayan ilaçlardan kaynaklanan sağlık sorunlarının boyutunu ne yazık ki henüz tam olarak bilmiyoruz. Ancak biliyoruz ki ilaç ülkemizde ekonomik olarak çok ciddi boyutlara ulaşan bir tüketim maddesidir.

Ülkemizde 1998 yılında, ilaç üreten 145 şirket, 920 milyon kutu ilaç üretmiş olup, aynı yıl piyasada 3.100 farklı ilaç 7.200 biçimde satılmıştır. Kişi başına ilaç tüketimi 1997'de 32 ABD doları iken, 1998'de 35 ABD dolarına yükselmiştir. (1,2). İlaç tüketiminin GSMH'ya oranı 0.94'e ulaşmıştır. 1997'de tüketici fiyatlarıyla 3,117 milyar dolarlık ilaç tüketilmiş olup, her yıl tüketimin 500 milyon dolar arttığı hesaplanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı ile %1 tasarruf sağlanması, 27 milyon dolar tasarruf anlamına gelmektedir (1).

Tüketilen ilaçların %19.5'ini antibiyotikler, %13.9'unu analjezikler ve %9.5'ini antiromatizmal ilaçların oluşturduğu belirlenmiştir (1,3). En çok satılan her 10 ilaçtan yedisi antibiyotik, üçü analjeziktir. Ülkemizde yazılan her dört reçeteden üçünde antibiyotikler yer almaktadır ve antibiyotiklerin yaklaşık yarısı uygun biçimde kullanılmamaktadır. İlaç üreten firma çalışanlarının %30'u ilaç tanıtım elemanıdır ve bunların %82.2'si mesleğe, iki aydan daha kısa süre eğitim alarak başlamaktadır. Hekimlerin %53.9'u günde en az bir ilaç tanıtım elemanı tarafından ziyaret edilmekte ve 1/3'ü günde en az 30 dakikasını bu ziyaretlere ayırmaktadır(1).

Hekimler sağlık hizmeti sunumunda en kritik rol oynayan kişilerdir. Ülkemizde toplumun 2/3'lük kesimi kamu kaynaklı sağlık güvencesine (Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ya da Yeşil Kart) sahip olduğuna göre hekimler

Devletin parasını çok önemli boyutta bir denetim olmaksızın harcama yetkisine sahiptirler.

Kuşkusuz hekimler reçete yazarken de, sağlık hizmeti almak için kendisine başvuran kişilerin sağlığını korumak ya da sağlıklarını yeniden kazandırmak amacındadır.

Hekimlerin, gerekli kimi bilgileri reçeteye yeterince yazmamış olmaları, ilacın doğru kullanımına engel olmakta ve bazen ciddi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Böylece hekimler asıl amaçlarını gerçekleştiremedikleri gibi, hastanın zarar görmesine de neden olabilmektedirler. Temel ilke unutulmamalıdır: "Primum non nocere!"- "Önce zarar verme!".

Reçete yalnızca ilaç yazılan kağıdın adı değildir. Hekim reçete yazdığına belli koşulların oluştuğunu beyan etmektedir: Hekim hastaya "Ben seni tanıdım" demektir. Erkek misin, kadın mı; çocuk musun, yaşlı mı; ergen misin, erişkin mi; yoksul musun, zengin mi? Çankaya'da mı oturuyorsun, Altındağ'da mı? (4).

Bu sayılan gerekçelerle, reçete yazımı uygun olmadığına ciddi ekonomik kayıp yanında ciddi sağlık sorunlarının da nedeni olabilmektedir. Bu kayıp ve zararların önüne geçebilmek için birçok ülkede "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" uygulamaya konulmuştur (5).

DSÖ, ülkemizin de yer aldığı Avrupa Bölgesi için "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" (HİS) hedefleri içinde 18. hedef; "Sağlık personelinin eğitimi, geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri nitelikli biçimde vermeye hazırlayan, klinik ve halk sağlığı uygulaması arasında bir köprü kurmasına yardımcı olabilecek düzeyde ve HİS politikası ilkelerine dayalı olmalıdır" (6) diyerek, sağlık personelinin eğitim eksikliklerine dikkat çekmekte ve bunun hızla giderilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu eksikliğin reçete etme konusunu da kapsayacağı açıktır.

Ülkemizde de; ilacın insan ve toplum yaşamında önemi, yan etkileri nedeniyle yol açabileceği ciddi sorunlar ve kamu sağlık

harcamaları içindeki yüksek payı nedeniyle Sağlık Bakanlığı; ilaçta savurganlığı önlemek amacıyla DSÖ'nün "kişilerin klinik bulgularına ve kişisel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımladığı "Akılcı İlaç Kullanımı" programını başlatmıştır. Bu doğrultuda hekimlere ve tıp öğrencilerine akılcı reçete yazma eğitimi yapılması amaçlanmaktadır (1,5). Bu program için; birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerden başlamak üzere, sağlık sektörünün tüm birimlerinden, topluma uzanan bir bilgilendirme ve davranış değişikliği amaçlanmaktadır (5).

Kötü reçete yazma alışkanlığı, etkin ve güvenilir olmayan tedavilere, hastalıkların yinelemesine, sürelerinin uzamasına (kronikleşme), komplikasyonlara, hastaların zarar görmesine yol açabilmektedir. Üstelik, kötü örnek olan meslektaşlar ve geniş fırsatlar sağlamayı göze alan ilaç tanıtım elemanları, hekimleri rasyonel olmayan reçete yazmaya neden olacak etkilere açık hale getirmektedir. Yeni mezun olmuş, deneyimsiz hekimler de çoğunlukla kendilerinden kıdemli meslektaşlarını örnek alabildiğinden, bu sorun bir kısır döngü olarak sürmektedir. Yerleşmiş alışkanlıkları değiştirmek güçtür (5).

**Akılcı ilaç kullanımı;** ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak veren planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere tüm sağlıkçıların ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir.

**Akılcı ilaç kullanımının öğeleri şunlardır;**

- ilaçların akılcı seçimi,
- ilaç lojistiğinin akılcılığı,
- Reçete yazma sürecinin akılcılığı,
- Reçete yanıtılam sürecinin akılcılığı,
- ilaçların akılcı tüketimi,
- ilaç bilgisi desteğinin akılcılığı,
- ilaç yönetiminin akılcılığı (7).

**Reçete yazma sürecinin akılcılığı;** konumuzla yakından ilgili olan en önemli süreçlerden biridir. Bu süreçten hekimler doğrudan sorumludurlar.

**Tanının doğru konmasıyla başlayan reçeteleme süreci sırasıyla;**

- Tedavide ilaç gerekip gerekmediği,
- Alternatif ilaçların etkililik, güvenilirlik ve ekonomik açıdan uygunluğunun belirlenmesi,
- Karar verildikten sonra verilen karara

uygun biçimde tedavinin planlanması ve izlenmesi basamaklarını içerir (7).

Tedavi planı ilaç kullanımını içeriyorsa, ilaçların uygun bir reçete formatında yazılması büyük önem taşımaktadır. Uygun reçete formatı; reçetenin gerekli tüm bilgileri içermesi, okunaklı olması, doğru ilaç, doğru form, doğru doz, doğru süre ve kullanıcıya kullanım için anlaşılır biçimde yeterli bilgi vermesi anlamına gelmektedir.

Reçete yazma sürecinin temelinde, ilaç firmalarının yönlendirme çabaları ve hastaların baskıya dönüşen beklentileri değil, akılcılık olmalıdır (7).

Konumuzla ilgili diğer süreç, reçete yanıtılam sürecinin akılcılığıdır. Reçetenin doğru okunması ve doğru yorumlanmasıyla başlayan bu süreç sırasıyla; reçetenin karşılanmasını, hastanın eğitimini, gerekiyorsa hekimle iletişim kurularak sorunların çözümünü ve tedavinin izlenmesini içermektedir. Reçete yanıtılam süreci, ticari kaygılara değil, hastanın yararı açısından akılcılığa dayanmalıdır. Ancak bu sürecin iyi işleminin bir önceki süreçle çok yakından ilişkili olduğu kuşkusuzdur. Okunmayan, okunamayan bir reçetenin akılcı yanıtlanması olanaklı değildir. Okunamayan reçete bazen, "doğru okunamayan" bir reçete de olabilir, bu durumda yanlış bir ilacın kullanımı ya da yanlış biçimde kullanım (eksik ya da fazla doz ya da süre) gündeme gelebilecektir. Okunaksız reçete yazmanın hiçbir geçerli nedeni olamaz.

Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk ise; ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk; toplumla sağlık çalışanları ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Tüm toplum kesimleri, özellikle düşük sosyoekonomik düzeyli gruplar, anneler ve yaşlılar, sağlık, hastalık ve ilaç tedavisi konularında bilinçlendirilmelidir. Toplumun kültürel altyapısı ve bu doğrultuda biçimlenen farmakoantropolojik (ilaç tedavisine dönük tutum ve davranışlar) gerçekler üzerinde titizlikle durulmalıdır.

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç bilgi desteğinin sürekliliği ile çok yakından ilgilidir. Akılcı ilaç kullanımına yönelik kararların verildiği her kademedede, yeterli ilaç bilgisine gereksinim vardır. İlaç bilgisi; tarafsız, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olmalı ve sürekli geliştirilmelidir. İlaç yönetimi bir "Ulusal İlaç Politikası" çerçevesinde ele alınmalıdır (7).

"Akılcı reçete yazma" bu konuda anahtar konumdur. Sağlık Bakanlığı bu konuda hekimleri eğitmek üzere program yapmış ve "Reçete Yazma Rehberi" hazırlamıştır (1).

Hastalar, hekimlerin reçetede önerdikleri biçimde ilaç kullanamadıkları için sıklıkla tedavi olamamakta, bazen yan etkiler ortaya çıkmakta, hatta ölümlerle karşılaşmaktadırlar. Bu tür ölüm olaylarının, tüm hastane başvurularının % 10 kadarını oluşturduğu hesaplanmaktadır. Hastane kayıtları ve reçete bilgileri hastalar için kritik düzeyde önem taşıyan belgeler olup, yeterli bilgi içerecek biçimde, güncel ve düzenli tutulmaları toplum için büyük önem taşımaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada eksiklikler; %49'u okunamaz halde kötü yazılmış, %66'sı eksik düzenlenmiş reçete olarak belirlenmiştir. Bir örnekte, kendisine Isordil 20 mg yazılmış bir hastanın reçetesinde bu ilaç Plendil olarak okunmuş ve hasta ölmüştür. Mahkeme bu olayda hekim ve eczacıyı suçlu bulmuş ve her ikisini de 225.000 Sterlin para cezasına çarptırmıştır (8).

Reçete yazma yetkisi hekim, diş hekimi ve veteriner hekimlerin yetkisinde olup bu mesleklerden her biri kendi yetkisine giren ilaçları yazabilmektedir. Reçete yazarken, bazı kurallara uyulması gerekir (2):

- a) Reçetede ilaç adları kısaltılmamalıdır. Preparat jenerik ad taşıyorsa, jenerik ad yazılmalıdır.
- b) Dozlar, yanılmaya, kuşkuya yer vermeyecek biçimde çok iyi belirtilmelidir. İlacın birden fazla doz içeren türleri varsa hangisinin yazıldığı açıkça belirtilmelidir.
- c) Preparatın hangi formunun (tablet, ampul, damla, süpozituar, süspansiyon, vb) verildiği belirtilmelidir.
- d) 6197 (1953) sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hk. K. md. 22'ye göre; okunamayan reçete için eczacı reçeteyi yazan hekimle bağlantı kurar. Aynı kanunun 25. maddesine göre eczacı reçetede bir hatadan kuşku olduğunda da ilgili hekimle iletişime geçer. Okunamayan ya da kuşku duyulan reçeteler için bu kurala uyulmalıdır.
- e) Türk Farmakopesi 1974'e göre maksimum dozu belirtilen ilaç için bu dozdan daha yüksek doz belirtilen reçetede, reçeteyi yazan hekim miktarla ilgili kısmın altına iki çizgi çekip yanını imzalar.
- f) 1993'te yayımlanan yönetmelikte,

reçetede hasta adı, soyadı ve protokolden başka adresi de bulunmalıdır denilmektedir.

g) Farmakopeye uygun olmayan dozda ilaç yazılmış bir reçete ile karşılaşan eczacı, reçeteyi yazan hekimi bulamazsa, farmakopede belirtilen maksimum dozu verir ve durumu o yerin en üst sağlık amirine bildirir. Ancak günümüzde pek çok ilacın farmakopeye girmemesi nedeniyle, böyle ilaçlar için Sağlık Bakanlığı genelgelerine uyulması gerekmektedir (2).

Serbest hekim reçetesinde; hekimin adı soyadı, uzmanlık alanı, diploma numarası, adresi, telefon numarası, tanı yazılı olmalıdır. Reçete mürekkepli kalemle yazılmalıdır. Yazı okunaklı olmalıdır. Okunaksız yazı, eksik, hatta yanlış ilaç verilmesine yol açabilir. Hastaya verilen reçeteye; hastanın adı soyadı, reçetenin yazıldığı tarih konulmalı, reçete hekim tarafından imzalanmalıdır. Bazı ülkelerde hastanın adresinin de reçete üzerinde bulunması ve 12 yaşından küçük çocukların yaşının belirtilmesi istenir.

**DSÖ'ye göre bir reçete şunları içermelidir (5):**

- 1) Reçeteyi yazan kişinin adı soyadı, adresi, yaşı ve telefon numarası,
- 2) Tarih,
- 3) İlacın jenerik (ve/ya da ticari) adı, birim dozaj şeklinde bulunan ilaç miktarı,
- 4) Dozaj şekli, toplam miktar,
- 5) Etiket, talimatlar, uyarılar,
- 6) Hekimin parafı ya da imzası.

Reçetede "tarifen" ibaresi çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle eğitim düzeyi düşük kişiler ve yaşlılar tarafından, kendilerine ilacın kullanımı ile ilgili yapılan tarifler sıklıkla istendiği gibi anlaşılacakta ya da bir süre sonra unutulabilmektedir.

Böylece ilacın hekimin önerdiği gibi kullanımı güçleşmekte, bazen olanaksız olabilmektedir. Bu nedenle tarifen yerine, kullanma biçimi ayrıntılı olarak reçetede açıklanmalıdır.

Reçetelemede gözlenen bir başka önemli sorun da istenen bilgilerin bulunmayışıdır. Kimi zaman reçetelerde hasta adının, ilacın dozunun, hekimin imzasının, hekimin kurumunun ve benzeri bilgilerin eksikliğine rastlanmaktadır. Tüm bu eksiklikler, reçete ile ilgili soruna rastlandığında hekimle iletişim şansını ortadan kaldırabilmektedir.

Bazen reçete kağıdı yerine, başka kağıtlara

#### Kaynaklar

- 1- Ders; Reçete. Medimagazin Tıbbi Gazete. Yıl 1, sayı 15, 16-31 Mayıs 2000
- 2- BNF/TİK Türkiye İlaç Kılavuzu 2001 Formülleri, İEİS, 2001, sf.1-5
- 3- Medimagazin.Yıl 1, sayı 23.
- 4- Güler Ç. Reçete yazıyorsa. Bizim Gazete (6 Mart 2003) [http:// www. istabip. org. tr/ bg/bg/ 06032003.html]
- 5- Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Reçete Yazma Rehberi, Pratik El Kitabı. Çev. Aker R, karaalp A, Oktay Ş. T.C.Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Temel İlaçlar Eylem planı Cenevre, 2000.
- 6- Aycan S, Afşar O, Özkan S, Demirören M, Evci ED. Sağlık 21 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2000.
- 7- Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Nisan 1993, Ankara.
- 8- Reçete Hataları. Sağlık Dergisi, Sağlık Sektörünün aylık dergisi, Ağustos 2000, yıl 9, sayı 102, Ankara., sf.18

ilaçların gelişigüzel yazıldığı da gözlenen sorunlar arasındadır.

Bir başka deyişle; sosyal güvenlik kurumlarına gönderilecek reçetelerle, kırmızı, yeşil reçete gibi özellik taşıyan reçeteler dışındaki reçetelere gereken özen her zaman gösterilememektedir.

Bazı hekimler, ilacın farmasötik biçimini iyi bilmeden, belki de "nasılsa ecacı anlar" mantığı ile reçete yazabilmektedir. Bu durumda hekimin tasarladığı ilacın alınması riske girmektedir. Hekimler hastanın yararını gözeterek, hiç çekinmeden ilaçla ilgi doğru tanımlama yapabilmek için bu amaçla hazırlanmış kitaplardan yararlanabilmelidirler.

Böylece ilaçlardan istendiği gibi, gerçekten tedavi edici ve/ya da koruyucu etki elde edilebilir. Aksi durumda, ilacın kendisi sorun çözüme değil, sorun nedeni olacaktır. Bu sorun

kimi zaman geri dönüşü olmayan ciddi sonuçlar doğurabilecektir.

Güler'in de söylediği gibi; "Reçete bir sözleşmedir". Hekim hastaya, "İlaç yazmanın önemli bir fizyolojik, biyokimyasal, sosyal ve ekonomik bir müdahale olduğunu biliyorum" demektedir. "Reçetenin fizik koşullarını da sağladım. Adın, soyadın, tanı numaran var. Reçete güncelleştirildi. Tarih, numara var. Reçetede ben de tanınır durumdayım. Adım, kimliğim, diploma sayım, imzam var". "Reçetenin etik standardı sağlanmış", "Yazdığım ilaçlar okunur, anlaşılır...", "Reçetemin mantığını sana anlattım. Sabah, öğle, akşamları; 3X1'in farkını da sana söyledim..." (4).

Kuşkusuz doğru biçimde düzenlenmiş bir reçete, hekimin mesleğine ve kendisinden sağlık hizmeti almaya gelen kişilere saygısının göstergesidir.

## STED Yazarlarına Bilgi



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesini ve geliştirilmesini amaçlayan aylık bilimsel bir dergidir. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları, sağlık ocağı ve AÇS-AP merkezi gibi birinci basamak kurum tanıtımları ve hekim günlükleri yayınlanır.

**Yazıların aşağıda belirtilen özellikleri taşıması, derginin yayın amacına uygun olacaktır:**

1. Yazılar daha önce başka yerde yayınlanmamış olmalıdır.
  2. Dergiye gönderilen yazılar beyaz A4 kağıdının bir yüzüne, çift aralıklı olarak, bilgisayarda Arial 12 punto ile yazılmalı; üç kopya olarak ve disketiyle birlikte gönderilmelidir. Yazılar sekiz sayfayı aşmamalıdır.
  3. Yazı aşağıdaki düzene göre hazırlanmalıdır:
    - a) Başlık: Yazıdaki bilginin özelliklerini tanıttıcı, ilgi çekici ve kısa olmalıdır.
    - b) Yazarların adı, unvanı, görevi ve iletişim bilgileri açıkça yazılmalıdır.
    - c) Konuların işleme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır.
    - d) Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalı; Türkçe karşılığı olan yabancı sözcük kullanılmamalıdır.
    - e) Yazı içerisinde kullanılan kısaltmalar ilk geçtikleri yerde açıklanmalıdır.
    - f) Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Yazıda ve kaynakçada; alıntı yapılan tüm yayınlar değil, konu ile ilgili olarak okuyucunun ulaşabileceği, okunması önerilen yayınlardan en fazla 20 (yirmi) tanesi yazı içinde yer alışı sırasına göre numara verilerek belirtilmelidir. Kaynaklar şu biçimde düzenlenmelidir: Makaleler için örnek: Tekereel BE. Çocukluk Çağı Astmasının Uzun Süreli Tedavisi. STED 2000; 9(12): 450-453. Kitaplar için örnek: Kuruoğlu R. İntrakraniyal Tümörler. Işık E (ed) Organik Psikiyatri içinde. Ankara, 1999: 349-368.
    - g) Yazılarda tablo, algoritm (klinik izlençe), şekil ve fotoğrafa yer verilmesi derginin amacına uygundur. Fotoğraflar renkli ya da siyah beyaz, iyi kalitede olmalı, fotoğrafların arkasına numaraları ve oklarla üste gelecek yön belirtilmeli, şekiller ve resim altlarına açıklayıcı yazıları konulmalıdır.
  4. Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, ünvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.
  5. Yazılar; STED, TTB, GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe 06570 Ankara adresine postayla ya da sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilebilir.
  6. Yayınlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'nca yapılabilir. Yayınlanmayan yazılar geri gönderilmez.
  7. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.
- Bilimsel ve Dostça...**