



ÇSGB

T.C. ÇALIŞMA VE
SOSYAL GÜVENLİK
BAKANLIĞI



SGK
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı





T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı





Sahibi

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2013

SGK Yayın No: 93

www.sgk.gov.tr

e-posta:gsssagligsigorta@sgk.gov.tr

Her türlü hakkı Sosyal Güvenlik Kurumu'na aittir.

Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Bu kitap Sosyal Güvenlik Kurumu İle Marmara Üniversitesi tarafından yürütülen "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Akılcı İlaç Kullanımı Etkinliklerine Yönelik Alt Yapı Oluşturma ve Geliştirme Projesi" kapsamında hazırlanmıştır.

ISBN: 978-605-63932-4-2

Ankara, Haziran 2013

Editör

Prof. Dr. Ahmet AKICI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji ABD

Yazarlar

Prof. Dr. Ahmet AKICI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji ABD

Prof. Dr. Sibel KALAÇA

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Yayın Hazırlık Kurulu

Dr. Mümine Nurdan DOĞUKAN

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Başak DÖNERTAŞ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji ABD

Dr. Fatma ÖZCAN

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Uzm. Ecz. Hilal Selcen URGANCIOĞLU

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Mukadder YER

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Gözden Geçiren

Doç. Dr. Arzu UZUNER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Grafik Tasarım

Öğr. Görv. Didem DAYI /// Ardan ERGÜVEN

Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Bölümü

SUNUŞ

Ülkemizin son yıllarda gerçekleştirdiği reformların en önemlilerinden biri Sosyal Güvenlik Reformu'dur. 2006 yılında yapılan yasal düzenleme ile sosyal güvenlik hizmeti sunan üç farklı kurum, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştirilmiştir. Geldiđimiz noktada, SGK çatısı altında hizmet alanların sayısı ülke nüfusunun neredeyse tamamına (%98'in üzerinde) ulaşmıştır. SGK, her geçen gün siz değerli hak sahiplerine daha iyi hizmet sunmaya çalışmaktadır.

Sigortalılarımızın sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine en iyi şekilde yardımcı olmak, Kurumumuzun başlıca hizmet alanlarından birisidir. SGK, halkımızın geçmiş yıllarda yaşadığı sorunların bilincinde olarak bu alanda sunduğu hizmetlerin kalitesini ve yaygınlığını her geçen gün artırmayı hedeflemektedir.

İlaçlar günümüzde uygulanmakta olan tedavi seçeneklerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kişiler aldıkları sağlık hizmetini daha başarılı almayı sürdürmek için öncelikle bilinçli olmak zorundadırlar. Ancak, yapılan araştırmalar, dünya genelinde "ilaç kullanımı" konusunda halkın yeterince bilinçli davranmadığına işaret etmektedir. Sizlere sunulan bu kitap, tedavi ve ilaçla ilgili doğruları sizlerle paylaşmak üzere hazırlanmıştır. Kısaca "akılcı ilaç kullanımı" olarak tanımlanan bu süreçte sizleri bilgilendirmeyi amaçlayan bu kitabın sağlıklı yaşam sürmenize yardımcı olmasını diliyorum.

Yadigar GÖKALP İLHAN
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Prof. Dr. Ahmet Akıcı

- | | |
|--|----|
| 1.1 Bu Kitaba Neden Gereksevim Duyulmuştur? | 2 |
| 1.2. İlaç Nedir, Bitkisel Ürün Nedir? | 3 |
| 1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir ve İlkeleri Nelerdir? | 5 |
| 1.4. Akılcı İlaç Kullanımı Yönüyle Türkiye ve Dünyada Durum Nedir? | 11 |
| 1.5. Aile Hekimliği Uygulamaları Türkiye'deki İlaç Kullanımını Nasıl Etkilemektedir? | 12 |
| 1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Sosyal Güvenlik Kurumu'na Katkısı Nedir? | 12 |
| 1.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedir ve Toplum Bu Sorundan Nasıl Kurtulabilir? | 13 |

BÖLÜM II: SAĞLIK HİZMETİ SUNANLARIN VE HİZMET ALANLARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINDAKİ ROLLERİ

Prof. Dr. Sibel Kalça

- | | |
|--|----|
| 2.1. Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir? | 16 |
| 2.1.1 Hekimin Rolü | 16 |
| 2.1.2. Eczacının Rolü | 20 |
| 2.1.3. Hemşirenin Rolü | 20 |
| 2.2. Hastaların, Hasta Yakınlarının ve Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir? | 22 |
| 2.2.1. Sağlık Kuruluşuna Başvurmadan Önce Nelere Dikkat Edilmelidir? | 25 |
| 2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir? | 25 |
| 2.2.3. Tedavinin Düzenlenmesinden Sonra Nelere Dikkat Edilmelidir? | 26 |
| 2.2.4. İlaçlar/Tedaviler Hakkında Hangi Bilgi Kaynakları, Nasıl Kullanılmalıdır? | 27 |

BÖLÜM III: İLAÇ KULLANIMI

Prof. Dr. Ahmet Akıcı

- | | |
|---|----|
| 3.1. Reçete ve Elektronik Reçete Nedir? | 32 |
|---|----|

3.2. Reçetesiz İlaç Kullanımı Nedir?	33
3.3. Çoklu İlaç Kullanımında Nelere Dikkat Edilmelidir?	33
3.4. Reçetenin Karşılması ve İlacın Hastaya Sunulmasında Hastanın Beklentileri Neler Olmalıdır?	35
3.5. İlaçlar Nerelerde Saklanmalıdır?	35
3.6. İlaç İsrafından Nasıl Kaçınılmalıdır?	36
3.7. İlaç Atıkları Nasıl Yönetilmelidir?	37

BÖLÜM IV: KENDİ KENDİNE TEDAVİ

Prof. Dr. Sibel Kalaça

4.1. Öz Tedavi (Kendi Kendine Tedavi) Nedir?	40
4.1.1. Sorumlu Öz Tedavi Nasıldır?	40
4.2. Antibiyotiklerle İlgili Bilinmesi Gereken Önemli Bilgiler Nelerdir?	41
4.3. İlaçsız Öz Tedavi Nedir?	42

BÖLÜM V: ÖZEL DURUMLARDA İLAÇLARIN AKILCI KULLANIMI

Prof. Dr. Ahmet Akıcı ve Prof. Dr. Sibel Kalaça

5.1. Gebeler ve Emzirenler İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?	44
Prof. Dr. Ahmet Akıcı	
5.2. Çocuklarda İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Edilmelidir?	44
Prof. Dr. Ahmet Akıcı	
5.3. Kronik Hastalığı Olanlar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?	46
Prof. Dr. Sibel Kalaça	
5.4. İleri Yaştaki Hastalar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?	47
Prof. Dr. Ahmet Akıcı	

KAYNAKLAR 50

KISALTMALAR 54

BÖLÜM I. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

- 1.1 Bu Kitaba Neden Gereksinim Duyulmuştur?
- 1.2 İlaç Nedir, Bitkisel Ürün Nedir?
- 1.3 Akılcı İlaç Kullanımı Nedir ve İlkeleri Nelerdir?
- 1.4 Akılcı İlaç Kullanımı Yönüyle Türkiye ve Dünyada Durum Nedir?
- 1.5 Aile Hekimliği Uygulamaları Türkiye'deki İlaç Kullanımını Nasıl Etkilemektedir?
- 1.6 Akılcı İlaç Kullanımının Sosyal Güvenlik Kurumu'na Katkısı Nedir?
- 1.7 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedir ve Toplum Bu Sorundan Nasıl Kurtulabilir?

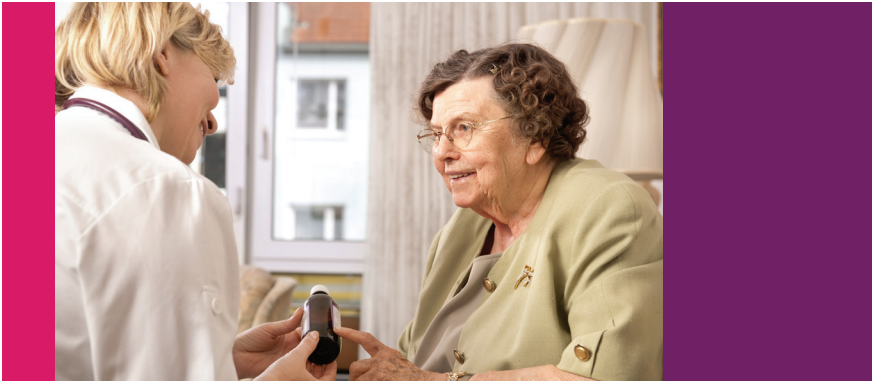
1.1 Bu Kitaba Neden Gereksinim Duyulmuştur?

Günümüzdeki modern tıp uygulamalarında en önemli tedavi yöntemlerinden birisi ilaçla tedavidir. Geçtiğimiz yüzyıla kadar bu süreç, bugün bildiğimiz anlamda sınırlı sayıda ilaçla idare edilerek gelmiştir. Son yüz sene içerisinde ise var olanlara binlerce yenisinin katılması ile ilaç sayısı ve çeşitliliği son derece artmıştır. Bu durum, doğal olarak, gün geçtikçe ilaca daha kolay erişim imkanını sunmuştur. İlaç kullanımı, ülkelerin imkanları dahilinde olumlu veya olumsuz pek çok faktöre bağlı olarak iyice çeşitlilik kazanmıştır. Bir süre sonra bu çeşitlilik, bilgi kirliliğini artırmış, ilacın yanlış kullanımı sorununu da ortaya çıkartmıştır. Kısaca akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak nitelendirilen bu sorun, sadece hekimin ya da hastanın değil, ilaçla ilgili muhatapların tümünün sorunu haline almıştır.

- İlaçlarını yanlış şekilde, yanlış dozda ve sürede kullanmak
- Reçeteye satılması gereken ilaçları doktor kontrolü dışında kullanmaya çalışmak
- Gereksiz yere pahalı ilaçları kullanmak
- İlaç israfında bulunmak vb. pek çok sorun bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

İlacı zehir olmaktan çıkaran onun akılcı kullanımındır.

AOİK sorunu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli boyutlarda yaşanmaktadır. Oysa ilaç, sağlığı tehdit etmesi için değil, doğru ve bilinçli kullanılarak sağlığa katkı sunması için üretilir ve kullanılır. Bu koşulun yerine getirilmesinin tek yolu, akılcı ilaç kullanımı denilen şekilde, ilacın belirli kurallar çerçevesinde bilinçli kullanımından geçmektedir.



İlaç, bilinçsizce kullanılarak sağlığı tehdit etmesi için değil, bilinçli kullanılarak sağlığa katkı sunması için üretilir ve kullanılır.

Sürdürülebilir bir sağlık hizmetinden yararlanabilmemizin yollarından birisi, AOİK tehdidinden kurtulmamızla yakından ilişkilidir. Bu bakımdan toplumun daha bilinçli olması gerekir. Bu bilinci oluşturmak için yararlanılacak güve-

nilir bilgi kaynaklarına ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde ilaçlar konusunda aşırı bilgi kirliliği yaşanmaktadır. Çoğumuz, ilaçla ilgili bilgi deyince, o sırada kullandığımız ilaç özelinde bilgiye yöneliriz. Sağlıklı yaşamak ve ilaç tedavisi alırken başarılı olabilmek için doğru/akılcı ilaç kullanımının genel ilkelerini bilmemiz şarttır. Şüphesiz, bu bilgilenmenin ön koşulu konuyla ilgili güvenilir kaynak kitaplardan yararlanmaktır. Elinizdeki bu kaynak kitap, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sizlere yol gösterecek başvuru kitabı olarak, bu ihtiyacın giderilmesi için hazırlanmıştır.

1.2. İlaç Nedir, Bitkisel Ürün Nedir?

İlaç, normal şartlarda hastalıkların tedavisinde hekimin düzenlediği reçeteye kullanılan özel nitelikli endüstriyel bir üründür. Daha az olmakla birlikte bazı ilaçlar, sağlığın korunmasına yardımcı olmak ya da sağlıklı olma halinin sürdürülmesine yardımcı olmak gibi özel durumlarda hasta olmadan da kullanılabilir. Tüm bu uygulamalarda ilacın doktor kontrolünde kullanımı ön şarttır.

İlaç, eczanede doktor reçetesiyle satılan ve eczacı tarafından sunulan bir üründür.

İlaç insan sağlığı için bu kadar önemli endüstriyel bir ürün olma özelliğine uzun ve maliyetli araştırma ve geliştirme süreci sonunda kavuşur. İlaç adayları insanda kullanılmadan önce laboratuvarlarda yapılan çok sayıda deneyle test edilir ve içlerinden ilaç olma umudu ve güveni verenleri ayıklanır. Bunların çok sıkı koşullarda gönüllü insanlarda klinik araştırmaları yapılır. Hem sağlıklı gönüllü hem de hasta gönüllü insanlarda yapılan bu araştırmalar neticesinde başarılı bulunanlar yetkili sağlık makamınca “ilaç” olarak ruhsatlandırılır. İlacın o ülkedeki var oluş serüveni bu şekilde başlar. Geri ödemesinin durumu da dahil diğer izin ve işlemleri tamamlanan ilaç, sağlık alanında kullanılmak üzere eczanedeki rafta yerini alır ve kullanılmaya başlanır.

Bitkisel ürünler, tıbben işe yaradığı yönünde kuvvetli geleneksel yaklaşımlar olan ya da bilimsel araştırmalar doğrultusunda endüstriyel üretimi yapılan ve reçetesiz olarak eczanelerde satılan ürünlerdir. Bitkisel ürünler bitkilerin kök, gövde, yaprak, ya da yemişleri gibi değişik kısımlarından elde edilebilir. Bitkisel ürünlere ait araştırmaların gücü, elde edildiği bitkinin kaynağı, üretimi ve onay sürecini ilgilendiren pek çok konuda ilaca göre tıbbi iddiası, genel olarak çok gerilerdedir. Dolayısıyla etkisinin, yan etkisinin/karşı etkisinin bilinirliği, tıbbi açıdan kabul edilebilirliği ilaca göre oldukça zayıftır. Öte yandan bu bakımlardan iddialı olanlarının “ilaç” olma yolu her zaman bulunmaktadır. Nitekim günümüzde bitkisel kökenli çok sayıda “ilaç” bulunmaktadır.

Burada “bitkisel kökenli ilaç” ile kamuoyuna yanlış aksettirilen “bitkisel ilaç” doğru ifade ile “bitkisel ürün” birbirinin aynısı şeyler değildir. Halkın sağlık ve ekonomi açılarından sorun yaşamaması için bu farklılığın bilincinde olması gerekir. Bitkisel ürün kullanımı konusunda dikkatli davranılmalıdır. Bu tür ürünleri kullanırken kişi “sorumluluğu kendi üzerine aldığı” bilinciyle davran-

malıdır. Bu tür ürünler konusunda kamuoyunu yanıltanlara karşı özellikle dikkatli olunmalıdır.



İlaçla ilgili güvenilirlik konusu güçlü bilimsel araştırmalarla ortaya konur. Oysa bitkisel ürün/maddelerin güvenilirliği konusundaki bilgi ve belgeler bu düzeyde yeterli değildir. Bu konulardaki bilgiler, yapılan araştırmalardan çok, kullanımı sırasındaki deneme yanıltmalarla tespit edilir. Dolayısıyla bitkisel ürünlerin zararsız olduğu söylenemez. Aksine belki de çok daha gürültülü problemlere yol açma riski taşıyabilir. “Bitkilerin zararsız olduğu” yönündeki yaklaşım da dikkatli bir yorumla herkesçe kolaylıkla çürütülebilir. Örneğin, sigaranın kaynağı tütün, narkotik madde olan esrar ya da zehirli mantarların da birer bitki olduğu, pekala ölümcül zararları olduğu iyi bilinmektedir. Daha masum sayılabilecek, yiyecek olarak kullandığımız yararlı bitkileri bir düşünelim. Kayısı pek çok bakımdan oldukça sağlıklı bir yiyecek olmasına karşın tek seferde aşırı tüketilirse ishale yol açabilir. Aynı şekilde pek çok meyveyi aşırı tüketmeye kalkmamız halinde kan şekeri yükselmesine bağlı çeşitli sorunlar yaşayabiliriz. Dolayısıyla, ister doğrudan zehirleyici özelliği olanlar olsun, isterse normalde besin olarak tükettiklerimiz olsun pek çok bitkinin “aşırı doza” denk gelen tüketimleri hiç de “zararsız” değildir.

Öte yandan bu tür ürünler, ilaçla birlikte kullanılırsa ciddi etkileşim sorunlarına da yol açabilirler. Örneğin bazı bitkiler ilaçların vücuda alınımını ve vücutta dönüşüm işlemlerini etkileyerek ilaçların vücutta normal şartlarda bulunması gereken miktarlarının üzerine çıkıp etki artışına, hatta zehirlenmeye yol açabilir.

Dolayısıyla konu, pek çok açıdan özel dikkat gerektirir. Hastaların bu tür ürünlerden mümkün olduğunca uzak durması önerilir. Bunları kullanma yönünde

ısrarcı olanlar ise hekimlerine ve eczacılarına danışarak bu ürünleri kullanmalıdır.

1.3. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir ve İlkeleri Nelerdir?

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilaç kullanırken doğruları uygulamak ve bilinçli olmaktır. Sağlık alanında evrensel düzeyde yetkin kurum Dünya Sağlık Örgütü'dür (DSÖ). AİK konusunda DSÖ somut bir duruş sergilemiş ve herkesçe kabul gören bir tanımlamada bulunmuştur. Buna göre AİK, "hastaların hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyette almalarına yönelik kurallara uyulması" olarak tanımlanmıştır.

AİK,

- belirlenen doğru ilacın,
- doğru miktarda,
- doğru uygulama yoluyla,
- doğru zamanlamayla,
- yeterli bilgilendirme yapılarak ve
- maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür.

Dolayısıyla bu ilkeler ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına; reçeteye doktor tarafından yazılıp hasta tarafından kullanılmasına; etki ve yan etkileri bakımından dikkatli olunmasından atıklarının kuralına uygun imhasına kadar pek çok alt konu başlığı ile ilişkilendirilen "doğru"ları kapsar. Söz konusu bu doğruların yerine getirilmesi bakımdan başta hekimler olmak üzere çok sayıda kişi ve kuruma önemli sorumluluklar düşer.

AİK, ilacın kullanılacağı hastada seçilen uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar.

Hekimin düzenlediği tedavinin başarısında hastaların bilinçli davranmasının belirleyici rolü bulunur. Hastaların tüm bu süreç hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları gerekir. Tedavi sürecinde doğru hasta-hekim ilişkisi kurulması önemlidir. Hekim, AİK'te en yetkin konumdaki kişidir. Hastalarına doğru teşhis koyan hekim, bunu yaparak AİK'in ilk adımını atar.

AİK ilkeleri gereği hastaya doğru teşhisi koymasının ardından akılcı tedavi sürecinde hekim aşağıdaki yolu izler;

- Hastalığın teşhisini hastaya/yakınına dikkatlice tanımlar.
- Tedavi amaçlarını belirler, bunu hasta/yakınları ile paylaşır.
- Değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedaviyi o hasta için seçer.

- İlaç seçiminde etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet ölçütlerini dikkate alır.
- Hemen her hastalıkta hastaya uygun ilaç dışı tedaviler (düşük kalorili ve tuzsuz diyet, sigara içmeme, egzersiz yapma vb.) önerir.
- Gereken hastalar için uygun bir reçete yazar.
- Reçeteye yazılan ilaçla ilgili/tedavi ile ilgili anlaşılır bilgiler ve talimatlar verir.
- Gerek gördüğü konularda tedavi ile ilgili uyarılarda bulunur.
- Tedavi süresini belirtir.
- Hastaya verdiği bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olduktan sonra tedaviye başlar.
- Tedavi sonuçlarını izler.
- Tüm bu süreçte hastayla /hasta yakınıyla iyi iletişim kurarak sürecin başarılı olmasına dikkat eder.



Hekim hastasının tedavisini düzenlerken mutlaka hastasının bireysel özelliklerini dikkate alarak ilaç seçiminde bulunur.

Hastaların hekimin gösterdiği yukarıdaki titiz çabayı hekim olmayan bir kişinin kendi başına sergilemesinin olanaklı olmamasıdır. Dolayısıyla hastalar kendilerini hekimlerinin yerine asla koymamalı, ilaçla tedavi olmaya (ilaç/ürün seçiminde bulunmaya) kendi başına karar vermemelidir. Hasta ve hasta yakını olan birisi, kendisinin veya yakınının ilaçla tedavisi yapılırken öncelikle bilinçli olmak zorundadır. Aşağıda bu bakımdan sizlere katkı sağlayacak bazı pratik bilgilere yer verilmiştir.

- Hastalandığınızda ilaç tedavisine ihtiyacınız olup olmadığını doktorunuz belirler.

- İlaç tedavisi gereken durumlarda kullanacağınız doğru ilaca da doktorunuz karar verir.
- İlaç vücuda alındıktan sonra emilir, vücutta dağılır, süreç içerisinde yıkılır ve vücuttan atılır. Vücut içerisinde gerçekleşen bu olayların her biri çocuklar, ergenler, erişkinler ve yaşlılar arasında çeşitli farklılıklar gösterir. Dolayısıyla ilaçların vücutta meydana getirdikleri etkiler, olası yan etkiler/karşıt etkiler, ilacın vücutta kalma süresi gibi pek çok durum, her yaş grubu arasında çeşitli farklılıklar gösterir.
- İlacınızı kullanırken, doktorunuzun, eczacınızın ve diğer sağlık çalışanlarının bilgilendirme ve yönlendirmelerine tam olarak uymanız tedavinizin başarısını artırır.
- İlacınızı kullanmadan önce, ilaç kutusundan çıkan kullanma talimatını dikkatle okuyun; güçlük çekerseniz bir yakınınızdan, eczacınızdan yardım alın. Gerekirse konuyu doktorunuzla görüşün.
- Ağızdan yutarak aldığınız ilaçlarınızı su ile için. Su dışında herhangi bir içecek (meyve suyu, süt, çay, gazoz vb.) ilacınızın etkisini değiştirebilir.



- İlaçlar doğru dozda/miktarda kullanıldığında etkilidir. Şurup gibi ilaçları kullanırken, ilaç kutusundan çıkan ölçü kaşığına kullanın, ölçü aletinin işaret yerlerine dikkat edin. İlacınızı doktorunuzun belirttiği zaman aralıklarında kullanın. İlacın daha kısa ya da daha uzun aralıklarla kullanılması sakıncalıdır.
- Yutularak alınan bazı ilaçlar aç, bazıları ise tok karnına alınır. Bu konuda hekim ve diğer sağlık çalışanlarının önerilerinden ve ilacın kullanma talimatından yararlanın.

- İlacınızı doktorunuzun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanın. Bu süreden önce ilacınızı kesmeniz ya da önerilenden daha uzun süre kullanmanız iyileşmenizi engelleyebilir.
- Tedavi, doktor tarafından kişiye özel olarak düzenlenir. Dolayısıyla yakınlarınıza, çevrenizdekilere ilaç önermeyin, onların önerileri doğrultusunda ilaç kullanmayın.

**Başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmayın.
Siz de başkalarına ilaç tavsiye etmeyin.**

- “Kireçlenme” diye de anılan osteoartrit, yumuşak doku zedelenmeleri ve bel ağrısı gibi hastalıkların/şikayetlerin bir kısmı, her koşulda ilaç tedavisi gerektirmez. Bu gibi hastalıklarda doktorun doğru teşhisiyle birlikte, bazen “ağrı kesici kullanılmasına gerek kalmaksızın” hasta kiloluysa kilo verme, ısı uygulaması, bastonla yürüme gibi basit önlemler yeterli olabilir. Bazen de bunlara ilave olarak basit bazı ilaçlar kullanılarak sorun giderilebilir. Dolayısıyla, bu gibi durumlarda ağrıyı gidermek amacıyla kendi kendine bilinçsizce ilaç kullanmak, hem ilaç israfına hem de ilave sağlık sorunlarına yol açabilir. Reçetesiz ağrı kesici ilaç kullanımı ve evde bu ilaçları fazla miktarda bulundurma alışkanlığından uzak durun. Bazı ağrı kesiciler mide hassasiyeti olanlarda mide kanamasına bile neden olabilir. Hatta bu ilaçlar kalp ya da böbrek hastalarında hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilir.



- Kabızlık toplumda sıkça karşılaşılan bir sindirim sorunudur. Kabızlıkta hemen ilaç tedavisine başvurmak doğru bir yaklaşım değildir. Beslenme düzeninizi gözden geçirin. Kabızlığa yol açan gıdalardan uzak durun. Yiyecekler arasında taze sebze ve meyveler, kepekli tahıllar gibi bol lifli, posalı gıdaların oranının artması, yeterli sıvı alınması, fiziksel aktivite yapılması, tualete gitme işleminin ertelenmeye çalışılmaması, gereksiz yere ağrı kesici kullanılması gibi önlemler sorunun çözümünde işe yarar.



- Uyku bozukluğu sorunlarının bir kısmı düzensiz uyuma, düzensiz yeme ve aşırı kahve içme alışkanlıkları, uykuya elverişsiz mekanda yatmaya çalışma kaynaklı olabilir. Bazılarında ise altta yatan solunum yolu hastalıkları, kalp damar sorunları, ruhsal sıkıntılar vb. başka nedenlere bağlı olarak uyku bozuklukları görülebilir. Bu tür sorunlarda hekimin tanısı doğrultusunda ilaç tedavisi gerekiyorsa, ilaç kullanılmalıdır.

- Panik atak, depresyon gibi sağlık sorunları kişinin kendi kendine teşhis koyup tedavisini kendi başına uygulayabilecekleri hastalıklar değildir. Bu tür hastalıkları olduğunu düşünenlerin mutlaka hekime başvurarak, doğru tanı, doğru yönlendirme ve doğru tedavi işlemlerinin yapılması gerekir.



- Kolesterol düşürücü ilaçlar, kan yağ değerleri belirli düzeylerin üzerinde olan ve bu bakımdan risk altında olduğuna hekimi tarafından kanaat getirilen hastalarda, ancak hekimin reçete etmesiyle kullanılırlar. Kişilerin kendi kendine bu ilaçları almasının, düzensiz kullanmasının, beklenen yarardan öte başlı başına ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği bilinmelidir. Yüksek tansiyon hastasıysanız, doktorunuzun önerdiği yaşam biçimi değişikliklerine (diyet, kilo verme, tuz kısıtlaması, egzersiz vb.) mutlaka uyun. Bunlara tam olarak

uymadan ilaçla kan basıncınızın kontrol altında tutulması mümkün değildir.

Doktorun bilgisi dışında ilaç kullanmayın, eczane dışı yerlerden ilaç /tıbbi ürün satın almayın.

- İnternet yoluyla ya da uzaktan erişimin diğer yollarıyla kontrolsüz, güvensiz ilaç/ürün asla almayın. Bu tür yollarla temin edilen ürünlerin kullanımına bağlı ölümcül sorunlar yaşanabilmektedir.
- Tedavinizin ortak katılımcısı olun. İlaç kullanmanızda göz önünde bulundurulması gereken bir rahatsızlığınız varsa (böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği vb.), önceden kullandığınız başka ilaçlar varsa, herhangi bir ilaca ya da besine alerjiniz varsa, ilaç yutmakta güçlük çekiyorsanız doktorunuzu bu konularda bilgilendirin.
- İlacı nasıl kullanılacağını bildiğinizden emin olmanız gerekir. Dolayısıyla, doktorunuzdan, eczacınızdan ilaçlarınız hakkında sizi bilgilendirmelerini isteyin. Unutkanlık vb. sorunlarınız varsa gerektiğinde bu bilgileri yazılı olarak da ayrıntılı iletmelerini isteyin.
- Bitkisel ürün/gıda takviyesi ürün gibi “ilaca alternatifmiş” gibi pazarlanan ürünlerin bilinçsiz, kontrolsüz kullanımından şiddetle kaçının. Bunları kullanmanız halinde, bu sırada bir nedenle ilaç kullanmanız gerektiğinde ise hekiminizi bu konudan mutlaka haberdar edin.

Bitkisel ürün/gıda takviyelerinin ilaç olmadığını bilmeliyiz.

- Doktorunuzun size acil durumlarda kullanmanız için önerdiği ilaçları (dilatı alan kalp ilacı, solunum yolunu rahatlatan astım ilacı vb.) unutmayaacağınız ve sizin ve tedavinize yardımcı olan kişilerin kolay ulaşabileceği yerlerde tutun.
- İlaç tedaviniz sırasında bu tedaviye bağlı olduğunu düşündüğünüz herhangi bir sorunla karşılaştığınızda, doktorunuzun bu konudaki uyarılarını dikkate alın ve doktorunuzu bu konuda doğrudan bilgilendirin.
- Tedaviniz için ilaçtan mucizevi çareler beklemeyin. Her ilacın beklenen yararı sağlması için kullanıcısının bilinçli olması şarttır. Kullandığınız her bir ilacın size ayrı sorumluluk getirdiğini, vücudunuza ilave yük yüklediğini unutmayın. İlaç kullanımı konusunda akılcı davranın ve çevrenizdekileri bu konuda duyarlı olmaya davet edin.

**İlaç israfından kaçının.
Bu tutum, hem kendinize
hem de içinde yaşadığınız topluma karşı sorumluluğunuzdur.**

1.4. Akılcı İlaç Kullanımı Yönüyle Türkiye ve Dünyada Durum Nedir?

DSÖ başta olmak üzere sağlıkla ilgili pek çok uluslararası kurum ve kuruluş akılcı ilaç kullanımının (AİK) yaygınlaştırılması için uzun yıllardan beri çaba sarf etmektedir. Bu çabaların özellikle 1990'lı yıllardan itibaren giderek arttığı bilinmektedir. Hekimlerin, eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimlerinde bu konuya özel önem verilmeye başlanmış, bu doğrultuda özel eğitim programları geliştirilmiştir. Hastaların tedavisinde yazılan reçeteler takip edilerek, değerlendirilerek, geri bildirimler yapılarak ilaç kullanımının daha akılcı olmasına uzun yıllardır çalışılmaktadır. AİK ilkelerinin gereğini yerine getirmede anahtar rolü oynayan muhataplardan biri de hastalardır. Halkın bu konuda bilgilendirilmesine çalışılması, AİK'i yaygınlaştırmaya yönelik önemli etkinliklerden birisi olmayı sürdürmektedir.

Türkiye, AİK konusunda aslında erken alt yapı oluşturan ülkeler arasındadır. 1996 yılında dünyada gelişmiş ülkelere benzer şekilde tıp eğitiminde AİK'in öğretilmesini aktif eğitim yöntemleriyle uygulamaya başlamıştır. Daha sonra bunu diğer sağlık alanlarına taşımaya başlamıştır.

- AİK'i icra edecek sağlık personeli yetiştirmeye çalışılmış olması
- AİK'i yaygınlaştırmaya dönük farkındalık faaliyetlerine başlanmış olması
- Aile hekimliği sistemine geçilmiş olması
- Ülke genelini kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasının yürürlükte olması
- Ulusal düzeyde AİK Koordinasyonuna aracılık eden Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Merkez teşkilatının ve bunun illerdeki/sağlık kuruluşlarındaki birimlerinin kurulmuş olması
- SGK'nın elektronik reçete uygulamasına geçmiş olması
- Reçete izlem ve denetleme sistemlerine sahip olunması
- Bu konularda evrensel düzeyde yeterli donanıma sahip akademik ve idari personele sahip olunması
- AİK ile ilgili çok sayıda araştırma, rapor ve planlamaya sahip kurum ve kuruluşlarının olması gibi elverişli durumlar, Türkiye'de AİK'in hızla yaygınlaştırılmasını kolaylaştıran unsurlardan bazıları olarak sıralanabilir.

1.5. Aile Hekimliği Uygulamaları Türkiye'deki İlaç Kullanımını Nasıl Etkilemektedir?

Aile hekimliği uygulaması, aile sağlığı merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında kişinin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği ve ücretsiz yararlanabildiği hekimlik uygulamasıdır. Aile hekimleri ve ekibi tarafından verilen bu hizmetler, bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu hekimlik uygulamalarını, ayakta tanı ve tedavi işlemlerinin çoğunluğunu kapsar. Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edilebilme, kolay izleyip ve değerlendirilebilme, yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahiptir. Dolayısıyla, aile hekimleri sunmakta oldukları diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra sıralanan bu avantajları nedeniyle Türkiye'de AİK'in yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır.



Türkiye'de halen yazılmakta olan reçetelerin büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından yazılmaktadır. Bu hizmetin alınmasında karışıkları azaltmak, daha başarılı hizmet alınmasına katkı sağlamak için hastaların aile hekimliği uygulamasını benimsemesi, sahip çıkması ve acil durumlar dışında yaşadıkları sağlık sorunları için öncelikle bağlı oldukları aile hekimliğinden bu hizmeti talep etmesi gerekir. Tüm bu yaklaşımlar Türkiye'de hem aile hekimliği uygulamalarının daha da güçlenmesine hem de AİK'in yaygınlaştırılmasına katkı sağlar.

1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Sosyal Güvenlik Kurumu'na Katkısı Nedir?

Toplumsal düzeyde sürdürülebilir ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmek için akılcı ilaç kullanımı (AİK) ve onun bir bileşeni olan uygun maliyette tedavi önemlidir. Bu kavramdan yararlanırken adalet ilkesi ile hareket edilir. Zengin ya da yoksul fark etmez, tüm ülkeler uzun vadede sağlık hizmetini yürütebilmek için

bu konuya gereken dikkati göstermelidir. Bu bakımdan hem bireyin hem de geri ödeme kurumlarının hayati sorumlulukları vardır.

Sınırlı ekonomik kaynakların etkin şekilde kullanılması, ekonominin belirleyici kuralıdır. Dolayısıyla, sürdürülebilir sağlık hizmeti, “kaynak sınırlılığı ve bunun etkin kullanımı” ilkelerine uyularak başarılabılır.

SGK ilaç geri ödemesi ile ilgili olarak tedavi masraflarının çok büyük kısmını ödemeyi sürdürmektedir. Bu hizmetin sürdürülebilirliği tüm hak sahiplerinin tutumlu olması ve AİK ilkelerine uygun davranmasıyla yakından ilgilidir. AİK, sunulan tedavi hizmetinin kalitesine değer biçen bir yaklaşım benimser. Kaliteli hizmet sunumu maliyet etkin yaklaşımı da peşinden sürükler. Nitekim AİK ilkelerine uygun ilaç seçerken dikkat edilmesi gereken kriterlerden birisi uygun maliyette olan ilacın seçilmesidir. Bu ucuz olan anlamında değildir. Bazen birim maliyeti daha pahalı olan, tedavinin tüm unsurları birlikte değerlendirilince daha uygun maliyette tedavi sağlayan ilaç olabilir. Dolayısıyla ülkelerin asıl hedefi AİK'e uygun tedavi hizmeti sağlamak olmalıdır. Bunun sağlanması halinde geri ödeme kurumlarını ekonomik yönden rahatlatacak sonuçlar doğal olarak ortaya çıkacaktır. AİK, ilaç israfının azaltılması, yanlış ilaç tüketiminin azaltılması, ilaca bağlı sorunların azaltılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımından kaçınılması gibi avantajların tümünü birden sağlamaktadır. Tüm bunlar, SGK gibi geri ödeme kurumlarının daha başarılı ve sürdürülebilir hizmet sunmalarını kolaylaştırır.

1.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedir ve Toplum Bu Sorundan Nasıl Kurtulabilir?

İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü yanlışlık akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanabilir. AOİK sorununun olduğu yerde, hekimlerden eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar oradaki tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu vardır. Ulusal düzeyde ise sağlık otoritelerinden sağlık kuruluşlarına ve geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar çeşitli kurum ve kuruluşların da sorumlulukları bulunur. Bu sorumluların dışında en kritik sorumluluk, ilacı kullanan kişilere daha da genellemek gerekirse topluma aittir.

Bireyin ilaç kullanımı konusunda bilinçli hareket etmesi AOİK sorununun giderilmesinde kritik önem taşır. Öncelikle Kitabın bu bölümünde 3. Konuda dile getirilen akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile ilgili ilkelerin farkında olmak ve bunlara uymak, sorunun toplumsal düzeyde çözümüne katkı sağlar. İlaçla ilgili olarak kamuoyunu yanlış yönlendirenlere kanmamak, başkalarına ilaç tavsiye etmemek, kendisini AİK ilkelerine göre tedavi eden hekiminin talimatlarına uymak, gerektiğinde bunu talep etmek, hatta hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının olası AOİK yaklaşımlarından korunmak, gerektiğinde yanlışlığı dile getirmek bireyin AOİK sorununun çözümüne katkı sunabileceği örneklerden bazılarıdır.

BÖLÜM II: SAĞLIK HİZMETİ SUNANLARIN VE HİZMET ALANLARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINDAKİ ROLLERİ

- 2.1. Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir?
 - 2.1.1. Hekimin Rolü
 - 2.1.2. Eczacının Rolü
 - 2.1.3. Hemşirenin Rolü
- 2.2. Hastaların, Hasta Yakınlarının ve Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir?
 - 2.2.1. Sağlık Kuruluşuna Başvurmadan Önce Nelere Dikkat Edilmelidir?
 - 2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir?
 - 2.2.3. Tedavinin Düzenlenmesinden Sonra Nelere Dikkat Edilmelidir?
 - 2.2.4. İlaçlar/Tedaviler Hakkında Hangi Bilgi Kaynakları, Nasıl Kullanılmalıdır?

2.1. Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir?

Sağlık çalışanlarının AİK sürecindeki rollerini şöyle sıralanabilir:

- Hastaya verilecek tedaviye karar verilmesi,
- İlacın seçilmesi,
- Hastanın bilgilendirilmesi,
- İlacın verilmesi,
- İlacın uygulanması,
- İlaç atığının yönetilmesi,
- Tedavinin izlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Bütün bu süreçte hastaya danışmanlık yapılması.

Ülkemizdeki mevcut sağlık sistemi içinde, saydığımız bu görevleri yerine getirecek olan kişiler sırasıyla hekimler, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri, hasta bakıcılar ve diğer sağlık çalışanlarıdır. Bu bölümde, bu kişileri ilgilendiren AİK ilkeleri sırasıyla açıklanmaktadır.

2.1.1. Hekimin Rolü

Hekimler AİK'in hayata geçirilmesinde birinci derecede sorumlu kişilerdir. Hekimlerin AİK'teki rolü hastanın tedavisinin düzenlenmesiyle başlar. Bir hekimin hastasının tedavisini düzenlemesi, bilimsel bir araştırma için izlenen basamaklara benzer; özel bir yöntem, bilgi ve deneyim gerektirir. Hekim bu süreçte şu basamakları izler:



- 1- Hastanın problemini dikkatlice tanımlar; yani "tanıyı/teşhisi" koyar.
- 2- Tedavinin amaçlarını belirler.
- 3- Değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçer.

4- Gereken hastalar için uygun bir reçete yazar ve ilaç dışı tedavileri (egzersiz, beslenme vb) düzenler.

5- Hastayı ayrıntılı olarak bilgilendirerek tedaviye başlar.

1-Hastanın Probleminin Dikkatlice Tanımlanması:

Hastasını muayene edip tanısını koyan hekim, tanıdan emin ise mevcut durumun tedavi gerektirip gerektirmediğine karar verir. Eğer hekim hastasına tedavi vermeye karar vermişse, hastanın tanısını gerekli ayrıntılarla birlikte hastaya ve yakınına anlatır. Bunun için hastaya yeterli zaman ayrılmalıdır.

Hekim hastasına ve yakınlarına:

- Hastalığının, şikayetinin ne olduğunu (tıbbi dildeki adını),
- Halk arasında bunun yaygın şekilde nasıl adlandırıldığını,
- Genellikle ne kadar süren bir hastalık olduğunu,
- Ciddiyetinin ne olduğunu,
- Tanının hastanın şikayet(ler)ine uygunluğunu,
- Başka hangi belirtilerle birlikte olabileceğini,
- Yaşla, cinsiyetle, başka hastalıklarla veya başka ilaç kullanımıyla vb ilişkisini,
- Hastalığın tedavi edilebilirliğini,
- Tedavi edilmezse yol açabileceği sorunları açık-anlaşılır bir şekilde anlatılmalıdır.

Hastanın sahip olduğu sağlık sorununu/doktorun koyduğu tanıyı/hastalığını anlaması, tedaviye uygun davranması (tedavi uyuncu) açısından çok önemlidir.

2-Tedavinin Amaçlarının Belirlenmesi:

Bu aşamada, hekim hastasına tedavinin yapılma gerekçelerini hastanın anlayacağı biçimde anlatır. Örneğin:

o Tedavinin amacı hastalığın giderilmesi midir, yoksa şikayetlerin giderilmesi midir? (Bazı hastalıklarda asıl sorun kalıcı olup, tedavi ile yalnızca şikayetler giderilebilir; bazı hastalıklarda hastalık tamamen tedavi edilebilir).

o Tedavinin etkisi kalıcı mıdır, geçici midir?

o Tedavi ile kontrol altına alınacak sorunlar nelerdir ve bunun yararları nelerdir?

o Tedavi hastanın yaşam kalitesini nasıl etkileyecektir?

o Tedavinin hastaya olan faydaları yanında toplum için beklenen faydaları nelerdir? (Örneğin, mikropların yol açtığı bazı enfeksiyon hastalıklarında, hastanın tedavi edilmesi diğer kişilerin/toplumun sağlığı açısından çok önemlidir).

3-Tedavinin Seçilmesi:

Bu basamakta hekim, hastasının çeşitli özelliklerini dikkate alarak düşündüğü tedavi ve ilacın hastaya uygun olup olmadığını değerlendirir. Bu kararı verebilmek için hastadan gerekli bilgileri alır. Örneğin, gebelikte kullanılmaması gereken bazı ilaçlar verilmesi gerektiğinde, eğer hasta doğurganlık çağındaki bir kadın ise, hekim, kadının gebe olma durumu veya gebelik planlama durumunu sorgular.

Hekim, etkinliği yüksek, güvenli, uygun ve maliyeti de dikkate alınmış bir tedavi planlamak için hastasından gerekli bilgileri alır. Bu bilgiler ışığında hastası için en uygun tedaviyi düzenler.

Tedavi sürecinin buraya kadar olan bölümünde, hastaların tedavi kararının ortak bir katılımcısı olmaları gerekir.

Hekim, etkinliği yüksek, güvenli, uygun ve maliyeti dikkate alınmış bir tedavi planlamak için hastasından aldığı bilgileri dikkatle değerlendirir.

4-Reçetenin Yazılması, Hastaya Ve Yakınlarına Gerekli Bilgilerin Anlatılması:

Bir yakınma ile hekime başvurduğumuzda, hekim her zaman bir reçete yazmayabilir; bir başka deyişle ilaç tedavisi başlamayabilir. Bu durumda sorunun giderilmesi için ilaç dışı bir tedavi önerebilir. Aslında ilaç dışı tedavi en az ilaç tedavisi kadar önemlidir. İlaçsız tedavi ile hastalara yaşam biçiminde değişiklik yapması da önerilir: örneğin kilo vermek gibi. Bu durumda hastanın ve yakınlarının ikna edilmesi çok önemlidir. Eğer, hastaya ilaç tedavisi başlanmasına karar verilecek olursa, o zaman da hekim ilacı reçeteye uygun şekilde yazar.

Bir yakınma ile hekime başvurduğunuzda hekim her zaman bir reçete yazmayabilir. Bazen sorunun giderilmesi için sadece ilaç dışı bir tedavi önerisi yeterli olabilir.

5-Hastanın Bilgilendirilmesi:

İyi bir hasta-hekim ilişkisi kurulması, hastaya ve yakınlarına tedavi ile ilgili gerekli bilgi, talimat ve uyarıların anlatılması, hastaların ilaçlarını önerildiği gibi kullanmalarını sağlar, böylece tedavi başarısı artar.

Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için hekimler:

- İyi seçilmiş bir tedavi uygulamaları.
- İyi bir hasta-hekim ilişkisi kurmaları.
- Gerekli bilgi, talimat ve uyarıları anlatmak için hastalarına zaman ayırırlar.

Aşağıdaki altı başlıkta hastaya verilmesi gerekli olan bilgiler özetlenmiştir. Hekimlerin her hastaya bu bilgileri açık ve anlaşılır bir biçimde anlatmaları ve hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmeleri gerekir.

İlacın etkileri

- o İlaç neden gereklidir?
- o Hangi bulgular/yakınmalar geçecek, hangileri geçmeyecek?
- o İlacın etkisi ne zaman başlayacak?
- o İlaç düzensiz alınırsa ya da hiç alınmazsa ne olması beklenir?

Yan etkileri

- o Hangi yan etkiler oluşabilir?
- o Hasta bunları nasıl fark edecek?
- o Ne kadar sürecek?
- o Ne kadar ciddi olacak?
- o Bunlar için neler yapılabilir?



Talimatlar

- o İlaç nasıl alınmalı?
- o İlaç ne zaman/ne sıklıkta alınmalı?
- o Tedavi ne kadar devam etmeli?

Uyarılar

- o İlaç ne zaman alınmamalı?
- o Azami (en yüksek) doz nedir?
- o Tedavinin tümünün uygulanması neden gereklidir?
- o İlaç nasıl saklanmalı?
- o Kalan ilaçları ne yapmalı?

Kontrol

- o Hasta hekime ne zaman tekrar gelmeli?
- o Hangi durumlarda daha önce gelmeli?

o Kontrolde geldiğinde nelere dikkat etmeli ve hangi bilgileri getirmeli?

Her şey açık mı?

o Hekim hastaya her şeyi anlayıp anlamadığını sorar.

o Hastanın sorusu olup olmadığını sorar.

o Emin olmak için en önemli bilgileri tekrarlamasını ister.

6-Tedavinin İzlenmesi ve Sonuçların Değerlendirilmesi:

Hekimin AİK'deki süreçte önemli rollerinden birisi de tedavinin sonuçlarını izlemek ve tedavinin başarılı olup olmadığına karar vermektir. Tedavisi düzenlenen her hastanın hekim tarafından yeniden görülmesine gerek yoktur. Böyle durumlarda hekim hastasını yeniden görmeyebilir; ancak hasta ve yakını bu olasılık hakkında bilgilendirilmelidir.

Kontrolde gelen hastayı hekim yeniden dikkatlice değerlendirir ve tedavinin başarılı olup olmadığına karar verir.

2.1.2. Eczacının Rolü

Eczacı, ilaçlar konusunda özel bir eğitim almış, ilacı hazırlamasını bilen ve ilacı veren kişidir. AİK'e uygun harekete eden bir eczacı: ilacın uygun koşullarda eczaneye ulaştırılması, eczanede saklanması, reçete başvurularının değerlendirilmesi, gerekli kontrollerinin yapılması, reçetede talimatlara uygun olarak ilacın hazırlanması, hastaya doğru kullanım şeklinin, yan etkiler ve olası etkileşimlerin anlatılması, gerekli uyarılarda bulunulması, hastanın tedavisi ile ilgili merak ettiği konularda bilgilendirilmesi, geri ödeme işleminin gerekliliklerini yerine getirilmesi ve kayıtları tamamlayıp hastanın uğurlaması işlemlerini yürütür. Bu işlemlerin her birinin titizlikle yürütülmesi hastanın tedavi başarısını etkiler. Örneğin, eczacının hastaya aşağıdaki bilgileri tam olarak anlatması, ilacın akılcı kullanımı için zorunluluktur:



- İlaç nasıl alınmalı?
- İlaç ne zaman alınmalı?
- Tedavi ne kadar devam etmeli?
- İlaç nasıl saklanmalı?
- Kalan ilaçlar ne yapılmalı?
- Tedavi sürecinde yaşanacak olağan dışı durumlarda ne yapılmalı

Eczacı, hastanın anlatılan her şeyi anladığından emin olmalı, hastanın varsa sorularına yanıt vermelidir.

Öz tedavi yapılan durumlarda eczacı çok daha dikkatli davranır, hastanın istekleri ile var olan sağlık sorunu arasındaki ilişkiyi dikkatle değerlendirir. Bu durumda eczacının daha titiz davranması, hastanın sağlığı açısından çok önemlidir.

Eczacı, hastanın anlatılan her şeyi anladığından emin olmak için hastaya sorular sorar, varsa hastanın sorularına yanıt verir.

2.1.3. Hemşirenin Rolü

Hemşirenin görevi genellikle hekimin reçete ettiği ilacı uygulamaktır. Ayrıca, hemşireler, hastanede yatan hastaların bazı ilaçlarını serviste bulundurmaktan da sorumludur. Bu bölümde hemşireleri ilgilendiren AİK ilkeleri özellikle hastaları ilgilendiren yönler açısından özetlenmiştir.

o Hemşire AİK'i ilgilendiren konularda ilke olarak hekimin verdiği kararlar doğrultusunda hareket eder.

o Yatan hastalar için, hekimin düzenlemiş olduğu tedavi planını kontrol eder. Tedavi planında adı geçen hasta ile ilaç verilecek hastanın aynı kişiler olup olmadığını ve ilacın verilmesi ile ilgili bütün bilgileri gözden geçirir.



o İlaç uygulaması sırasında hastanın oturma, yatma vb. pozisyonlarına ve o sıradaki tıbbi sorunlarına dikkat eder.

o Hasta ve yakınına uygulama öncesinde uygun bir dille bilgilendirir. Bunun hastanın doğal hakkı olduğunu, aynı zamanda hastanın tedaviye uyumunu artırdığını bilir ve bu sorumlulukla hareket eder.

o İlaç uygulaması öncesinde hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar varsa, bunlar hakkında hastadan bilgi alır, gerektiğinde hekime danışır.

o İlacı uygularken ve sonrasında hastayı dikkatlice gözler.

o İşlem sonrasında hastayı işlemin sonucundan haberdar eder.

o Atıkları güvenli bir şekilde uzaklaştırır.

o Hastalar ilacı ağız yoluyla alıyorsa veya enjeksiyonu kendi kendine yapacağı bir tedavi alıyorsa, hastanın ilacı aldığından/uyguladığından emin olur.

o Hastaların reçetesiz olarak enjeksiyon uygulama (iğne yaptırma) yönündeki uygun olmayan isteklerini kesinlikle geri çevirir, onları hekime yönlendirir.

o Özellikle evde tedavi yapan hemşirelerin sık karşılaşma olasılığı bulunan bir konu da reçetesiz ürünlerin kullanılmasıdır. Bu şekildeki kullanımların yol açacağı etkileşim ve sorunlar konusunda dikkatli olur.

o İlaçların hekim tarafından önerilen dozu, verilmiş yolu vb. konularında titiz olur; hekimin bilgisi ve onayı dışında herhangi bir uygulamaya gitmez.

o Yatan hastanın taburcu olurken kullanmakta olduğu/doktorun önerisi ile kullanacağı ilaçları varsa, hastanın bunları yanına aldığından emin olur.

2.2. Hastaların, Hasta Yakınlarının ve Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini Nelerdir?

AİK, ilaçlara karşı direnç gelişimini önlemek, tedavi başarısını artırmak, tedavi sorunlarını engellemek, gereksiz işgücü ve maliyet kaybını azaltmak gibi pek çok yönü ile bireyi, yakın çevresini ve toplumun sağlığını ilgilendirir.

AİK'te pek çok kişi ve kuruluşun önemli rolü vardır (Şekil 1). İlaçların akılcı kullanımı, ancak bu tarafların her birinin üzerine düşen sorumlulukları tam olarak yerine getirmesi ile sağlanabilir.

Akılcı ilaç kullanımının gereği gibi uygulanmasında uygulanacak tedaviye karar veren kişilerin, ilacı kullanan ve kullanılmasına yardım edenlerin, ilaç endüstrisinin, medya ve bilim dünyasının, sağlık ve sosyal güvenlik kurum-kuruluşlarının ve sağlık otoritelerinin önemli rolleri bulunmaktadır.

İlaçların akılcı kullanımı konusunda halkın bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Dünyanın pek çok ülkesinde AİK konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin yanı sıra halka yönelik eğitim programları da düzenlenmektedir. Halka yönelik eğitimlerle birlikte, sağlık çalışanlarına da AİK ilkeleri konusunda eğitimler verilmektedir.

AİK ile ilgili doğru bilgilerin erken yaşta öğrenilmesi anlamlıdır. Okul ve ev ortamı bu açıdan anahtar rol oynar. Bu nedenle, yetişkinlerin AİK konusunda edindikleri doğru bilgileri çocukları, aile bireyleri ve diğer yakınları ile paylaşmaları önerilir.



Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumlulukları Olan Taraflar

Yetişkinlerin AİK konusunda edindikleri doğru bilgileri çocukları, aile bireyleri ve diğer yakınları ile paylaşmaları önerilir.

Buraya kadar, AİK kapsamında daha çok hastaların rolü ve sorumlulukları vurgulanmıştır. Ancak unutulmaması gerekir ki, AİK kapsamında hastaların sorumlulukları olduğu kadar hakları da söz konusudur. Aşağıda, hastaların AİK’i de yakından ilgilendiren sağlık hizmetleri ile ilgili hakları sunulmuştur.

Hastaların Hakları

Sağlık Bakanlığı’nca yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ne göre, “bir sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin “hizmetten genel olarak faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgi edinme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, sağlık hizmeti sunan personeli tanıma, seçme ve değiştirme; sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak isteme, mahremiyet, rıza ve izin, tedaviyi reddetme veya durdurulmasını isteme, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, rahatlık, ziyaret ve refakat etme, müracaat, şikayet ve dava

etme, gerektiği sürece sağlık hizmetlerinden yararlanma, düşünce belirtme hakkı vardır”.

Hasta haklarına AİK açısından bakıldığında ise, sağlık hizmeti sunanların, hastalarının tedavileri hakkında görüşlerini almaları, bilgilendirmeleri ve onları tedavilerinin katılımcısı yapmaları gereklidir. Daha ayrıntılı açıklanacak olursa hekimler hastalarını, tanıları (teşhis), önerilen tedavinin avantaj ve dezavantajları, olası alternatif tedaviler, önerilen tedavinin olası negatif etkileri ile yan etkileri konusunda bilgilendirmeli ve gerekli uyarıları yapmalıdırlar. Tüm bu hakları hastalar kendileri talep edemeyecek durumda oldukları zaman, söz konusu haklar yakınları tarafından talep edilip kullanıldığı için, ya da hastalık sürecinin olumsuz sonuçlarından hasta yakınları da doğal olarak etkileneceği için “hasta yakınları” da sürecin önemli elemanları olarak kabul edilirler.

AİK'in hastayı doğrudan ilgilendiren yönlerinin başında tedavi düzenlenirken hastayla iyi iletişim kurulması gelir. Bunu sağlamak için elbette hekime, hemşireye ve diğer sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Sağlık personeli, kendilerine başvuran kişilerle açık, anlaşılır ve iyi bir iletişim kurmalı, hastalarını veya kendilerine başvuranları iyi dinlemeli, cesaretlendirmeli, soru sormalarına olanak sağlamalı, yeterince ayrıntılı-açık biçimde soruları yanıtlamalıdır. Ancak bu şekilde hastanın kendi tanı-tedavi sürecine katılması mümkün olabilir. Hasta ve hasta yakınları söz konusu haklarının farkında olmalıdır. Bu konuda sorun yaşadıklarını düşündüklerinde haklarını uygun biçimde aramalıdır.

Hastaların Sorumlulukları

Hasta sorumlulukları genel olarak, hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce, başvurduğu sırada ve başvurduktan sonraki süreçte ele alınır ve bu sorumlulukların önemli bir kısmı AİK'i yakından ilgilendirir.

Sağlık hizmetini alanlar/ hastalar olarak:

- Hastalıkların tanı ve tedavisini düzenlemenin profesyonel bir iş olduğunu, bazı sınırlı durum dışında kendi başımıza bu süreci yönetemeyeceğimizi kabul etmeliyiz.
- Tanı ve tedavi süreçlerine yardımcı olmak üzere etkin biçimde katılma sorumluluğu göstermeliyiz.

Hasta ve yakınları:

- Hekime gereksiz ilaç yazdırmaktan kaçınarak
- Hastalıklarının tanısının doğru konulmasına yardımcı olarak
- Tedavilerinin düzenlenmesi sırasında sürece etkin katılarak
 - Kendilerine yapılan önerilere ve uyarılara uyarak
- İlaçların bilinçsiz kullanımının önüne geçilmesi için toplumsal düzeyde gösterilen çabaya katılarak ilaçların akılcı kullanımına çok önemli katkı sağlayabilirler.

2.2.1. Sağlık Kuruluşuna Başvurmadan Önce Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Kendi sağlığımızın değerini bilmeli, kendimizden, çocuklarımızdan ve yakınlarımızdan sorumlu olmalıyız
- Sağlıklı yaşam biçimlerini seçmeli ve yaşam boyu uygulamalıyız.
- Gerekli sağlık taramalarını ve aşılarımızı (çocuklarımızın aşıları da dahil olmak üzere) yaptırmalıyız.
- Sağlığımızın korunması ve geliştirilmesi için yeterli öz bakım yapmalıyız.
- Sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının güvenilirliğini önemsemeli, güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşmak için özen göstermeliyiz.
- Sağlıkla ilgili elde ettiğimiz bilgileri anlamadığımız durumda hekimimize veya bir sağlık personeline danışmalıyız.
- Bazı yakınmalar ortaya çıktığında bu yakınmaların aciliyetini ve önemini değerlendirebilmeliyiz.
- Basit yakınmalar için sorumlu öz tedavi yapabilmeliyiz (bkz. Bölüm IV).
- Yaşa, cinsiyete ve risk faktörlerine göre uygun sağlık tarama ve kontrollerimizi yaptırmalıyız. Aksi halde, daha yoğun ilaç tedavisi de dahil çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabiliriz.
- Başkalarının şikayetlerine iyi gelen bir ilacı, kendimizde olduğunu düşündüğümüz benzer bir hastalık için kullanmamalıyız. İlacı, dozunu ve süresini belirler. Bu karar, ancak bir hekim tarafından verilebilir.

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Acil durumlar dışında, herhangi bir hastalık veya rahatsızlık durumunda öncelikle bağlı bulunduğumuz aile hekimine başvurmalıyız.
- Acil olmayan durumlarda acil sağlık birimlerini kullanmamalıyız.
- Hastalar olarak sağlık personeli ile açık, anlaşılır ve iyi bir iletişim kurmalıyız. İlaç tedavisi ile ilgili öneriler gibi, ilaç dışı tedavi önerilerini de dikkate almalıyız.
- Hekime gereksiz ilaç yazdırmaktan kaçınmalı, hekimi bu konuda zorlamamalıyız.

Hekimler muayene etmeden ve gerekli bulmadıkları ilaçları yazamazlar, bu hekimlik ilkesine aykırıdır; çünkü hem hastalarına zarar vermiş olurlar hem de sağlık hizmetlerinde gereksiz harcama meydana gelmesine neden olurlar.

- Kendi tedavimiz düzenlenirken, alınan kararlara etkin katılmalı, görüşümü-zü bildirmeliyiz.
- Tedavimizi düzenleyecek olan hekime, daha önce ya da halen kullanmaya devam ettiğimiz ilaçların ayrıntılı bilgisini sunmalı, ilaç alerjisi veya kronik bir hastalığımız varsa bunların bilgisini de ayrıntılı olarak vermeliyiz. Bunlar dışında, hekimin tedavimizdeki ilaç seçimini etkileyebileceğini düşündüğümüz konular varsa bunları da bildirmeliyiz.
- Hastalar olarak, hekimin tedaviyi belirleme ve ilaç seçimi süreçlerinde, tedavinin ortak katılımcısı rolünü üstlenmeliyiz. Hekimin ve eczacının söylediği kullanım kurallarını, talimatları, doz, miktar bilgilerini, olası karşı etkileri, uyarıları, ilaçları saklama koşullarını anladığımızdan emin olmalı, gerekirse ek bilgi istemeliyiz.
- Oruç tutma, özel beslenme rejimleri uygulama, vejetaryen beslenme, sigara, alkol veya uyuşturucu kullanma alışkanlığı; özel vardiya sistemli işlerde çalışma, özel dikkat gerektiren makine ve araç kullanma, sosyal güvencenin olmaması veya sosyoekonomik durumun iyi olmamasına bağlı olarak ilaç almada sorun yaşama olasılığı varsa, bu durumu hekime bildirmeliyiz.

Hastalar olarak:

- Tedavimiz ve ilaçlarla ilgili önerileri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığımız yerleri sormalıyız.
- Tedavimizle ilgili önerilere uyum sağlayamadığımız durumda, bunu sağlık çalışanına bildirmeliyiz.
 - Hastanede yattıysak, taburculuk sonrası bakımımızın nasıl olacağını anladığımızdan emin olmalıyız.

2.2.3. Tedavinin Düzenlenmesinden Sonra Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Tedavimizle ilgili yapılan ilaç ve ilaç dışı önerilere uymalıyız. Önerilere uy(almadığımız) durumda sorunu sağlık personeli ile paylaşmalıyız.
- Kontrole gelme zamanını, sıklığını hekimimizle konuşmalı ve kontrol zamanlarına uymalıyız. Kontrole gelirken hekimimizin bizden neler istediğini bilmeli ve buna uygun hareket etmeliyiz (örneğin kan basıncı ölçüm kayıtlarının getirilmesi gibi).
- Kullandığımız ilaçlarla ilişkili olduğunu düşündüğümüz ilaç yan etkilerini hekimin bize önceden verdiği bilgileri dikkate alarak hekimimize bildirmeliyiz.
- Eğer hekim veya eczacı bu konuda bizi bilgilendirmemişse, ya da bilgilendirmediği halde unuttuysak, ilaç kullanma talimatı/prospektüsünde bu konuda yazılı bilgiler ve uyarılar doğrultusunda hareket etmeliyiz. Bunun yanında en küçük bir kararsızlık/şüphe durumunda mutlaka bir sağlık merkezini aramalı ve yardım istemeliyiz.

- Tedavi sonuçlarının izleminde neyi yapıp yapmamamız gerektiğini öğrenmeliyiz.
- Kullanmakta olduğumuz ilaç beklenen yararı sağlamıyorsa ya da yetersiz kalıyorsa, bu durumu mutlaka hekime bildirmeliyiz.
- Reçeteye yazılmış olan ilaçları önerilen yolla, önerilen dozda ve sürede kullanmalıyız. Örneğin antibiyotikleri önerilen süreden önce bırakırsak tedavimiz yarım kalacağı gibi, mikroplara karşı direnç gelişimini de kolaylaştırmış oluruz. Bu olumsuz durum bize ve topluma pek çok açıdan yük getirecektir.
- Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilacı hekimimizin bilgisi dışında kendi kendimize kesmemeliyiz.
- İlacı kullanma önerileri ile ilgili unuttuğumuz noktalar varsa bu durumda hekim veya eczacıdan yardım istemeliyiz.
- İlaçlarımızı nerede saklayacağımızı ve tedaviden arta kalan ilaçları ne yapacağımızı sağlık çalışanlarına sormalıyız. Saklama koşullarından emin olmadığımız ilaçların etkinliğinin kaybolabileceğini veya daha kötüsü zehirlenme riski oluşturabileceğini dikkate almalıyız.
- İlaçla tedavi kadar ilaçsız tedavi ile ilgili önerileri de dikkate almalıyız. Örneğin, diyabet (şeker) hastası iseniz, ister ağızdan diyabet ilacı kullanın, isateseniz insülin iğnesi ile tedavi olun, mutlaka diyet yapmanız, aldığınız-harcadığınız enerjiye dikkat etmeniz, sürekli fizik aktivite yapmanız gerekir. İlaç dışı tedavilere uymazsanız, ilaçlar tek başına yeterli olmayacağı için, ya doz artırmak veya ilaçları ikili, üçlü kullanmak gerekecektir.

2.2.4. İlaçlar/Tedaviler Hakkında Hangi Bilgi Kaynakları, Nasıl Kullanılmalıdır?

İlaçlar hakkındaki bilgiler ve görüşler sürekli değişmektedir. Pazara yeni ilaçlar katılmakta, var olan ilaçlarla ilgili bilgiler artmaktadır. Aynı zamanda sağlıkla, ilaçlarla ve tedavilerle ilgili bilgiye ulaşım da kolaylaşmaktadır. Özellikle internetin yaşamımıza girmesiyle birlikte, pek çok kişi için ilaç ve tedavi konusunda bilgi aramak kolaylaşmıştır. Hastaların, hasta yakınlarının ve genel olarak toplumun ilaç ve tedavi hakkındaki bilgilere kolay erişmesi olumlu gibi görünse de bu durum, bazı zorlukları ve önemli riskleri de beraberinde getirmektedir. Kişilerin, bu çok geniş bilgi yığını arasından ihtiyaç duyduğu doğru bilgiye ulaşması, ulaştığı bilgiyi doğru anlayıp, doğru yorumlaması en önemli zorluklardan birisidir. İlaçlar ve tedavilerle ilgili güvenli olmayan bilgi kaynakları, ilaçların akılcı kullanımı açısından da önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu nedenle, genel bir ilke olarak ilaçlar ve tedaviler konusunda güvenilir bilgi kaynaklarından yararlanılması gerekir.

Genel bir ilke olarak, ilaçlar konusunda güvenilir bilgi kaynaklarından yararlanılmalıdır.

Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak Televizyon:

Televizyon sağlık konularında önemli bir bilgi kaynağıdır. Televizyonda yer verilen sağlık bilgileri, belli bir amaçla önceden seçilmiştir. Genellikle halkın ilgisini çekecek, toplumun büyük kesimini ilgilendiren veya salgın vb. durumlarında gündemde olan konulara yer verilir. Bilgiler ve mesajlar genellikle bir uzman (doktor) tarafından topluma aktarılır.

Televizyon toplum üzerinde istediği etkiyi yaratmak açısından son derece güçlü bir araçtır. Bu nedenle televizyonda sunulan sağlık bilgilerinin yönlendirici olabileceği unutulmamalıdır.

Öte yandan, televizyon verdiği bilgiler aracılığı ile gereksiz ilaç veya bitkisel ürün/gıda takviyesi kullanımını körükleyebilir. Özellikle bitkisel ürün tanıtımı ve reklamı son zamanlarda tüketiciyi yanıltacak ölçüde yaygınlaşmıştır. Bu nedenle uzmanlar tarafından sunuluyor olsa bile, öneriler hemen doğru kabul edilip uygulanmamalı; bilginin güvenilirliği değerlendirilmelidir.

Bazen, aynı konu hakkında farklı uzman görüşleri de olabilmektedir. Bu durumda konu ile ilgili başka bilgi kaynaklarına başvurmak gerekir.

Bir sağlık bilgi kaynağı olarak televizyonla ilgili olarak belirtilen pek çok konu, radyo için de geçerlidir.



Son zamanlarda televizyon ve radyoda “kamu spotu” adı altında kamu tarafından hazırlanan kısa-tanıtıcı filmler yayınlanmaktadır. Kamu spotlarının amacı, önemli sağlık konuları hakkında topluma bilgi sunmaktır. Örneğin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından hazırlanan “akılcı ilaç kullanımı” filmleri, toplumun AİK konusunda bilgi edinmesi için kullanılmaktadır.

Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet:

Günümüzde internet giderek daha çok kişi tarafından kullanılmaktadır. Bir internet kullanıcısının, ilaç ve tedavilerle ilgili kendisine gerekli olan bilgiyi elde edebilmesi için, çok büyük bir bilgi havuzu içinden aktif olarak arama ve seçme yapması gereklidir.

İnternet tarafından sunulan bilgi belli bir denetimden geçirilmemiştir; bu ne-

denle internet aracılığı ile sunulan bilginin yanlış olması, eski olması, düşük nitelikli veya çok karmaşık olması, yabancı terminoloji ve yabancı dil kullanılıyor olması gibi tehlikeler söz konusudur. İnternet, sadece denetimsiz bilgi açısından değil, tedavi iddiası taşıyan bazı ürünlere erişim olanağı yaratması açısından da sorunludur. İnternette tedavi iddiası olan ürün satın alınması, sağlık riskinin yanı sıra, ekonomik ve adli açıdan da önemli riskler taşır.

Bu nedenle internet ortamında kaynağı kuşkulu ilaç bilgileri kullanılmamalı, sağlıkla ilgili ürün satın alınmamalıdır. İlaçla ilgili konularda kuşku içeren bilgi/haber, reklam ve yorumlardan etkilenmemeye özen gösterilmelidir. Özellikle bu tür konularda arkadaşlar arası sözel, elektronik iletişim hızlı ve yaygındır; kitle psikolojisi tüketimi körükleyebilir. Bu nedenle, öğrenciler gibi toplu yaşam yerlerinde uzun zaman geçiren, ya da sosyal medya ortamlarını sıkça paylaşan, kullanan kişiler açısından sorun daha büyük olabilir.



İnternette sunulan bilgi belli bir denetimden geçirilmemiştir; bu nedenle internet aracılığıyla sunulan bilginin yanlış, eski, düşük nitelikli veya çok karmaşık olması gibi tehlikeler söz konusudur.

Sağlıkla ilgili internet sitelerinin kalite kriterleri

(Aşağıda belirtilen kriterlerin yerine getirilmiş olması, bu sitelerin güvenilirliği konusunda internet kullanıcılarına fikir verir)

Açıklık ve dürüstlük: İlgili siteden sorumlu olan kişi ve kuruluşun, adı, iletişim bilgileri; sitenin amaçları, sitenin ulaşmak istediği hedef kitle ve mali kaynağının açıkça belirtilmiş olması

Yetki: Sitede sunulan bilginin kaynağının ve kaynağın yayımlanma tarihinin belirtilmesi; siteye koyulan bilgiyi sağlayan kişi ve/veya kurumların yetkili olduğunu belirtir belge/bilgi sunulması

Gizlilik ve bilginin korunması: Siteyi kullanan kişilerin kişisel bilgilerinin korunması

Güncel bilgi: Sunulan bilginin düzenli olarak güncellenmesi

Hesap verebilirlik: Sitede hatalı-yanlış bilgi sunulduğunun veya okuyucuların yönlendirildiğinin anlaşılması durumunda, kullanıcının başvuracağı bir birimin olması, geri bildirim yapılabilecek bir muhatap bulunması. Bağlantı verilen başka siteler varsa, bu sitelerin ancak gerekli kriterleri karşılayabilen güvenilir siteler olmasının garanti edilmesi. Sunulan içeriğin nasıl bir yöntemle/hangi süreçler izlenerek seçildiğinin açıklanması.

Ulaşılabilirlik: bilgilerin kolay aranabilir, okunabilir, kullanılabilir olması vb.

İnterneti bir sağlık bilgi kaynağı olarak kullanan kişiler olarak yapabileceğimiz en önemli şey, kaynağın güvenilirliğini değerlendirmektir. Toplumun yararlanabilmesi için, sağlıkla ilgili bilgiler sunan nitelikli bir internet sitesinin özellikleri yukarıda belirlenmiştir.

Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak Gazete Ve Dergiler:

Televizyon ve internet dışında halkın sık yararlandığı bilgi kaynakları gazete ve dergilerdir. Bu kaynaklarda sağlıkla ilgili genel haberlere, doktorların köşe yazılarına, gazete eklerinde ise sağlıkla ilgili önerilere yer verildiği görülmektedir. Burada sunulan bilgiler, televizyonda olduğu gibi, internette sunulan bilgiye oranla miktar açısından daha sınırlıdır. Ancak bu kaynaklarda da amaçlı kuruluşların yönlendirici etkisi dikkate alınmalıdır. İlaç ve tedaviler hakkında sunulan bilgilerin doğruluğunu değerlendirmeden kabul edip uygulamaya geçmemek gerekir. Bilgilerin güvenilirliği konusunda endişe duyuluyorsa, bilginin kaynağı kontrol edilmelidir. Gerekirse bu konularda bilirkşi hizmeti almak için hekim veya eczacıya danışılmalıdır.

İlaç ve tedaviler konusunda televizyon, gazete, internet aracılığı ile sunulan bilgiler, çoğu kez birbiri ile çelişebilmektedir. Bu durum, toplumda önemli bir akıl karışıklığına yol açmaktadır. Böyle durumla en uygun davranış hekime veya eczacıya danışmaktır.

Sağlık bilgi kaynağı olarak hekimler, diğer sağlık çalışanları ve ilaç kullanma talimatları:

Ortaya çıkan yeni bilgi kaynaklarına rağmen, hastalar için hala en güvenilir bilgi kaynağı hekimlerdir. Hastaların pek çoğu, ilaç ve tedavileri hakkında öncelikle hekimlerinden bilgi almak istediklerini söylemektedirler; ancak ulaşımında yaşanan sorunlar nedeniyle genellikle başka bilgi kaynaklarına başvurmak zorunda kalmaktadırlar. Eczacılar başta olmak üzere, diğer sağlık çalışanlarının da ilaçlar konusunda danışabileceğimiz güvenilir kaynaklar olduğunu hatırlamamız gerekir.

İlaç kutularının içinde bulunan kullanma talimatları da, ilacın doz bilgileri, kullanım şekilleri ve kullanılmaması gereken durumlar gibi birçok konuda bilgi sunan önemli-güvenilir bir kaynaktır. Kullanma talimatları Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından onaylanır. Kullanma talimatlarına elektronik ortamda arama yaparak ulaşılabilir ve ilaç ile ilgili bilgiler buralardan da taranabilir.

Hastaların güvenerek başvurabileceği bir başka kaynak da, aynı sağlık sorunu olan kişilerin (örneğin diyabet, böbrek yetmezliği, otizm vb.) oluşturduğu sivil toplum kuruluşlarıdır. Böyle kuruluşlara internet üzerinden de ulaşılabilir.

Topluma sağlıkla ilgili sunulan bilgilerin ve buna bağlı yapılan önerilerin zaman zaman değişmesi olağandır; bilimsel bilginin güvenilir olmadığı anlamına gelmez. Ancak, bilimsel bilginin değerlendirilmesinin bir uzmanlık konusu olduğunu gösterir. Bu nedenle ilaç ve tedaviler konularında, sadece sağlık profesyoneli olan kişileri/kurumları bilgi kaynağı olarak kullanmamız gerekir.

BÖLÜM III: İLAÇ KULLANIMI

- 3.1. Reçete ve Elektronik Reçete Nedir?
- 3.2. Reçetesiz İlaç Kullanımı Nedir?
- 3.3. Çoklu İlaç Kullanımında Nelere Dikkat Edilmelidir?
- 3.4. Reçetenin Karşılması ve İlacın Hastaya Sunulmasında Hastanın Beklentileri Neler Olmalıdır?
- 3.5. İlaçlar Nerelerde Saklanmalıdır?
- 3.6. İlaç İsrafından Nasıl Kaçınılmalıdır?
- 3.7. İlaç Atıkları Nasıl Yönetilmelidir?

3.1. Reçete ve Elektronik Reçete Nedir?

Reçete, hekim tarafından ilaçla ilgili bilgi ve talimatların üzerine yazılan, eczacının da bu doğrultuda ilacı hastaya sunmasına yardımcı olan belgedir.

Çok sayıda ilaç “normal reçete” diye adlandırılan reçeteye yazılır ve böylece normal izlem ve geri ödeme işlemleri dışında herhangi bir özel denetim gerektirmeden kullanılır. Bağımlılık yapma ve suistimal edilme riski taşıyan bazı ilaçlar ise yeşil ve kırmızı reçeteye yazılarak eczaneden satın alınabilir. Bu tür ilaçlara kontrole tabi ilaçlar denir. Özel izlem ve denetime tabi olan bazı kan ve kan ürünleri vb. ise turuncu/mor reçetelerle temin edilebilir.

Özel bilgisayar yazılımları sayesinde reçete ile ilgili tüm bilgilerinin elektronik ortamda yazıldığı; özel iletişim ağları sayesinde hekim, sağlık kurumu, hasta, eczane, geri ödeme kurumu arasında her birinin kendi yetkileri dahilinde reçete bilgilerine eriştiği; ilacın temini, geri ödemesi, kaydı ve izlemi de dahil işlemlerinin tümünün elektronik ortamda yapıldığı reçetelere elektronik reçete (e-reçete) adı verilir. Elle kağıda yazılmakta olan reçetelere kıyasla, e-reçete hız, kolaylık, doğruluk vb. bakımdan hastalara, hekimlere, geri ödeme kurumlarına, sağlık merkezlerine, eczacılara, diğer kişi ve kurumlara önemli kolaylıklar sunmaktadır.



E-reçete uygulamasıyla sistem üzerinde hastanın ilaçlarının takibi, eskiye kıyasla daha az evrakla uğraşma gibi kolaylıklar ve kayıtların bilimsel değerlendirilmesi imkanları da artmaktadır. Bu uygulama sırasında size yazılan e-reçetenin yazıcıdan kağıda çıktısının alınmaması ciddi bir eksikliklerdir. Tedaviniz sırasında reçetenize ulaşabilir olmalısınız. Dolayısıyla herhangi bir nedenle reçete çıktınız size verilmedi ise, e-reçetenizi yazan hekiminizden bunu

talep ediniz. Tedavinizin düzenlendiği yerde e-reçete çıktınız size verilemediyse, eczaneye gittiğinizde bunu eczacınızdan mutlaka isteyiniz.

Sağlık kurumuna başvurunuz sırasında, SGK kayıtlarındaki bilgilerinize ulaşırlar ve sıranız geldiğinde hekiminizle görüşmeniz sağlanır. Muayene ve gerekli diğer işlemlerinizin ardından ilaç tedavisi gereken hallerde, sistemdeki kayıtlı bilgilerinizden reçete ile ilgili olanlarına hekiminiz erişir. O bilgileri de kullanılarak size elektronik ortamda bir reçete yazar. Reçetenizin yazıcıdan kağıt çıktısını alır ve size takdim eder. Bu sırada e-reçete kayıt numarasını da size verir. Bu numara ve T.C. Kimlik Numaranız ile birlikte eczaneye başvurduğunuzda eczacı da elektronik ortamda SGK'nın ilgili kayıt sistemi üzerinden reçeteniz ile ilgili bilgileri sistemden görür. Eczacıya beyan ettiğiniz e-reçete kayıt numarası ve Kimlik Numarası bilgilerini ekranda size ait kayıtlarla karşılaştırır ve doğruluğundan emin olduktan sonra reçetenizi karşılayıp ilacınızı size sunar. Geri ödeme işleminin gerekliklerini ve kayıtlarını tamamlayarak sizi uğurlar. Böylece e-reçete hizmetinden kolaylıkla yararlanmış olursunuz.

3.2. Reçetesiz İlaç Kullanımı Nedir?

İlaçların kullanım sürecinde göz önünde tutulan evrensel bazı ilkelerin yanı sıra ulusal düzenlemelere, yerel farklılıklara vb. durumlara göre ülkelerin sağlık otoritelerinin ve geri ödeme kurumlarının ilaç kullanımında bazı farklı tasarrufları da olabilir. Dolayısıyla, ilaç kullanımı konusunda başka ülkeleri her zaman örnek göstermek, her koşulda doğru olmayabilir.

Bazı ülkelerde, birtakım ilaçlar tezgâh-üstü ilaçlar adıyla eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebilmektedir. Bu tür ülkelerde reçeteli satılması zorunlu ilaçların ise, reçetesiz temin edilmemesi için çok sıkı önlemler bulunmaktadır. Türkiye'de bu konuya yönelik resmi bir düzenleme yoktur. Bu yüzden de sadece çok az sayıdaki "reçetesiz satılabilir" ürün dışında Türkiye'de tüm ilaçların reçete ile satın alınması hükmü bulunmaktadır. Maalesef ülkemizde, antibiyotikler de dahil "reçetesiz satılması yasak olan pek çok ilacın" sakıncalarına rağmen, usulüne aykırı şekilde vatandaşlar tarafından kimi eczanelerden alınabilmesi gibi kötü örnekler vardır. Dolayısıyla, bizde "reçetesiz ilaç satışına yönelik özel düzenleme" olmadığı halde, bir kısım ilacın yurt dışındakilere (bu tür düzenlemeye sahip ülkelere) öykünerek, onlardaki gibi kullanılmaya kalkılması sağlıksız bir yaklaşımdır ve akılcı olmayan bu yaklaşımdan kesinlikle uzak durulmalıdır.

Çok sayıda ilacı alarak daha kolay iyileşeceğini düşünmek hatalıdır.

3.3. Çoklu İlaç Kullanımında Nelere Dikkat Edilmelidir?

Hastalıkların tedavisi sırasında iki ya da daha fazla sayıda ilacın aynı anda kullanılması gerekebilir. Bu duruma çoklu ilaç kullanımı ya da "polifarmasi" denilmektedir.

Çoklu ilaç kullanırken kişilerin aşağıdaki önlemler konusunda dikkatli davranması beklenir:

- Hastaların tedavisini düzenlerken hekimler mümkün olduğu kadar çoklu ilaç kullanımından kaçınırlar. Bu doğru bir yaklaşımdır. Az ilaç yazdığı için hastalar tarafından hekimlerin haksız yere eleştirilmesi yanlış bir tutumdur. İşin doğrusu, çok değil, gerektiği kadar ilaçla tedavidir.
- Doktorunuza başvururken varsa o sırada kullandığınız tüm ilaçları ve/veya ürünleri ya da bunlara ait ayrıntılı yazılı bilgileri; önceki tedavilerinize ait bilgileri; kontrole gelirken yapılması önerilen/gereken işlemlere ait kayıtları beraberinizde getirin. Bu bilgi paylaşımı çoklu ilaç kullanımını önler. Düzenlenecek yeni tedavilerin daha akılcı olmasına katkı sunar.
- Tedaviniz sırasında bazı basit şikayetlerinize ilaç yazması için doktorunuza baskı yapmayın. Örneğin, öksürük şikayeti için ilk etapta öksürük kesici yazılması yerine, altta yatan nedenin tedavi edilmesi, öksürük kesici kullanımına gereksinimi ortadan kaldıracaktır.
- Her bir ilacın kullanım talimatlarına ayrı ayrı dikkat edin, ilaçların birbirleriyle olası etkileşimleri gibi durumlara karşı uyanık olun.
- Evde bulunsun anlayışıyla, doktorunuza ilaç yazdırmayın, eczaneden reçetesiz olarak ilaç almayın. Gereksiz yere evde bulundurulmuş ilaçlar, ilaç israfına yol açmanın yanı sıra zehirlenme riski dahil bir çok soruna davetiye çıkarabilir.
- Aynı günde birden fazla ilaç kullanıyorsanız, ilaçlarınızı aldığınız saatleri belirten bir liste oluşturabilir ve saatleri hatırlatması için alarm kurabilirsiniz. Kullanım talimatlarını birbirine karıştırmamaya özen gösterin. Gerekirse hekiminizden ve eczacınızdan yardım isteyin.
- Aynı anda birden fazla ilaç kullanılması durumunda ilaçlar birbirleriyle etkileşebilir. Bunun sonucu olarak, ilaç etkisi değişebilir. İlaç etkileşimleri bakımından dikkatli olun.
- Çoklu ilaç kullanırken bitkisel ürünler ve gıda takviyelerinden uzak durmaya özen gösterin. Bunların aldığınız her bir ilaçla ayrı ayrı etkileşme olasılığı bulunur.
- Her bir ilacın tedavi süresi birbirine eşit olmayabilir. Bu konuda bilinçli davranın.
- Tedaviniz sırasında ilaçlara bağlı sorunla karşılaşırsanız, hangi ilaca bağlı olabileceği konusunda dikkatli olun. Konuyla ilgili yazılı notlar tutun, doktorunuzla paylaşın.

3.4. Reçetenin Karşılması ve İlacın Hastaya Sunulmasında Hastanın Beklentileri Neler Olmalıdır?

Hekimin yazdığı reçetede bilgi ve talimatlar doğrultusunda ilaçların hastalara sunulması, yasalarımıza göre eczacının yetki ve sorumluluğundadır.

Reçete karşılanma sürecinde sorumlu kişi eczacıdır. Eczanede bu hizmetin eczacı dışındaki kimselerce doğrudan verilmesi doğru değildir. Hastalar bu konuda emin olmadıkları durumda, reçetelerini başka eczaneden temin etme yoluna başvurmalıdırlar.

İyi eczacılık hizmeti sunmanın zaman alıcı bir işlev olduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla reçetenin karşılanması, hastanın kimlik ve reçete kayıt kontrolünün yapılması, reçete içeriğinin uygunluğunun kontrolü, ilacın saklandığı yerden alınması, son kontrollerin yapılması, hastaya sunulması, gerekli açıklamaların ve yazılımların tamamlanması, kayıtların kontrolü gibi işlemler belirli bir zamanı gerektirir. Bu işlemlerin hızla yapılmaya çalışılması, bazılarının atlanması, AİK açısından kabul edilebilir değildir. Eczaneden hizmet alırken tüm bu hususlarda beklentilerinizi doğru karşılayan eczaneleri tercih edin. Kuşkusuz bu konularda siz de aceleci davranmayın.

Reçete karşılanırken iyi eczacılık hizmetinden yararlanılması acele edilerek ayaküstü hızlıca alınabilecek bir hizmet değildir. Gereken zamanı karşılıklı ayırmaya özen gösterin.

3.5. İlaçlar Nerelerde Saklanmalıdır?

o İlaçlar, ecza dolabında ya da bu amaç için tahsis edilen ecza kutuları vb. özel atletlerde, özel saklama yerlerinde muhafaza edilirler.



o Sürekli güneş gören, rutubetli, nemli, aşırı sıcak ya da aşırı soğuk ortamlarda ilaç bulundurmamak sakıncalıdır.

o Soğuk ortamda saklanması uyarısı yoksa ilaçlar buzdolabında saklanmamalıdır. Buzdolabı gibi yerlerde saklanması gereken ilaçların da kaç derece sıcaklıkta saklanacağı ilacın kullanma talimatında belirtilmiştir. Buna dikkat edilmelidir.

o İlaçlar çocukların ulaşamayacağı yükseklikte, kapalı mekanlarda saklanmalıdır. Aksi halde ciddi zehirlenme sorunlarıyla karşılaşılabilir.

o İlaçları ambalajı dışında, kullanılıncaya kadar başka bir ortamda (kutu, bardak, çanta, mendil vb.) bulundurmamaya özen gösterilmelidir. Özel taşıma kaplarında kısa süreli ilaç taşımak gerektiğinde bunların uygunluğu konusunda hekim ve eczacıdan yardım istenmelidir.

3.6. İlaç İsrafından Nasıl Kaçınılmalıdır?

Hastalıkların teşhis ve tedavi sürecince bilinçli atılacak her adım ilaç israfını azaltır. Örneğin, hastalığının ve şikayetlerinin tam olarak teşhis ve tedavi edilemediğini düşünerek sık sık hekim değiştiren bir hasta, gittiği her hekimin düzenlediği tedavileri yarıda keserek ilaç israfı sorununa neden olabilir. Hekimini, eczacısını yeteri kadar dikkatle dinlemeyen bir hastanın tedavisine uyum göstermesi güçtür. Bu konularda yaşayacağı her türlü sorun, ilaçlarını yanlış, eksik/fazla kullanmasına ve bu şekilde ilaç israfına zemin hazırlar. Reçeteye fazladan ilaç yazdırma konusunda hekime baskı yapılmamalıdır. Bu haksız talebe olumlu cevap veren hekimlerin değil, aksine bu talebi geri çeviren ve nedenlerini anlatan hekimlerin daha akılcı davrandığı iyi bilinmelidir.

Hastaların bazı şikayetleri ve hastalıkları mutlaka ilaç tedavisi gerektirmeyebilir. Bu sorunların bazıları yaşam tarzı değişiklikleriyle de kolaylıkla giderilebilir. Bu ayırımı ve önerileri en isabetli şekilde ancak hekimler belirleyebilir. Dolayısıyla hastalar kendi kendilerine bilinçsizce ilaç kullanma alışkanlığından sakınmalıdırlar. Ayrıca hekimlerin bilgisi dışında, ilaç tedavisine alternatif sunulan tedavilere başvurulması da gereksiz ilaç kullanımını körükleyebilir.

**Çöpe atılan her ilaç sadece israf değil,
aynı zamanda yeni sorunlar demektir.**

Evde bulunsun anlayışıyla ilaç yazdırmak, eczaneden reçetesiz olarak ilaç almak gibi israfı körükleyen yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Gereksiz yere evde bulundurulmuş ilaçların pek bir işe yaramadığı aksine zehirlenme riski dahil birçok soruna davetiye çıkardığı bilinmektedir.

İlaç, pek çok ayrıcalıkları nedeniyle tükettiğimiz birçok ürüne göre daha pahalıdır. Bilinçsiz tüketimi ciddi israf sorunlarına yol açar. İlaç kullanımını konusunda yaşanacak her türlü savurganlık ve akılcı olmayan uygulama, sürdürülebilir

kaliteli sağlık hizmetini ve bu hizmetin geri 6denme sistemini tehdit eder. Gelecekte sağlık hizmetini başarıyla almayı sürdürmemiz bu gibi konularda daha bilinçli olmamızı gerektirir.

Sürdürülebilir bir sağlık ve sosyal güvenlik hizmeti alabilmemiz için ilaç israfından kaçınmalı, daha dikkatli, bilinçli davranmalıyız.

3.7. İlaç Atıkları Nasıl Yönetilmelidir?

İlaçlar toksik özellikleri nedeniyle tehlikeli atıklar olarak değerlendirilir. İlaç atığının bu şekilde imha edilmesi gereklidir. Aksine usulüne uygun imha edilmeyen ilaçlar, hem insan ve çevre sağlığı açısından çok ciddi sorunlara neden olabilir. Örneğin ağrı kesiciler ve antibiyotikler ve hormon ilaçlarının atıkları usulüne uygun imha edilmedikleri takdirde yer altı ve yer üstü sularına karışarak antibiyotik direnci, ekolojik dengenin bozulması gibi önemli sorunlara yol açabilirler. İlaç atığının toplanmasına ilişkin ülkemizde önemli sorunlar yaşanmakta ve ilaçlar genellikle ev çöpüne atılmaktadır. Bu yanlış bir uygulamadır. Normal çöpe kolay erişen insan ve hayvanların doğrudan zarar görmesinin yanı sıra bu tip atıkların suya ve toprağa sızması kaynaklı pek çok sorunla karşılaşma riski göz ardı edilmemelidir, duyarlı davranılmalıdır.

İlaçların tehlikeli atık olarak imhası, çeşitli erişim/ulaşım güçlükleri barındırmaktadır. Bu sorunu yaşayan kişilerin eczacılarından ve hekimlerinden, yaşadıkları yerin belediye yetkililerinden, il sağlık müdürlüklerinden ve sağlık otoritelerinden bilgi alarak bu doğrultuda hareket etmeleri gerekir.

BÖLÜM IV: KENDİ KENDİNE TEDAVİ

4.1. Öz Tedavi (Kendi Kendine Tedavi) Nedir?

4.1.1. Sorumlu Öz Tedavi Nasıldır?

4.2. Antibiyotiklerle İlgili Bilinmesi Gereken Önemli Bilgiler Nelerdir?

4.3. İlaçsız Öz Tedavi Nedir?

4.1. Öz Tedavi (Kendi Kendine Tedavi) Nedir?

DSÖ'nün tanımına göre, öz tedavi, "kişilerin kendilerinin saptadığı belirtiler veya hastalıkların tedavisi için, ilaçları/ürünleri kendi kendine seçmelerini ve kullanmalarını" anlatır. Öz tedavi, hangi durumlarda kendi kendimize tedavi yapabileceğimiz bilgisi kadar, hangi durumlarda bir sağlık kuruluşuna başvurmamız gerektiği bilgisini de içerir.

Kendinizi doktor yerine koymayın, ilacınızı akılcı kullanın.

Kişilerin bazı basit hastalıkların veya şikâyetlerin tedavilerini kendi kendilerine yine bazı sınırlı reçetesiz ilaçlarla/ürünlerle yapmaları bazı ülkelerde mümkündür. Pek çok ülkede, ilaçların hemen tamamı reçete ile satılmaktadır; bir başka deyişle, ancak az sayıda ve hafif rahatsızlıkların tedavisi için kullanılan belli bazı ilaçlar ve/veya vitamin gibi ürünler reçete olmaksızın alınabilmektedir. İşte bu ilaçlara "reçetesiz satılan ilaçlar" denilmektedir. Ülkemizde, sadece çok az sayıdaki "reçetesiz satılabilir" ürün dışında tüm ilaçların reçete ile satın alınması hükmü bulunmaktadır. Ancak kontrole tabi olan sınırlı sayıdaki ilaçlar dışında hemen bütün ilaçlar eczaneden reçetesiz olarak, akılcı olmayan biçimde satın alınabilmektedir. Bazı ülkelerde bu tür ilaçlara "tezgah üstü satılan ilaç" (OTC: over the counter) da denmektedir.

Hekime danışmaksızın eczaneden ilaç almak, ülkemizde yaygın olarak görülen ve uygun olmayan-hatalı bir davranıştır. Bunun dışında evde bulunan ilaçları hekime danışmadan kullanmak, eş-dost-akrabanın önerisi ile ilaç kullanmak, ilaçları hekimin önerdiği dozdan farklı biçimde kullanmak veya tedaviyi erken kesmek/ilacı almayı bırakmak da uygun olmayan davranışlardır.

Hekime danışmaksızın eczaneden ilaç almak, ülkemizde yaygın olarak görülen ve uygun olmayan-hatalı bir davranıştır.

4.1.1. Sorumlu Öz Tedavi Nasıldır?

Sorumlu öz-tedavi öz-tedavinin bazı sorumluluklar içerdiğini ve güvenlik sınırları içinde yapılması gerektiğini vurgular.

Buna göre sorumlu öz-tedavi, kişilerin hastalık veya yakınmalarını, onaylanmış, reçetesiz satılabilen, doğrudan (yani hekime danışmadan) kullanılsa bile güvenli ve etkili olan ilaçlarla tedavi etmesi demektir. Ancak, bilinmelidir ki, bu kapsama girebilecek çok az sayıda ürün söz konusu olmalıdır. Bu tür ilaçlara yara ve birinci derecede (hafif) yanık gibi durumlarda dışarıdan kullanılan antiseptik ilaç ürünleri, hafif alerjik durumlarda ağızdan kullanılabilir veya dıştan sürülen kremler/jeller, bazı burun damlaları ve spreyleri, günlük tavsiye edilen dozları aşmayan dozda vitamin içeren multivitaminler örnek olarak verilebilir.

Sorumlu bir öz-bakım için basit yakınmalarımız olduğunda (ağrı, allerji gibi)

kendi kendimize ve güvenli bir şekilde tedavi yapabilmemiz, yani bazı basit ilaçları kullanabilmemiz için aşağıdaki koşulların yerine getirildiğinden emin olmalıyız. Bu koşulların yerine getirilmediği durumlarda veya emin değil isek, doğru olan kendi kendimize ilaç kullanmamak; hekime danışmaktır.

4.2. Antibiyotiklerle İlgili Bilinmesi Gereken Önemli Bilgiler Nelerdir?

- Antibiyotik bakteri olarak bilinen mikropları öldüren ya da çoğalmalarını durduran ilaçlara denir. Antibiyotikler bakteri kökenli enfeksiyon hastalıklarının tedavisi için kullanılır.
- Bakteriler grip, soğuk algınlığı gibi viral kökenli hastalıklara yol açmaz. Bu nedenle bu gibi hastalıklarda antibiyotiklerin tedavi edici etkileri yoktur.
- İshallerin de pek azına bakteriler yol açar. Bakteriyel olmayan ishallerde bu nedenle antibiyotik verilmez. Verilmesi durumunda antibiyotik ishali şiddetlendirebilir.
- Mikrobik olmayan hastalıklarda antibiyotiklerin zaten hiçbir yararı yoktur.
- Antibiyotikler ağrı kesmek ve da ates düşürmek için kullanılmaz.



- Hekim tarafından yazılmış antibiyotikler, ilgili bakterilerin hastalık yapıcı etkisini ortadan kaldırdığı için hastanın ateşi düşer, rahatlama sağlanır. Bu nedenle hastalar, tedavi sırasında kendilerini iyi hissederler. Ancak, bu antibiyotiğin ateş düşürücü ilaç olduğu anlamına gelmez.
- Antibiyotikler ancak hekim önermişse kullanılır. Bu durumda da reçeteye yazıldığı miktarda, şekilde ve sürede kullanılması gerekir. Tedavileri sırasında hastalar kendilerini iyi hissettiğinde, antibiyotiği asla kendiliğinden kesmemelidir.
- Hekimin önerdiği süreden önce kesmek kadar, antibiyotiği önerilen süreden daha uzun süre kullanmak da sakıncalıdır.
- Hastaların kendi kendine antibiyotik tedavisini erken bırakmaları, antibiyotik direnci denilen tedavi başarısızlığı sorununa neden olur. Bunun sonucunda hastaya her defasında daha güçlü ve daha geniş kapsamlı antibiyotik vermek

gerekebilir.

- Hastaların doktor kontrolü ya da önerisi dışında yanlış antibiyotik kullanımı mevcut hastalığın iyileşmemesine, dolayısıyla zaman kaybına ve daha da kötüleşmesine yol açabilir. Bilinçsiz antibiyotik kullanımında, bu hastalıklar iyileşmediği gibi ek sağlık sorunları da ortaya çıkar.

4.3. İlaçsız Öz Tedavi Nedir?

Sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları, sadece sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine değil, hastalandığımız durumlarda, hastalığın kontrol altına alınmasına, ilaç tedavisinin etkinliğinin artmasına da yardım eder. Bu şekilde davranmak akılcı ilaç kullanımı açısından da önemlidir.

Toplumda genellikle “ilaçla tedavi” önemslenmektedir ve “ilaç odaklı” bir yaklaşım söz konusudur. Oysa, ishal, viral kökenli üst solunum yolu enfeksiyonları, bazı kabızlık sorunları gibi sık görülen pek çok sağlık sorunu bazı basit, ilaçsız tedavi yaklaşımları ile (örneğin bol sıvı almak, dinlenmek, hafif ve sağlıklı yiyecekler tüketmek gibi) kontrol altına alınabilmektedir. İlaç tedavisine destek olacak olan bu yaklaşım, günümüzde giderek sıklığı artan diyabet, yüksek tansiyon gibi kronik hastalıkların tedavisinde de son derece önemlidir.

İlaçsız tedavi konusunda, hem hekime hem de hastalara önemli sorumluluklar düşmektedir. Hekimler, sağlıklı yaşam biçimi konusunda hastalarına uygun öneriler getirmeli; hastalar da bu önerileri yerine getirmek için hekimle işbirliği içinde olmalıdır.

BÖLÜM V: ÖZEL DURUMLARDA İLAÇLARIN AKILCI KULLANIMI

- 5.1. Gebeler ve Emzirenler İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?
- 5.2. Çocuklarda İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Edilmelidir?
- 5.3. Kronik Hastalığı Olanlar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?
- 5.4. İleri Yaştaki Hastalar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?

5.1. Gebeler ve Emzirenler İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?

Gebelik ve emzirme döneminde ilaç tedavisi uygulanırken ilacın hem annenin ve gebeliğin hem de bebeğin sağlığına olası etkileri mutlaka ayrı ayrı değerlendirilir. Kuşkusuz bu kritik zaman dilimlerinde anneler, normaldekinden daha duyarlı davranmalı, hekimin önerilerinin dışına asla çıkmamalıdır. Herhangi bir sorun yaşamaları halinde de mutlaka hekimiyile görüşmelidirler. Doğmamış bebeğe anneden ilaç geçişi biyolojik bariyerin kolay geçirgenliği sayesinde çoğu ilaç için son derece kolaydır. İlaçların doğmamış bebekte yol açtığı toksik etkiye teratojenik etki denir. Teratojenite riski ilaca, gebeliğin zamanına göre vb. bebeğe ve anneye ait bazı faktörlere göre çeşitlilik gösterir. Gebelik döneminde yapılacak en küçük bir hatanın bebeğin tüm yaşamını etkileyebileceği unutulmamalıdır. Teratojenik etki bakımından özellikle ilk 3 ay çok daha risklidir. Diğer aylarda da teratojenite riski azalmakla birlikte devam etmektedir.

Öte yandan her ilacın teratojen etki yapacağı korkusuna kapılmak da doğru değildir. Hekimler gebelikte verilmemesi gereken ilaçlar konusuna dikkat etmek zorundadır. Gebe olduğunu öğrenmiş hastalar da herhangi bir nedente hekime başvurmuş iseler, hamilelikleri konusunda hekime mutlaka bilgi vermelidir.

Teratojenite risk değerlendirme kategorisinde ilaçlar A, B, C, D, X kategorisi risk sınıflarına ayrılırlar.

A grubu dışındaki ilaçların gebelerde güvenli olmadığı bilinir.

B grubu çok az risk taşır.

B'den X'e doğru ilerledikçe bu riskin "kabul edilemez" sınırlara ulaştığı söylenebilir. Dolayısıyla, X'te daha yüksek olmak üzere D, X gruplarında belirgin teratojenite riski olduğundan söz edilebilir.

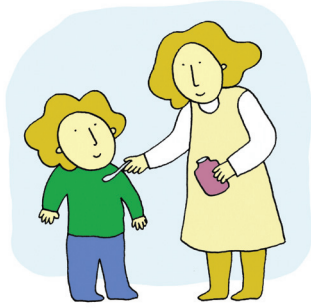
Annenin kullandığı ilaçların, emen bebekler üzerinde kısa ve uzun dönem çeşitli istenmeyen etkileri söz konusu olabilir. Bazı ilaçlar emen bebekte diğerlerine göre daha fazla risk oluşturabilir. Özellikle yeni doğan dönemi çok daha risklidir. Emzirme sırasında da anne sütüyle bebeğe geçiş olasılığı açısından ilaçların kontrollü bir şekilde uygulanması gerekir.

5.2. Çocuklarda İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Edilmelidir?

Çocuklarda tedavi sürecinde dikkatli olunması gereken bazı önemli bilgiler şunlardır:

- Çocuk erişkinin küçük modeli değildir. Bu tür konulardaki hesaplamalar kişiye, hastanın kilosuna, vücut yüzeyine, hastalığına göre değişebilir. Dolayısıyla olası sorunlardan kaçınmak için doktor kontrolü dışında ilaç alınmamalı ve ilacın doz/miktarında doktorun bilgisi dışında değişikliğe gidilmemelidir. Çocuklar, ergenler ebeveynlerinin kontrolü dışında ilaç kullanmamalıdır. Okul şartlarında mutlaka sorumlu öğretmenlerinden yardım almalıdırlar.

- İlaçlar çocukların erişemeyecekleri yerlerde muhafaza edilmelidir.
- Çocukların cildi erişkinlere göre daha geçirgendir. Cilde sürülerek kullanılan merhem, krem vb. ilaçlar kullanılırken daha kolay emilebilirlik bakımından dikkatli olunmalıdır.
- Çocuklarda göz damlalarının kullanımı özel dikkat gerektirir. Bu uygulama sırasında usulüne tam olarak uyulmaması durumunda, sadece göze etki etmesi beklenen bir ilacın gereksiz yere emilerek başka sorunlara yol açma riski oluşabilir.
- Başkalarının ilaçları çocuklarda asla kullanılmamalıdır.
- Hekimin bilgisi dışında ilaç tedavisine alternatif sunulan tedavi seçeneklerine başvurulmamalıdır.
- Çocukların tedavi sırasında korkusunun giderilmesine, sakinleştirildikten sonra, uygulama işlemi çocuğun yaşına uygun olarak basit bir dille açıklanmalı ve ardından ilaç uygulamasının yapılmasına özen gösterilmelidir.
- Bebeklik döneminde, yutularak alınacak sıvı ilaçlar genellikle enjektöre çekilerek ağzın arka kısmından yavaş yavaş verilmeli, hekimin önerisi olmadan tadı acı olan ilaçlar mama veya yiyeceklerle karıştırılmamalıdır.
- Oyun çocuklarına ilaç verirken, kararlı olunmalı, tat ve ağrı konusunda dürüst olunmalıdır.



- Okul çocuğunun ilaç yutma becerisi iyidir, kendisine seçenekler sunularak katılımı sağlanabilir.
- İlaç hazırlama işlemi çocuğun yanında yapılmamalıdır. İlaç uygulandıktan sonra da ilaç ve diğer atıkların çocuğun bulunduğu ortamdan hızla uzaklaştırılmasına özen gösterilmelidir.
- Çocuk, çok erken oluşabilecek yan etkiler açısından uygulama sonrası takip edilmelidir.

5.3. Kronik Hastalığı Olanlar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?

Kronik (ömür boyu süren) hastalıkların sıklığı, tüm ülkelerde giderek artmaktadır. Ülkemiz için önemli olan bazı kronik hastalıklar kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet, KOAH diye bilinen solunum yolu hastalığı, osteoartrit ve kanserlerdir.

Hastalığın kontrol altında tutulması, ilerlemesinin engellenmesi, ortaya çıkabilecek sorunların en aza indirilmesi, hastanın yaşam kalitesinin korunması veya artırılması, başka sağlık sorunlarının eklenmesinin önlenmesi için hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda iyi bilgilendirilmesi, hekimi ile sürekli işbirliği içinde bulunması gerekir.

Kronik hastalıkların iyi yönetilmesi için, hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda iyi bilgilendirilmiş olması gerekir.

Kronik hastalığı olanların, hastalıklarının ne olduğunu, biliniyorsa neden olduğunu, tedavinin neden gerekli olduğunu, tedavi süresini, tedavi planını, ilaçların beklenen ve beklenmeyen etkilerini, tedaviye uyulmazsa ortaya çıkabilecek sorunları anlamış olmaları yaşamsal öneme sahiptir. Bu bilgiler, özellikle hastaların kendilerine önerilen tedaviye uymaları açısından önemlidir. Mevcut bilgilere göre, kronik hastalığı olan hastaların yaklaşık yarısının tedaviye uymama sorunu vardır. Bu sorunun en önemli nedeni, hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda iyi bilgilendirilmemiş olmasıdır. Özellikle hasta, olası ilaç yan etkileri konusunda iyi bilgilendirilmemişse tedaviye uyum sorunu ortaya çıkabilir.

Hastalar ilaç veya ilaç dışı tedaviye uymakta zorluk çekiyorlarsa, bunu hekimlerine bildirmelidir. Böyle bir durumda, hasta ve hekim uyumsuzluğa neden olan etkenleri birlikte tartışarak birlikte yeni bir tedavi planlayabilir veya mevcut tedavide değişiklikler yapabilirler.

Kronik Hastalığı Olanlar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?

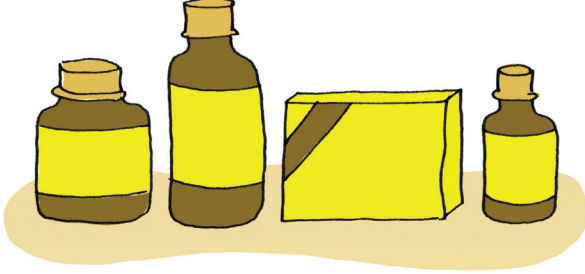
- Hastalığın uzun süreli olduğunu bilerek, tedavileri konusunda sabırlı davranmalıdır. İlaçlarını hekimin önerdiği yolla, önerdiği miktarda, önerdiği zamanda, önerdiği sıklıkta almalıdır. Sürekli kullanması gereken ilaçları için gerektiğinde rapor çıkartmalıdır.
- İlaçsız gün geçirmemek/ilaçsız kalmamak için ilaçlarının ne zaman biteceğini bilmeli, ilaçlarını sürekli tedarik etmek için vaktinde kontrole gitmeli ve tedavisini aksatmamalıdır.
- Genel olarak hiçbir hasta, hekime danışmadan ilaç kullanmamalıdır. Bu, kronik hastalar için daha da önemlidir. Çünkü ilaçlar arası etkileşme riski artır.

- Mevcut kronik hastalığı dışında bir sağlık sorunu yaşadığında, hekimini sürekli kullandığı ilaçlar konusunda mutlaka bilgilendirmelidir.
- Mümkünse ilaçlarını aynı eczaneden almaya çalışmalıdır. Böylece eczacı hastanın hastalığını, kullandığı ilaçları bilir ve gerektiğinde hastaya daha fazla yardımcı olabilir.
- Hasta, kullandığı ilaçların besinlerle vb. olan etkileşimi konusunda bilgi istemeli; kendisine verilen bilgiler doğrultusunda hareket etmelidir.
- Kronik hastalıklarda ilaç tedavisinin yanında, fiziksel aktivite vb. ilaç dışı tedavi önerileri de yapılır. Bunlara uymak, tedavi başarısı ve hastalığın kontrol altında tutulmasını kolaylaştırır.
- Hasta, ilaç tedavisine veya ilaç dışı tedavi önerilerine uyum sağlamakta zorlanıyorsa, bunu nedenleri ile birlikte hekimine bildirmelidir.
- Hasta, ilaçla ve ilaç dışı tedavi önerilerine uyulması konusunda, gerektiğinde yakınlarından yardım istemelidir.
- Hasta çalışıyorsa, iş yerinde ilaç saatlerine uymak için gerekli planlamayı yapmalıdır.
- Kontrol zamanını bilmeli, gerekirse not almalı ve hiçbir şekilde aksatmamalıdır.
- Kontroller sırasında hekimine sormak istediği soruları önceden not almalıdır.
- Bazı durumlarda hastalar kendi enjeksiyonlarını kendileri yaparlar (insülin enjeksiyonu gibi). Böyle bir durumda, sağlık personelinin öğrettiği kurallara uymalı, asla farklı bir uygulamada bulunmamalıdır.

5.4. İleri Yaştaki Hastalar İlaç Kullanırken Nelere Dikkat Etmelidir?

Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda çeşitli değişiklikler ortaya çıkar. Yaşlanmayla vücutta ortaya çıkan değişiklikler ilaç etkisinde artmaya ya da azalmaya neden olabilir. İlaçların normal kullanımlarında dahi ortaya çıkabilen bazı istenmeyen etkilerinin görülme sıklığı yaşlanmayla birlikte artabilir. Bu değişiklikler, organların işlevlerinin azalmasına, hatta kronik hastalıkların artmasına neden olabilir. Kısa süreli bazı hastalıklar da yaşlılarda daha kolay ortaya çıkabilir ve özel tedaviler gerektirebilir. Dolayısıyla, her türlü hastalık riski yüksek olduğundan yaşlı kişilerin tedavilerinde çok sayıda ilacın aynı anda kullanılması gerekebilir. Bu tür durumlara çoklu ilaç kullanımı ya da tıp dilinde "polifarmasi" de denir. Çoklu ilaç kullanırken kişilerin daha dikkatli

davranması gerekir. Her bir ilacın kullanım talimatlarına ayrı ayrı dikkat etmeli, ayrıca ilaçların birbirleriyle olası etkileşimleri gibi durumlara karşı da uyanık olmalı, bilinçli davranmalıdırlar. Bu gibi konularda bilgi açığı bulunanların hekimlerinden ve eczacılarından bunu talep etmesi beklenir.



Yaşlanmayla birlikte görme, kavrama, tutma, bilinç sorunları vb. problemler ile sık karşılaşılabilir. Bu sorunların da kolaylaştırdığı üzere yaşlı hastaların ilaç tedavisine uyucu güçtür. Hastanın ilacının kullanma talimatını okuyamaması, ilaç şişesinin kapağını açamaması, ilacını alma saatini ve hangi ilacını alacağını aklında tutamaması, ilacını fazla ya da eksik alması gibi sorunlar yaşanabilir. Bu hassas dönemde hastaların var olan sorunlarına yenilerinin eklenmemesi, tedavilerinin başarıyla yürütülmesi için bilinçli/akılcı davranılması gerekir.

Yaşlıların bir kısmında gözlenen rahatsızlıklar ilaç tedavisi gerektirmeyebilir. Yaşam tarzı değişiklikleriyle de bu sorunların bazıları çözülebilir. Bu ayırımı ve önerileri isabetle ancak doktorlar belirleyebilir. Dolayısıyla kendi kendine bilinçsizce ilaç kullanma tutumundan kaçınılmalıdır. Örneğin yaşlılarda uyku bozukluğu sorunlarıyla sık karşılaşılabilir. Bu sorunu yaşadığını düşünenlerin bir kısmında durum hastalıktan öte yaşlanmaya bağlı olabilir. Uyku bozuklukları bazı kişilerde ilaçla tedavi gerektirmeyebilir.

Sonuç olarak ilaçların her koşulda akılcı kullanılmasına özen gösterilmesi gerekir. Yaşlılar gibi daha duyarlı olanlar başta olmak üzere hastalar, ilaç kullanım süreci ile ilgili olarak sorun yaşandığında, hekim ve eczacıdan mutlaka yardım istemelidir. İmkan dahilinde klinik farmakoloji birimlerinden de bu bakımdan yararlanma yoluna gidilebilir.

KAYNAKLAR

- Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara, 2013.
- Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay S. AİK eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;10(29):11-20.
- Akıcı A, Gelal A. Birinci basamakta nonsteroid antiinflamatuar ilaçların akılcı kullanımı. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Dergisi Birinci Basamakta Ağrıya Yaklaşım Özel Sayısı 2011;2(2):61-70.
- Akıcı A. Ulusal ilaç güvenliliği izlemi sistemi ve aile hekimlerinin rolü. Türk Aile Hek Derg 2009;13(2):61-63.
- Akıcı A, Kalaca S, Ugurlu U, Toklu HZ, Oktay S. Antihypertensive drug utilization at health centres in a district of Istanbul. Pharm World Sci 2007;29(3):116-121.
- Akıcı A. İlaç güvenliliği izlemi hakkında genel bilgiler. İyü Klinik Uygulamalar Dergisi 2006;14:8-10.
- Akıcı A, Oktay S. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye'de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. Turkish Journal of Geriatrics Supplement, 2006; 19-27.
- Akıcı A, Kalaca S, Uğurlu MU, Oktay S. Prescribing habits of general practitioners in the treatment of childhood respiratory-tract infections. Eur J Clin Pharmacol 2004;60(3):211-216.
- Akıcı A, Kalaca S, Ugurlu MU, Karaalp A, Çalı S, Oktay S. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J Clin Pharmacol 2004;57(3):310-321.
- Akıcı A, Kalaca S, Ugurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2004; 13(12): 871-876.
- Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay S, Kalaca S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. STED 2002;11(7):253-257.
- Akıcı A, Kalaca S, Uğurlu MÜ, Çalı S, Oktay S. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri 2001;4(3):100-105.
- Aronson JK. Over-the-counter medicines. Br J Clin Pharmacol 2004;58(3):231-4.
- Awad A, Al-Saffar N. Evaluation of drug use practices at primary healthcare centers of Kuwait. Eur J Clin Pharmacol 2010;66(12):1247-55.
- Brunton LL, Parker KL (Eds.). Goodman & Gilman's Pharmacology. United States: 11th ed. Mc Graw Hill Companies, 2006.
- Commission of the European Communities, Brussels. eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites. J Med Internet Res 2002;4(3):e15.
- Cutler TW, Stebbins MR, Lai E, Smith AR, Lipton HL. Problem-based learning using the online Medicare Part D Plan Finder tool. Am J Pharm Educ 2008;72(3):47.
- Çınarlı İ. Sağlık İletişimi ve Medya. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara, Haziran, 2008.
- Dahlgren G, Whitehead M. Main determinants of health. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health, Institute of Futures Studies: 1991, Stockholm
- De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO/Action Programme on Essential Drugs, Geneva, 1994. [T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Reçete Yazma Rehberi (Türkçe Çeviri). Ankara, 2003. ISBN: 975-590-092-6].
- De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Bapna JS, Bero L, Kafle KK, Mabadeje AFB, Santoso B, Smith AJ. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical students: an international randomised controlled study. Lancet 1995;346:1454-1457.
- Dong L, Yan H, Wang D. Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China. Fam Pract 2011;28(1):63-7.
- European Opinion Research Group (EORG). European Union citizens and sources of information about health. http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_58_en.pdf. Erişim Tarihi: Mayıs 2013.
- Food and Drug Administration (FDA). How to dispose of unused medicines. <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm>. Erişim Tarihi: Mayıs 2013.
- Gorman RL. The march toward rational therapeutics in children. Pediatr Infect Dis J 2003;22(12):1119-23.
- Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. World Health Organization and University of Amsterdam, 2004.
- Hersberger KE, Botomino A, Sarkar R, Tschudi P, Bucher HC, Briel M. Prescribed medications and pharmacy interventions for acute respiratory tract infections in Swiss primary care. J Clin Pharm Ther 2009;34(4):387-95.
- Hogerzeil HV, Barnes KI, Henning RH, Kocabasoglu YE, Möller H, Smith AJ, Summers RS, de Vries TPGM. Teacher's Guide to Good Prescribing. World Health Organization, Geneva, 2001. [T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Eğitimcilerle Yönelik Reçete Yazma Rehberi (Türkçe Çeviri). Ed: Mollahaliloğlu S. ISBN: 975-757-202-41].

- Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines. World Health Organization (WHO), Geneva. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.
- Kahveci R, Ozyigit F. Training Methods to Improve Evidence-Based Medicine Skills. TAF Prev Med Bull 2010;9(3):245-254.
- Kalaça S. Sağlık okur yazarlığı ve internet. 15. Ulusal Halk sağlığı Kongresi. 2-6 Ekim 2012, Bursa.
- Kanavos P, Üstel İ, Costa-Font J. Türkiye'de Sağlık/İlaç Harcamaları ve İlaçta Geri Ödeme Politikası. Sağlıkta Umud Vakfı (SUVAK). Eylül 2005. ISBN 975-00370-1-4.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ (Eds.). Basic and Clinical Pharmacology. Singapore:11th ed. McGrawHill Companies, 2009.
- Kaya ÇA, Akıcı A. Birinci Basamakta Yaşlılarda İlaç Kullanımı. In: Aile Hekimleri İçin Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. Serap Çifçili (Ed.). 1. baskı Deomed Yayıncılık, 2011. ISBN 978-975-8882-36-6.
- Kaya G, Subaşı Ü, Hatipoğlu S, Lenk H, Gönül E. The importance of "patient-nurse physician-pharmacist" collaboration on drug administrations. Marmara Pharm J 2012; 16: 115-119.
- Kayaalp SO. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler. Kayaalp O (Ed.). Ankara: 5.baskı, Pelikan Kitabevi, 2013.
- Kayaalp SO. Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu 2011-12 Formülleri. Kayaalp SO (Ed.). Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2011.
- Kayaalp SO. Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 13. Baskı. Pelikan Yayıncılık, İstanbul, 2012.
- Kim S, Aga DS. Potential ecological and human health impacts of antibiotics and antibiotic-resistant bacteria from waste water treatment plants. J Toxicol Environ Health B Crit Rev 2007;10: 559-573.
- Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruscamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. Health Policy and Planning 1999;14:89-102.
- Lichtenberg FR, Philipson TJ. The dual effects of intellectual property regulations: Within- and between-patent competition in the U.S. pharmaceuticals industry. Journal of Law and Economics 2002;45(2): 643-672
- Lu Z, Cao S, Chai Y, Liang Y. Effectiveness of interventions for hypertension care in the community - a meta-analysis of controlled studies in China. BMC Health Serv Res 2012;12:216.
- Mann R, Andrews E (Eds.). Pharmacovigilance. West Sussex: 2th ed. John Wiley & Sons Ltd, 2007.
- Mollahaliloğlu S, Alkan A, Dönertas B, Özgülcü Ş, Akıcı A. Türkiye'nin farklı illerinde yazılan reçetelerin ilaç kullanımı ilkeleri açısından incelenmesi. Marmara Med J 2011;24:162-173.
- Oktay S, Kayaalp SO. İlaç Uygulama Yolları ve Uygulama Yerinden Absorpsiyon. İçinde: Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ed: Kayaalp SO, 13. baskı, Pelikan Yayıncılık, 2012, Ankara, s.16-19.
- Oktay S, Akıcı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. Geriatri 2001;4(3):127-133.
- Orzella L, Chini F, Giorgi Rossi P, Borgia P. Physician and patient characteristics associated with prescriptions and costs of drugs in the Lazio region of Italy. Health Policy 2010;95(2-3):236-244.
- Otoom S, Culligan K, Al-Asoomi B, Al-Ansari T. Analysis of drug prescriptions in primary health care centres in Bahrain. East Mediterr Health J 2010;16(5):511-5.
- Önen Y, Özer C, Akoğlu E, Sangün Ö, Özer B, Savaş L, İncecik F. Sağlık çalışanları ve ailelerinin akut solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:364-369.
- Özcan V. Dünyanın ilacını çöpe atıyoruz. TEB Haberler 2010;2:16-18.
- Pavin M, Nurgozhin T, Hafner G, Yusufy F, Laing R. Prescribing practices of rural primary health care physicians in Uzbekistan. Trop Med Int Health 2003;8(2):182-90.
- Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in postgraduate medical education: A review. Med Educ Online 2002;7:1-8.
- Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J ve Ziglio E. (Editörler). Sağlık İş Tesviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler İlkeler ve Bakış Açıları. Türkçe ed: Akdağ R., TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara. 2011.
- Ross S, Loke YK. Do educational interventions improve prescribing by medical students and junior doctors? A systematic review. Br J Clin Pharmacol 2009;67(6):662-670.
- Roumie CL, Halasa NB, Grijalva CG, Edwards KM, Zhu Y, Dittus RS, Griffin MR. Trends in antibiotic prescribing for adults in the United States--1995 to 2002. J Gen Intern Med 2005;20(8):697-702.
- Responsible Self-Medication. Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation (FIP) and The World Self Medication Industry (WSMI) Approved by FIP Council, September 1998, Hague, The Netherlands. Ruhoy IS, Daughton CG. Beyond the medicine cabinet: An analysis of where and why medications accumulate. Environ Int 2008;34:1157-1169.
- Saygı S, Battal D, Şahin NÖ. Çevre ve insan sağlığı yönünden ilaç atıklarının önemi. Marmara Pharm J 2012;16:82-90.
- Sosyal Güvenlik Kurumları Sağlık Harcamaları, T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başk, Ankara [yayınlanmamış rapor].

- Stegemann S, Ecker F, Maio M, Kraahs P, Wohlfart R, Breikreutz J, Zimmer A, Bar-Shalom D, Hettrich P, Broegmann B. Geriatric drug therapy: neglecting the inevitable majority. *Ageing Res Rev* 2010;9(4):384-98.
- Strom BL, Kimmel SE, Hennessy S. [Eds.]. *Pharmacoepidemiology*. West Sussex: 5th ed. John Wiley & Sons Ltd, 2012.
- T.C. Resmi Gazete. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulamasını Hakkında Kanun. 9 Aralık 2004. Sayı: 25665.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu (2003-10). Editör: Akdağ R.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı Oturumları Hakkında Kılavuz. 14 Mayıs 2012.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. 26 Ağustos 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Birinci basamakta akılcı reçete yazımı. Ed: Akdağ R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 854, Ankara; 2011
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı. Ed: Akdağ R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 855, Ankara; 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına bakışı. Ankara, 2011. Ed: Akdağ R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 855, Ankara; 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı. Ankara, 2011. Ed: Akdağ R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856, Ankara; 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Biyobenzer Tıbbi Ürünlerle İlişkin Kılavuz. 2008.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu 2006.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Ruhsatlandırması Hakkında Yönetmelik. 19 Ocak 2005/25705.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003. Ed: Arısoy ES. ISBN:975-590-078-0.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. Birincil, İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı (2010-2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No:812, Ankara, 2010.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı. Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. <http://thsk.gov.tr/tr/index.php/kanser-nedir/424-meme-kanser-tarama-standartlari>. Erişim Tarihi: Mayıs 2013.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı. Serviks kanseri tarama programı ulusal standartları. <http://thsk.gov.tr/tr/index.php/kanser-nedir/425-serviks-kanser-standartlari>. Erişim Tarihi: Mayıs 2013.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı. Kolokteral kanser tarama programı ulusal standartları. <http://thsk.gov.tr/tr/index.php/kanser-nedir/423-kolokteral-kanser-taslak>. Erişim Tarihi: Mayıs 2013.
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Medula Eczane Reçete Web Servislerinin Kullanım Kılavuzu. 21 Ocak 2013.Sürüm: 1.14.
- Toklu HZ, Hussain A. The Changing Face Of Pharmacy Practice And The Need For A New Model Of Pharmacy Education. *J Young Pharm* 2012.
- Toklu HZ, Akıcı A, Keyer Uysal M, Dülger G. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2010;14:139-145.
- Toklu HZ, Akıcı A, Oktay S, Cali S, Sezen SF, Keyer Uysal M. The pharmacy practice of community pharmacists in Turkey. *Marmara Pharm J* 2010;14:53-60.
- Thomson Micromedex. Volume II, Advice for the patient: Drug information in lay language. USP DI 23rd Edition, 2003.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara; 2012.
- Vaccheri A, Bjerrum L, Resi D, Bergman U, Montanaro N. Antibiotic prescribing in general practice: striking differences between Italy (Ravenna) and Denmark (Funen). *J Antimicrob Chemother* 2002;50(6):989-97.
- Van Wijk BL, Klungel OH, Heerdink ER, de Boer A. Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: a systematic review. *Ann Pharmacother* 2005;39:319-328.

- Vojvodi. Antimicrobial use and indication-based prescribing among general practitioners in Eastern Croatia: comparison with data from the European Surveillance of Antimicrobial Consumption project. *Croat Med J* 2010;51(6):524-533.
- World Health Organization (WHO). The role of education in the rational use of medicines. SEARO Technical Publication Series, No.45, WHO, 2006.
- World Health Organization (WHO). Rational use of medicines: progress in implementing the WHO medicines strategy. EB118/6, 11 May 2006.
- World Health Organization (WHO). Drug promotion, what we know, what we have yet to learn. WHO/EDM/PAR/2004.3.
- World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines no5. Geneva, WHO/EDM/2002.3.
- World Health Organization (WHO). How to develop and implement a national drug policy- 2nd ed. Updates and replaces Guidelines for Developing National Drug Policies, 1988. Geneva 2001.
- World Health Organization (WHO). Interventions and strategies to improve the use of antimicrobials in developing countries- Drug Management Program. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.9.
- World Health Organization (WHO). WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.
- World Health Organisation (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication, Geneva, Switzerland, 2000.
- World Health Organisation (WHO). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication. Reports of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands. 26th -28th August. WHO/DAP/98.13.
- World Health Organization (WHO). International Conference on Improving Use of Medicines. Essential Drugs Monitor 1997;23:6-12.
- World Health Organization (WHO). Public education in rational drug use, report of an informal consultation. Geneva, 1993. WHO/DAP/94.1.
- World Health Organization (WHO). How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva, 1993 WHO/DAP/93.1.
- World Health Organization (WHO). "Effective Public Education" in promoting rational drug use. WHO Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs, Nairobi, 1987.
- World Health Organization (WHO). The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts, Nairobi, 1985.
- World Medical Association. Statement of Self Medication. Adopted by the 53rd WMA General Assembly. October 2002; Washington DC, USA, 2002.
- Yazıcı N, Yalçın SS, Yurdakök K, Sarıkayalar F. Parental self medication in children with upper respiratory tract infection. *Türkiye Klinikleri J Peditr* 2007;16:19-24.

KISALTMALAR

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

E-reçete: Elektronik reçete

GSS: Genel Sağlık Sigortası

OTC: Tezgâh-üstü ilaç (Over The Counter)

SB: Sağlık Bakanlığı

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

