

WHO

Tıp Eğitimi ve Psikoaktif İlaçların Rasyonel Uygulaması Toplantı Raporu

St. George Hastanesi Tıp Okulu
Londra, 15 - 19 Eylül 1986

Dünya Sağlık Örgütü'nün

15-19 Eylül 1986 tarihinde İngiltere Londra'da St. George Hastanesi Tıp Okulu'nda yaptığı «Tıp Eğitimi ve Psikoaktif İlaçların Rasyonel Uygulaması» konulu toplantısının raporu, İngilizceden Türkçeye çevrilerek konu ile ilgilenenlerin görüşüne sunulmuştur.

Yararlı olmasını diliyoruz.

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

1. Giriş :

Son kırk yıl içinde, akıl hastalarının bakımı konusundaki yeni anlayışın gelişmesinde, modern ilaçların oynadığı önemli rol, yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu yeni anlayış, uzun süre hospitalize edilmesi gereken psikiyatrik hasta sayısını azaltarak ve daha insani tedavi yöntemlerinin uygulanmasını mümkün kılarak, insanlığa büyük bir yarar sağlamıştır.

Ancak, psikotrop - «zihin değiştiren» anlamına gelir - ilaçlar da bazı dezavantajlar taşımaktadır. Bu dezavantajlar, sadece ilaçların kanun dışı kullanımında değil, aynı zamanda, hekim tarafından gereğince uygulanmaları sırasında da görülebilmektedir. Özellikle bunların disiplinsiz kullanılması, ilacın başlangıçta tedavi etmek üzere verildiği durumdan daha vahim olduğu iddia edilen bağımlılık halleri ve diğer rahatsızlıklara yol açmaktadır. Bu konuya, gerek sağlıkla ilgili meslekler içinden gerekse diğer alanlardan yoğun ilgi gösterilmiş ve sonuçta psikotrop ilaçların daha rasyonel kullanımı yönünde birçok girişimde bulunulmuştur.

Birçoğu başarılı olmuş sayılan bu girişimler, lokal, nasyonel ve enternasyonel platformlarda gerçekleşmiştir : Sonuç olarak psikotrop ilaçların kullanımına yaygın olarak kısıtlamalar getirilmiştir. Bu ilaçlar sıklıkla, tanımlanmış akıl hastalıklarının yanısıra, kişisel ve sosyal problemlere karşı uygun bir önlem olarak da kullanılmaktadır. Ancak, ilaçlara bağlı sekeller çok ciddi boyutlarda olabilmektedir - örneğin, benzodiazepine bağımlılığı, bir uzman tarafından «ağır bir hastalık» şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, bu ilaçların kullanımı sadece daha varlıklı ülkelerle sınırlı kalmamaktadır - problem bütün dünyayı ilgilendirmektedir. Rasyonel ve spesifik ilaç kullanımından ziyade, polifarmasi yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu durumun sorumluluğu, kısmen tıp eğitiminin üzerindedir.

Uygunsuz biçimde düzenlenmiş psikoaktif ilaç reçeteleri, Dünya Sağlık Organizasyonu nezdinde o denli kaygı uyandırmıştır ki, 1982 yılında Yürütme Kurulu, Genel Direktörden, bu konuda büyük ölçüde önlem alınmasını istedi; Üye Ülkeleri, ilaç imalatçıları ve tıp kurumlarını ilgilendiren bir aktivite programının parçası olarak, «psikoaktif ilaçların reçetede yazılması, teslim edilme koşulları ve kullanımının düzeltilmesini amaçlayan çabalar yoğunlaştırılarak, hekimler ve diğer sağlık personeline yönelik eğitim programları» düzenlendi.

WHO, 8-13 Ekim 1984 tarihleri arasında, Moskova'da, sağlıklı ilgili meslek sahiplerinin eğitimi üzerine genel bir konsültasyon yaptı. Eğitimin spesifik bazı yönlerinin, «psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanması» yönünde bir düzenleme düşüncesiyle tekrar gözden geçirilmesi önerildi.

Böylece, WHO Genel Merkezi, Akıl Sağlığı Bölümü tarafından tıp eğitimi ve psikoaktif ilaçların rasyonel kullanımı ele almak üzere bir Çalışma Grubu oluşturuldu. Dünya Sağlık Toplantısı, 1986 Mayıs'ında, «Genel Olarak Farmasötiklerin Rasyonel Kullanımı» konusunu tartıştı ve 1986 Mayıs'ında, Londra'da biraraya gelen Sağlık Bakanları, toplantıya katılan ülkelerin, «psikoaktif maddelerin pazarlanma ve reçete uygulamalarının düzeltilmesi yönünde gerekli girişimlerin yapılması için çaba göstermelerini kararlaştırdı. 1987 Haziran ayında, Viyana'da, «İlaç Suistimali ve Kanun Dışı İlaç Alışverişi» konusunda bir Birleşmiş Milletler Enternasyonel Konferansı yapılması planlanmaktadır. Konferans, bu grup tarafından getirilecek önerilerin yürürlüğe koyulmasıyla, ilaç suistimalinin azaltılması yönündeki yeni girişimleri inceleyecektir.

Çalışma Grubu, 15-19 Eylül tarihlerinde, Londra'daki St. George Hastanesi Tıp Okulunda toplandı. Dr. Richard West, başkan; Dr.

Charas Suwanwela, İkinci Başkan; Mr. Richard Wakeford Raportör olarak seçildiler.

2. Çalışma Grubunun Hedefleri :

Toplantının amacı, bütün dünyadaki tıp okulları için, psikoaktif ilaçların rasyonel uygulaması konusundaki eğitimi gözden geçirmek, mevcut eğitimin amaca ulaşmamasının nedenlerini saptamak ve bunun geliştirilmesi için önerilerde bulunmaktır. Gruptan, özellikle şunlar istenmekteydi :

- Psikoaktif ilaçların reçetede yazılma paternlerini tanımlayarak, bununla ilgili problemleri saptamak;
- Tıp eğitiminin, hekimleri bu bağlamda hazırlamada hangi nedenlerle yetersiz kaldığını incelemek;
- Üye Ülkeler ve bunların tıp okullarında, durumun düzeltilmesi için yapılması gereken girişimleri bildirmek;
- Daha ileri önlemler için önerilerde bulunmak.

3. Toplantılar :

Çalışma Grubu, beş günlük bir süre boyunca sürekli olarak toplandı. Katılanları, St. George Hastanesi Tıp Okulu Dekanı Dr. Richard West karşıladı. Dekan, Okulun kısa bir tarihçesini sunduktan sonra, koruyucu hekimliğe öncelik veren Okul geleneği açısından gündemdeki konunun kendileri için özel önem taşıdığını belirtti.

Birleşik Krallık Tıp Konseyi Eğitim Komitesi Başkanı St. George Hastanesi Tıp Okulu Psikiyatri Departmanından, Professor Arthur Crips de bir karşılama konuşması yaptı. Psikoaktif ilaçların rasyonel kullanımına büyük önem veren Genel Tıp Konseyinin raporun bir kopyasını talep ettiği bildirildi.

Cenevre'deki WHO Genel Merkezi, Akıl Sağlığı Bölümü Kıdemli Tıp Azası Dr. Inayat Khan, WHO Genel Müdürü Dr. H. Mahler adına katılanlara hoşgeldiniz dedi ve St. George Hastanesi Tıp Okuluna, toplantının konuluğunu yaptığı için teşekkür etti. Ayrıca, Dr. A. H. Ghodse'a, WHO için yaptığı çalışmalar, organizasyon için sağladığı destek ve bu projenin ilk planlamasındaki yardımları için teşekkür etti. Dr. Khan Toronto ve Bangkok'ta bulunan İlaç Bağımlılığı Araştırma ve Eğitim Ortak-Çalışma Merkezlerinin temsilcileri olarak, Dr. J. Rankin ve Professor C. Suwanwela'ya özel teşekkürlerini bildirdi. Ayrıca, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Eğitim Cemiyeti temsilcisi olarak Dr. E. Schoener'e teşekkür etti.

Resmî açılış ve karşılamaı takiben toplantının seyri :

- Daha önceki toplantı raporlarının gözden geçirilmesi;

- Katılanlara ait tebliğlerin ele alınması;
- Psikoaktif ilaçların reçeteye yazılma kalıpları ve bununla ilişkili sorunların tartışılması;
- İlgili terimlerin işlevsel tanımları üzerinde anlaşmaya varılması;
- Yetersizliklerin, tıp eğitimi perspektifinden analizi;
- Gerek mezuniyet öncesinde gerekse eğitimin daha sonraki aşamalarında bu yetersizlikleri gidermeye yönelik girişim önerileri; ve
- Daha ileri araştırmalar ve diğer aktiviler için tavsiyeler.

4. Tanılar :

4.1. Psikoaktif/psikolojik ilaçlar

Bu raporda kullanıldığı şekliyle, «psikoaktif» terimi, zihin üzerine etkisi olan bütün maddeleri kapsamaktadır. Bu terim, genellikle «psikotrop» terimi ile sinonim olarak kullanılmakla beraber, ikisi arasındaki ayırım kesin olarak tanımlanmalıdır. «Psikoaktif» terimi, narkotikler dahil olmak üzere tüm maddeleri kapsarken, «psikotrop» terimi, mental süreçleri etkileyerek bağımlılığa yol açan maddelere sınırlıdır; bu ikinci gruptaki maddeler, 1971 Psikotrop Maddeler Kongresinde liste olarak bildirilmişlerdir.

4.2. Rasyonel Reçete Yazılışı :

Her türlü reçete yazma olgusunda geçerli olduğu gibi, psikoaktif ilaç kullanımının amaçları da, doğru hastaya doğru ilacın doğru dozda ve doğru tedavi süresi zarfında verilmesi ve tedavi riskinin kabul edilebilir düzeyde olmasıdır.

Rasyonel reçete yazılması, hekimler ve hastalar tarafından ilaç kullanımına sistemler yaklaşımının uygulanması suretiyle gerçekleştirilebilir. Bu yaklaşım, ilaca ulaşım, ilaç kullanımının ayarlanması, reçete yazılma standartları, ilaç kullanımının teftişi, hekimlerin bireysel olarak eğitilmesi ve hastalardan elde edilen sonuçların kontrolü gibi, ilacın uygulanma koşullarını etkileyen, birbirleriyle ilişkili bir seri faktörü kapsamına almaktadır. Bu faktörlerin niteliği, örneğin değişik ülkelerde olduğu gibi, farklılık göstereceğinden, «rasyonel» reçete yazılmasının tanımı, olayın cereyan ettiği ortama göre değişecektir.

Diğer bir deyişle, «rasyonel», ilacın hangi koşullarda kullanılacağına bağlı olarak belirlenir. Hastaya, hekime, sigortacıya, politikacıya, idareciye, ekonomiste, imalatçıya, dağıtımçıya, eczacıya ve ge-

nel topluma göre, mantıklı kavramı değişiktir. Bu konudaki görüşler sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler, toplumun sağlık statüsü ve belirli ülkelerde geçerli olan sağlık hizmetleri ile etkilenmektedir. Buna ilave olarak, reçete yazma kalıpları, ilaç pazarlamasını belirleyen yasalar, patent kanunları, uluslararası ilaç kontrol konvansiyonları, sigorta metodları, eczacılara ödeme yöntemleri, ilaç formllerleri ve sağlık bakımı ödeme sistemleri de durumu etkilemektedir. Ancak bir ilacın reçetede yazılmasının kontrolünü elinde tutan son kişi hekim olduğu için, sorun son aşamada hekimde düğümlenmektedir.

4.3. Birey olarak hekim. Rasyonel reçete yazma yönünde terapötik planın kapsamında şunlar vardır.:

a) Teşhisin konulması : İlk önemli kriter. (Hekimin bir teşhisi desteklenmek için yeterli kanıtla sahip olması gerekir.)

b) Bir psikoaktif ilacın reçeteye yazılmasından evvel genel bir tedavi planının çizilmiş olması. (Bu plan uygun biçimde fiziksel, psikolojik, sosyal, eğitimsel, boş vakitlerin değerlendirilmesine yönelik girişimler, aile ve farmakolojik tedavi yöntemlerini içine almalıdır.)

c) Tedavinin kısa ve uzun süreli sonuçlarıyla ilgili ihtimallerin hesaplanması.

d) İlaç seçiminin, ilacın söz konusu tanı grubu için kanıtlanmış yararlılığına dayanak yapılması. (İlacın görece güvenilirliği, başlangıç dozu, tedavi sürecindeki dozaj ve planlanan tedavi süresi bilinmelidir.)

e) Belirli aralıklarla hastanın klinik durumunun denetlenmesi ve ilaca cevap verdiğine dair kanıt elde edilmesi (Tedavi sadece, genelde tavsiye edilmiş olan, etkili uygulama süresi zarfında tatbik edilmelidir. İlaç dozajı, bilimsel olarak tavsiye edilen dozaj kılavuzlarının çerçevesinde, klinik cevaba veya profilaksi sırasında ilaç seoptimum düzeyde uygulanmalıdır.)

Bu terapötik planın eğitimsel amacı, mezun olan hekimin gerekli bilgiye ve bu bilgiye başvurmak ve tatbik etmek için gereken beceri ve tutuma sahip olmasıdır.

4.4. Sağlık bakım sistemi. Deneyimlere göre etkili ve yararlı ilaç kullanımının gerçekleşmesi için, prospektif ilaç kullanımı tanzimine yönelik sistemler gerekmektedir. (rneğin, British Columbia Pharmacare, Medicaid Management Information System; Nordic Country Systems; UK Prescription Pricing Authority). İlaç dozajı, kullanım süresi, indikasyonu ve hasta ile hekim, birbirlerine ilişkili olarak ele alınmalıdır. Halen mevcut bulunan ve birçoğu ufak çapta ve gayriresmi olan ilaç kullanım sistemlerinin bu amaca yönelik d-

nüştürülmesi mümkündür. Bu konuda yöresel, merkezci olmayan sistemler tercih edilmelidir.

İlaç kullanımının tanzimi, reçete yazma kalıplarının tekrar gözden geçirilmesi olgusuyla beraber ele alınmalıdır. Bu kalıpların tefişi, reçete yazma standartlarından bariz sapmaların tanımlanmasını ve eğitim ve kısıtlamalar yoluyla reçete yazılışının düzeltilmesini hedefleyen stratejilerin temelini saptanmasını mümkün kılar. Spesifik ilaçlar ve ilaç grupları için hekim olan uzmanlar, rasyonel reçete yazma standartlarını hazırlayabilirler. Göz önünde bulundurulması gereken reçete yazma standartları örnekleri arasında dozaj, tedavi süresi, birden fazla ilaç kullanımı sayılabilir.

Daha kapsamlı sağlık bakım sistemlerinin gelişmesi ve hükümetlerin, sigortacıların ve sağlık bakım yöneticilerinin konuyla yoğun olarak ilgilenmeye başlamalarıyla «rasyonel» kavramına yeni boyutlar ilave edilmesi gereği doğmuştur. Bu durumda, reçete yazılmasında uzman ve diğer standartları «bakım kalitesi» sağlamak ve sıklıkla da fiyatı düşürmek için kılavuz olarak kullanılabilir. Bu kılavuzlara uyulması, dolaylı olarak hastaların ilaca verdiği cevabı da ölçecektir; ancak bu, sağlık durumunu doğrudan ölçen yöntemlerin yerine koyulmamalıdır.

5. Psikoaktif ilaçların reçete kalıpları :

5.1. Günümüzdeki uygulama :

Psikotrop ilaçların yaygın olarak kullanıldığına dair kanıtlar dışında, bu ilaçların kullanımlarıyla ilgili diğer özellikler hakkında elimizde bulunan veriler çok azdır. Kullanım kalıpları ülkeden ülkeye, aynı ülke içinde ve ilaçtan ilaca değişmektedir. Bu konuda sonuçlar çıkarılmasında son derece dikkatli olmak gerekmektedir.

Eldeki kanıtlardan bir genelleme yaparsak kadınların erkeklere kıyasla bu ilaçları daha çok kullandıkları ve kullanımın ilerleyen yaşla arttığını söyleyebiliriz. Farklı sosyo-kültürel ortamlarda, değişik kadın-erkek rol dağılımları ilaç alma davranışını belirleyebilmektedir.

Psikotrop ilaç kullanımı psikiyatrik hastalar ve psikiyatrik hastanelere sınırlı kalmamaktadır. Benzodiazepine'ler türündeki ilaçlar, spesifik hastalıklara bağlı olmadan çok yaygın olarak kullanılabilirler. Normalde mevcut destek örgüsünün fakirlik göç veya hızlı sosyoekonomik değişimler nedeniyle yok olduğu toplum ve toplum kesimlerinde, ilaç suistimali ve buna ilişkin sorunlar çoğalmaktadır. İlaça ulaşma kolaylığı burada temel faktördür. Ancak, ilaca

ulaşım, fiziksel olarak elde etme kolaylığının yanısıra toplumsal ve grup değerlerinin belirlendiği psikolojik faktörleri de kapsayan karmaşık bir kavramdır.

Uygunsuz reçete verilmesiyle ilişkili olan hekim özellikleri hakkında çok sınırlı bilgi sahibiyiz. Bu durumun daha ziyade ileri yaştaki hekimler, mezuniyet sonrası eğitimleri daha kısa sürmüş olanlar ve kırsal kesimde veya isole bölgelerde ve kronik bakım kurumlarında mesleğini sürdürenler arasında görüldüğü söylenebilir. Ancak bu konu ile ilgili araştırmalara gerek vardır.

5.2. Günümüzde uygulanan reçete kalıplarına ilişkin sorunlar :

Psikotrop ilaç reçetelerine ilişkin sorunlar, üç perspektif açısından ele alınabilir. Nedenler, kalıplar ve uygunsuz reçete yazılmasının sonuçları;

Uygunsuz reçete yazılmasının ilk planda ortaya çıkan sonuçları, reçeteyi yazan hekimle ilgili şu ihtimalleri akla getirir :

- Bilgisinin olmaması veya yanlış bilgilenmiş olması;
- Vakit kazanmak istemiş olması;
- Hastaların uygunsuz talepleriyle etkilenmiş olması;
- (Gerçekten veya efektif olarak) Alternatif önlem alma olanağına sahip olmaması;
- Reçete yazmada, genellikle ekonomik nitelikteki dış etkenler tarafından (örneğin, hastanın parasal durumu) kısıtlanması;
- ve
- Kompetan veya yetersiz olması.

Uygunsuz reçete yazılmasının kalıpları ve özellikleri :

- Seçimsiz reçete yazılması - «her hastaya bir hap»;
- Tedavide non-farmakolojik alternatifleri veya ilave yöntemleri kullanmayı ihmal etmek;
- Yanlış teşhis;
- Yanlış ilaç, ilaç dozajı veya uygulama süresi;
- Non-terapötik reçete yazılması - örneğin, hastanın sağlığı veya rahatlığı dışında amaçlara yönelik reçeteler.

Uygunsuz reçete yazılmasının etkilediği durumlar :

- Yetersiz veya uygunsuz hasta bakımı ;
- İstenmeyen ilaç reaksiyonları;
- Kişiler veya kurumlara yüklenen gereksiz ilan harcamaları;
- Psikotrop ilaçların uygunsuz olarak verildiği durumlarda söz konusu sorunların önlenmesinde katkısı olabilecek beceriler

ve olanakların toplumsal olanak ve programların geliştirilmesinin ihmali;

- İlaç bağımlılığı (ve ilaç+alkol bağımlılığı);
- İlaç alışverişi.

5.3. Sorunların kaynakları :

Psikotrop ilaçlar neden uygunsuz olarak reçetelenmektedir? Bu sorunu sistematik olarak kavramsallaştırmak için, mesleki davranışı etkileyen faktörleri dört alanda incelemek gerekir. Hastalık, ilaç, hasta ve çevre.

5.4. Hastalık : Psikotrop ilaçların yararlı olduğu hastalıklarla ilgili geniş bilgimiz olmasına rağmen, karakteristik sendromlar ve psikiyatrik hastalıkların spesifik nedenleri hakkında bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle, bütün hastaları kapsayabilen bir tedavi girişimi ile ilgili rasyonel strateji planlanması zordur. Hastalar genellikle (bazen birden fazla problem düşündürebilen) karmaşık öyküler ve müphem belirti ve semptomlarla karşımıza çıkarlar. Özellikle yetersiz eğitim görmüş bir klinisyenin karşılaştığı zorluk bu durumda büyüktür.

Klinisyen, hasta ve diğer kişilerin tutumları da olayları büyük ölçüde etkileyecektir. Sokaktaki insan için, akıl hastalığı çoğu kez bir stigma olarak algılanırken; hekimin tutumu da hastalığın organik açıdan anlaşılmasının eksikliği nedeniyle etkilenmektedir. Gerek bu durum, gerekse kronik hastalık vakalarına karşı duyulan frütasyon, hekimin psikiyatrik hastalıkların gerçeklik ve ciddiyetini azımsamasına yol açar. Tedaviden (gerek hekim gerekse hasta tarafından) gerçek dışı beklentiler olması da, tedavinin başarısız kalması halinde duyulan frütasyonu pekiştirir.

5.5. İlaç : Farmakolojik ajanların çoğu hakkında bilgimiz vardır. Spesifik ayrıntılar genellikle tıp okulunda öğrenilmektedir. Ancak bu bilgilerin daha sonraki uygulamalarda gereğince kullanıldığı tartışmalıdır. En fazla kaygı uyandıran noktalardan birisi, «eğitimi tamamlamış» hekimler arasındaki dozaj (miktar ve uygulama sıklığı), spesifik indikasyon/kontrindikasyonlar, indüksiyon ve ilaç kesilmesi, akut ve uzun-dönem yan etkiler, tolerans ve bağımlılık konularındaki bilgi eksikliğidir. Bir ilacın kullanımı, etkileri ve sınırları ile ilgili mantıki esasları ve bunların yanısıra ilaçla ilgili pragmatik özellikleri anlayan hekim, ilacı daha etkin olarak kullanmaya hazırlıklıdır.

Belirli durumlar için uygun ilaç seçimi, gerek ilaçların etkilerinin bilinmesine gerekse doğru ve spesifik teşhise bağlıdır. Bir tedavi saptandıktan sonra, hekim toksik ve terapötik etkileri ayarlayabilmelidir. Bu da hekimin değerlendirme yapmadaki klinik becerisine ve ilaç dozu, verilmiş sıklığı ve türünü ayarlama kabiliyetine bağlıdır.

5.6. Hasta : Mental fonksiyonların bozulması, aile, meslek ve kişilerarası ilişki sorunlarından kaynaklanabilir veya bu sorunlara bağlı olarak artabilir. Yaşam stiliyle ilgili faktörler de (örneğin, yemek yeme alışkanlıkları, madde kullanımı/suistimali, uyuma alışkanlıkları) gerek teşhis gerekse tedavi ile ilişkilidir. Bu nedenle, hekim hastaları kategorize etme eğilimine kapılmamalı; yaş, cinsiyet, ortam ve inançlardan kaynaklanan özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, onları birey olarak ele alarak uygun tedavi yöntemini bulmalıdır.

Tutumlar, birçok bakımdan hekim-hasta ilişkisini etkiler. Köklü ve - varlığı sıklıkla reddedilen - tutumlar, gereksiz korkulara, düşmanlık duygularına, rasyonalizasyona ve redde neden olurlar.

5.7. Çevre : Hekimin içinde çalıştığı ortamın uygulamaları üzerinde büyük bir etkisi vardır. Ekonomik koşulların sıklıkla dik-kate alınmasını gerektiren sağlık hizmetleri, bu hizmetin uygulaması sırasındaki çalışmaların büyük ölçüde «mümkün olan» olanaklar tarafından belirlenmesine neden olur. Bu durumda, en iyi tedavi yolu yerine, koşullara göre en uygun olan tedavi ön plana geçer. İlaç endüstrisi, gerek sokaktaki adama gerekse sağlık mesleklerinde olanlara yönelik olanlar ve profesyonel kampanyalar aracılığıyla reçete yazılışlarını etkilemeye çalışmaktadır.

5.8. Potansiyel müdahaleler :

Sözü edilen muhtemel nedenler, rasyonel reçete yazılmasını geliştirmek yönünde çok sayıda müdahale imkanı akla getirmektedir. Tıp eğitimi kapsamındaki, eğitimsel stratejilerin üzerinde durmak, Çalışma Grubunun sorumluluğuna verilmişti. Ancak, Grup, sadece eğitimsel çabalarla, problemin biraz hafifleyeceğinin, fakat tamamen çözülmeyeceğinin bilincine vardı.

Daha iyi bir mesleki eğitim halkın eğitilmesi, kültürel ön yargıların değiştirilmesi yönünde çabalar, toplumsal önlemler ve sağlık sistemlerinin işleyişiyle beraber sürdürülmelidir. Reçete yazma alışkanlıkları, psikiyatrik hastalıkların - özellikle «minör», non-psikotik, emosyonel olanların - kesin anlaşılması ile daha iyi düzeltilir. Bunun için de çok geniş kapsamlı araştırmalara gerek duyulmaktadır.

6. Tıp eğitimi :

6.1. Günümüzdeki eğitim :

Çalışma Grubu, bütün dünyada tıp öğrencilerine uygulanan eğitimi kapsamlı olarak inceleme amacını taşııyordu. Ancak, Kuzey Amerika, İngiltere ve Nijerya'dan gelen raporlara göre, konuya genel ve yeterli genişlikte zaman verilmediği anlaşılmaktadır. Birçok tıp okulunda, müfredat planlanması, departmanların sorumluluğunda, gündelik düzenlemelerle gerçekleşmektedir. Psikoaktif ilaçların «rasyonel» olarak reçetelenmesiyle ilgili öğretilerin niteliği ve kapsamı, normalde birkaç saatten fazla olmamak üzere, o sırada bu eğitimi üstlenmiş olan öğretim üyesinin ilgi düzeyine bağlı bir durumdur.

Grubun elde ettiği kanıtlar, temel farmakoloji ve psikiyatri mensuplarının bu konuyu öğretme sorumluluğunu üstlendiklerini göstermektedir. Ancak, kaçınılmaz olarak, klinikte karşılaşılan beklenmedik durumlar, bu konunun tekrar ele alınmasına vesile olmaktadır. Konu hakkındaki eğitim düzeyinin sınavlarla ölçülmesi ise ihmal edilen bir sorundur.

Toplantıya hazırlık olarak İngiltere, Kanada ve ABD'den katılanlar, tıp okullarının dekanlarının, bu konunun müfredat içinde yer alması hakkındaki fikirlerini ölçen sorveyler uyguladılar. Çoğunluğun, önlem alınması gereğini kabul ettiği ve bu tür önlemleri desteklemeye hazır oldukları görüldü. Kuzey Amerika'da sorveyi cevaplayan dekanların yarısından fazlası, Fakülte Konseyinde (veya Heyette, veya başka bir komitede) (bu konunun inisiyatifini almaya rıza gösterdiler. İngiltere'de bu oran % 69'du. Ufak bir azınlık ise, konuyu önemsiz ve herhangi bir önlem alınmasına değmeyecek nitelikte görmekteydi. Bazı dekanlar, bir yandan önlem alınması gerekliliğini desteklerken, diğer yandan tıp okulları müfredatının, birçok başka kampanyaların - örneğin, alkol ve alkol suistimali konularında eğitimin yoğunlaştırılması - hedefi olduğunu belirtiyorlardı.

Öğrencilerden elde edilen kanıtlar ise, öğrencilerin konunun önemini takdir ettiklerini ve bu konunun müfredatta daha fazla oranda yer almasına istek gösterdikleri yönünde idi.

6.2. Gelişmekte olan ülkelerdeki öğrenciler

Genellikle, gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda bulunan tıp okulları, 2 veya 3 yıl prelinik ve 3 yıl klinik eğitimi olmak üzere, 5 veya 6 yıllık bir öğrenim programı uygulamaktadırlar. Eğitim departmanlarının organizasyonu ve müfredat, gelişmiş ülkelere

benzemektedir. Çoğu disipliner ve departman tarafından organize edilmiştir.

Ancak bu okulların problemleri genelde, gelişmiş ülkelerdeki benzerlerine kıyasla çok daha acildir. Mesleki açıdan kalifiye akademik personel sayısı daha azdır; piyasadaki artan sayıda psikotrop ilaçlar hakkındaki bilgi esas olarak ilaç firmaları tarafından sağlanmaktadır; ve laboratuvar teşhis araçları yetersizdir. Dolayısıyla isabetli teşhis ve psikotrop ilaçların rasyonel kullanımı, bu ülkelerin sağlık kuruluşlarının yanısıra tıp okullarının da temel problemlerinden birini oluşturmaktadır.

Son on yıl içinde, tıp okullarında, aktivitelerini toplumun ihtiyaçlarına daha fazla uyarlamak ve entegre eğitim programları geliştirmek yönünde çabalar olmuştur. Ancak, eğitimin devam ettirilmesine yönelik sistemler, genellikle yetersiz olmaktadır. Ayrıca, mezun olmuş hekimlerin aktivitelerinin, tekrar değerlendirilmek üzere tıp okullarına iletilmesini sağlayan bir sistem de mevcut değildir. Medikal uygulama için bir teftiş sistemi bulunmamaktadır. Tıp okullarının yapısı, dekanların gerek müfredat planlanmasında gerekse akademik önderlikte önemli rol oynamalarını sağlayacak biçimdedir. Diğer yanda, profesyonel lisans kuruluşları, mezun olan kişiden beklenen mesleki kompetans bağlamında çalışmaktadırlar.

Tıp eğitimine yenilik getirmek için, sağlık bakımının hangi koşullarda sunulduğunu dikkate almak gerekir. Ağır iş yükü, laboratuvar ve yardımcı personel desteğinin yetersizliği ve yeni bilgi edinme zorluğu. Hekimlerin, zor koşullarla başedebilmesi ve baskı altında çalışırken bile rasyonel kararlar verebilmesi beklenmektedir. Karar vermede ve özellikle reçete yazarken, bilgi ve becerinin yanısıra elde edilebilecek en iyi bilgiye ulaşmak ve hastaların toplumun çıkarlarını ön planda tutmak yönünde sorumlu bir tutum da gerekmektedir. Birçok tıp okulu karar verme yeteneğinin gerçek ortamında edinilmesini sağlamak amacıyla, eğitim alanlarını üniversite hastanelerinden, diğer hastanelere ve sağlık servisi kurumlarına genişletmiş durumdadırlar. Bu bağlamda, Tayland'da yakın zamanda yapılan Ulusal Tıp Eğitimi konferansında tıp öğreniminin bir bölümünün toplum kuruluşlarında gerçekleşmesi kararı alınmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde, psikoaktif ilaçların çoğu serbest olarak satıldığından, ilaç suistimali riski özellikle yüksektir. Böyle toplumlarda, hekimin rolü, rasyonel reçete yazmanın ötesinde, suistimali engellemek yönünde toplumun korunması ve diğer sağlık görevlilerinin bilgilendirilmesini de içine alacak şekilde genişler. Bu açıdan, diğerlerine iyi bir model teşkil etmeleri gerekmektedir.

- Durumun, vurgulanması gereken bazı önemli yönleri şunlardır:
- Reçete yazma işleminin kontrolü zayıftır.
 - Özellikle özel hekimlikte, birçok psikoaktif ilaç çeşidinin kullanılması mümkündür.
 - İlaçlar genellikle reçetesiz satılmaktadır.
 - Hükümetin sağlık servislerinde kısıtlı ve gelişigüzel ilaç stokları bulunmaktadır.
 - Genellikle hekimlerin uygulamaları kontrol edilmemektedir.
 - Medikal organizasyonların başındaki kişilerin, problemin boyutları ve önemi hakkındaki bilinçleri azdır ve
 - Hekimlerin iş yükü ortalaması çok yüksektir.

Bu nedenlerden dolayı, psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanmasına yönelik tıp eğitimi düzenlemeleri, gelişmekte olan ülkelerde, her yerde olduğundan daha acil bir ihtiyaçtır. Bu değişimi gerçekleştirme işi ise oldukça zordur.

6.3 Halen uygulanan eğitim neden yetersizdir?

Böylesine karmaşık bir eğitim probleminin birkaç paragraf içinde analiz edilmesi, kaçınılmaz olarak basitleştirme suretiyle mümkün olabilir. Ancak bu yapılan analizin basit olması anlamına gelmez. Yapacağımız analiz, öğrenim koşulları ile sonuçlar arasındaki yakın ilişkiyi ortaya koyan, daha ziyade okul eğitimi ile ilgili olan, yakın zamanda yapılmış bir eğitim araştırmasına dayanmaktadır. Ancak, uygulanan eğitimin tıp öğrencileri üzerindeki etkisizliğinin bir nedeninin, bu eğitimin azlığı olduğunu kabul etmemiz gerekir.

Örneğin, bir hastanın psikoaktif bir ilacı talep etmesi için gösterdiği nedenleri sorgulamamak gibi kötü bir «hekimlik uygulaması», doktora, tıp okulundaki ve daha sonraki eğitimi sırasında uygun bilgi, beceri ve tutumların öğretilmemiş olması ile açıklanabilir. Bu neden böyle olmaktadır? Nedenler, öğretim ve eğitimin gerçekleştiği ortam veya eğitim koşullarında ve bunların öğrenciler üzerindeki baskısında aranmalıdır.

Birçok tıp okulu, yüksek teknolojiye sahip hastanelerin içinde organize olduklarından, bunlardaki eğitim de, buldukları hastanelerdeki tıp uygulamasına yönelik olarak yapılmaktadır. Geleneksel kadro hiyerarşisi ve yerleşmiş prosedürler, öğretim üyelerinde gördükleri tutum ve öncelik anlayışlarını benimsemeye eğilim gösteren tıp öğrencileri için güçlü rol modelleri oluşturmaktadır. Bu modeller, kaçınılmaz olarak, teşhis edilebilir, tanımlanabilir, acil fiziksel hastalıklara büyük değer atfetmektedir. Kronik, fiziksel olmayan ve önlenmesi tartışmalı durumlar ise daha az önemsenmektedir. Ufak, içe

dönük, uzmanlık alanına yönelik gruplar yaratan departmanlaşma olgusu da, bu farklılığı pekiştirmektedir.

Tıp öğrencilerinin seçilmesi de önemli bir faktördür. Özellikle bu konuda yetersiz kişilerin yaptığı seçim görüşmelerinde seçimi yapan kişiye benzer vasıflardaki adayların seçilmesi söz konusu olmaktadır. Benzer biçimde, eğitim biçimi de öğrencilerin tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Örneğin, «konferans»ların, eğitimin temeli olduğunu benimsemiş okullarda, bilenler ve bilmeyenler olarak iki grup insan olduğu; bilmeyenlerin, bilenlerin söylediklerini harfiyen özümleyerek uzmanlaşabileceği inancı yerleşmektedir. Buna karşılık, ufak gruplar halinde eğitimi tercih eden tıp okullarında, soru sorma alışkanlığı ve pasif öğrenime kıyasla daha fazla aktif öğrenim gerçekleştirilebilmektedir. Bu durumda da, öğrencilerin kendi ilgilerini geliştirebilmeleri ve yerleşmiş yöntemleri sorgulamaları - örneğin psikoaktif ilaçların non-rasyonel olarak uygulanmasını - mümkün olabilmektedir.

7. Problemler nasıl çözümlenebilir? Tıp eğitimiyle ilgili girişim önerileri

7.1 Mezuniyet öncesi tıp eğitim

Giriş : Çalışma Grubu, sorunun ciddiyetini gözönüne alarak, bütün tıp okullarının psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanmasının kapsamlı olarak öğretilmesinin müfredata dahil edilmesi konusuna eğilmeleri gerektiğini savundu. Bunun yapılması için en uygun zaman ise yeni müfredat (veya yeni okul) planlandığı veya genel olarak müfredatın gözden geçirildiği dönemlerdir. Bu durumlarda, Grup, konunun disiplinler-üstü olarak ele alınması ve uygun biçimde entegre edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Maalesef, müfredatın gözden geçirilmesi sık yapılan bir işlem değildir. Bu nedenle bu bölümde, radikal müfredat düzenlemeleri planlanmayan tıp okullarına yararlı olabilecek spesifik öneriler ortaya konulacaktır.

Öğrenci seçimi : Öğrenci seçimi, herhangi bir eğitim programının temel unsurudur. Tıp öğrencilerinin seçilme özellikleri ile tıp uygulaması alışkanlıkları arasındaki ilişki aşikar olmamalka beraber, yakın zamanlarda yapılan araştırmalar, değişik öğrenci tiplerinin (örneğin, kadın; liberal-düşünceli; hümanist) belli tür kariyerlere (örneğin, primer sağlık bakımı, psikiyatri) eğilim gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu tür kariyerlere eğilimin, daha rasyonel reçete yazılmasına neden olan tutumlarla bağlantılı olduğu düşünül-

lebilir. Bu konuda asil olarak araştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Seçim konusundaki genel literatür, tıp okullarının öğrenci seçiminde aşağıdaki noktaları dikkate almaları gerektiğini düşündürmektedir :

- İyi bir hekimde aranan ve eğitim sürecinde değişme ihtimali olmayan vasıflara sahip öğrencilerin seçilmesine yönelmek;
- Daha evvelki davranışlarına ait raporlara dayanarak, uygun olmayan vasıflara sahip öğrencilerin seçiminden kaçınmak;
- Görüşmecileri (görüşme yöntemiyle seçim yapılan durumlarda) daha objektif seçim yapabilecek şekilde eğitmek.

Okulların, uygun reçete yazılması konusunda verdikleri önemi, promosyonel literatürlerinde belirtmeleri yararlı olabilir.

Müfredatın yapılışı ve içeriği : Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve rasyonel reçete yazılması konularıyla ilgili birkaç sorun mevcuttur.

- Yatay ve dikey entegrasyon eksikliği; psikofarmakolojik öğretilerin yıllar içinde ve çeşitli ayrı konularda dağılmış bulunması;
- Tedavi konusunda öğrenimin olmaması; diğer konularla çakışması veya eksik olması;
- Konferanslar, konular ve temel farmakolojiye aşırı önem verilmesi;
- Öğrencilerin mezuniyet sonrası hekimlik yaşamlarını belirleyecek olan problem çözme, karar verme ve entegrasyon kabiliyetlerini elde etme ve uygulama olanağı veren organize, problem-bazlı fırsatların olmaması;
- Erken dönemde fen bilimleri bağlamında klinik problemleri klinik koşullarda görerek tanımak ve böylece uygulama ve genellemeyi beraberce gerçekleştirmek olanağının olmaması;
- Tıp eğitiminde, farmakolojide rasyonel reçete yazılmasının öğretilmesi yönünde bir değişiklik girişimi olmaması.

Tıp öğrencileri için etkin bir psikoarmakoloji eğitimi, organizasyonel ve eğitimsel faktörler nedeniyle ihmal edilebilmektedir. Çok sayıda kişinin müfredat planlanması ve öğretiminde yer alması, öğretilen materyalin saptanmasını zorlaştırmaktadır. Tıp okullarında, halen öğretilmekte olan konuları, bu konuların kimin tarafından, nasıl öğretildiğini ve sonuçlarını tam olarak saptamaları gerekmektedir.

Rasyonel reçete yazılmasını sağlayacak ideal öğretim paterni, tıp okullarının departmantal veya disipliner biçimde organize olan sosyal ekolojisi ile çelişkilidir. Bu nedenle, esas departman ünitesi dışında eğitimde koordinasyon ve entegrasyon eksikliği olduğundan

dolayı psikofarmakoloji eğitimi de eksik ve bütünlükten yoksun kalmaktadır. Bu problemlerden bazılarında çözüm getirebilecek stratejiler şunlardır :

- Öğretim kadrosuna mensup bir kişi konunun öğretilmesinde koordinasyon sağlama sorumluluğunu almalıdır;
- Organizasyon planlama ünitesi departmanlar-arası nitelikte olmalıdır.
- Öğrencilere iletilen reçete yazma bilgilerinin çelişkili olmaması gerekmektedir.
- Öğrenciler, kursun erken dönemlerinden itibaren klinik durumlarla karşı karşıya bırakılmalıdır.
- Multi-disipliner problem çözümüne yönelik öğrenime ağırlık verilmelidir ve
- Eğitimin sonuçları kontrol edilmelidir.

Öğretme ve öğrenme : Rasyonel reçete yazılması, reçete yazmanın düşünmesini gerektirdiği için, okulların konunun uygun biçimde öğretilmesine dikkat göstermeleri gerekir. Genellikle ufak gruplar halinde yapılan eğitimin, didaktik konferanslar ve yol öğretici bir yaklaşımı benimseyen eğitim biçimine kıyasla, soru soran ve düşünen tıp mezunu yetiştirme ihtimali daha fazladır.

Öğrencilerin pratik deneyimlerini edindikleri ortam çok önemli olmaktadır. Eğitimlerinin, non-rasyonel reçete yazma adetinin görüldüğü klinik ortamlarda gerçekleşmemesinin önemi aşikardır. Ayrıca, öğrencilerin deneyimlerinin, tipik klinik uygulama ortamlarında edinilmesi de mümkün olduğunca sağlanmalıdır.

Öğrenci değerlendirilmesi : Rasyonel reçete yazılması, her okulun kendi formel değerlendirme sistemi içinde düzenli olarak yoklanmalıdır. Bu konuda yapılan değerlendirmede, öğrencinin gerçekten ihtiyacı olan bilgilerin ölçülmesine ağırlık verilmelidir.

Tıp eğitim sisteminin özellikle değişim ve etkilenmeye müsait bir bölümü, klinik sözlü sınavlardır. Bu sınavlar genellikle strüktürsüz şekilde cereyan etmektedir. Strüktürlü bir sistem kullanılması (bkz. Ek 3), sınavı yapan kişinin konuların belirli yönleri üzerinde odaklaşmasını -örneğin, rasyonel reçete yazılması- sağlayabilir.

Fakülte mensuplarının geliştirilmesi : Tıp okullarındaki fakülte mensuplarının çoğunun, rasyonel reçete yazılmasının öğretimi üzerinde çok az formel eğitim gördükleri aşikardır. Herhangi bir eğitimsel yenilik girişimine paralel olarak fakülte mensuplarının öğretme becerilerini geliştiren spesifik programlar da düzenlenmelidir. Bu programlar, tıp eğitiminin özel vasıfları, eğitim teorisi ve genel

tıp uygulaması hakkında bilgi sahibi olan tıp eğitimcileri tarafından yürütülmelidir.

Dekanlar ve diğer tıp okulu mensupları, değişimin karşısındaki engellerin ve bu engellerle başedebilmek için gereken stratejilerin bilincinde olmalıdırlar. Klinik farmakologlar, reçete yazılması konusunda tıp eğitim ve araştırmaların teşvikinde önemli rol oynayabilirler. Klinik farmakoloğu bulunmayan hastanelerin, bu meslek sahiplerine tekrar kadro sağlamaları gerekir.

Müfredat değişiminin gerçekleştirilmesi : Tıp eğitiminin değiştirilmesi zordur. Değişime karşı direncin kaynakları ve yeni derslerin başlatılması için kurumsal stratejiler dikkatle gözden geçirilmelidir. Tıp okulları müfredatındaki yeniliklerle ilgili olarak yapılan bir analiz, yenilik isteyenler için kılavuz olarak aşağıda özetlenmiştir.

(1) Okulumuzun müfredatını ve akademik departmanlarını dikkatle gözden geçirin.

a) Sadece problemleri unsurları değiştirmeye çalışın Değişim gereğinin ardındaki eğitimsel nedenleri bildiğinizden emin olmanız gerekir.

b) Bir tıp okulu bünyesindeki bazı ortamlarda değişim sürecinin zaten yaşanmakta olduğunu bilin. Bu alanlara ilgi gösterin ve yardım teklif edin.

c) Özellikle öğretim üyelerinin aşırı derecede tutucu olduğu veya yakın zamanda başarısız bir yenilik girişiminin yaşandığı departmanlarda bir yenilik başlatmayın.

d) Eğitim açısından açık görüşlü olan öğretim üyelerini saptayın :

— Çalışma grupları düzenleyin (ve kimin geldiğine bakın);
— Öğretim üyeleri için mezuniyet öncesi öğretim konusunda ödülleri düzenlenir;

— Tıp eğitimiyle ilgili haber yazıları dağıtılır.

(2) Etkili stratejilerin hangileri olduğuna dikkat edin

a) «Ufaktan başlayın». Değişimin başlatılması için uygun olan, eğitimsel açıdan faal bir departman saptadıktan sonra, değerlendirme sistemini onların açısından düzeltme yönünde çok çaba gösterin.

Öğrencilerin ve departmanların olumlu sonuçları farketmesi, diğer departmanlarda da yeniliğe ilgi uyanmasına neden olmaktadır. Fakültenin eğitim sorunlarına dikkatini çekmenin en iyi yolu, iyi bir örnek yaratmaktır.

b) «Bu işi tek başınıza yapmaya kalkışmayın». (a) çabanızı devam ettirebilmek için başkalarının da desteğine ihtiyacınız olacaktır ve (b) yeniliğin başlatıldığı departmanın diğer mensupları da bü-

tün süreçte yer almalıdırlar. Yeniliğe sahip çıkmaları ve bunun ardındaki mantığı anlamaları gerekir.

c) Bir gruba ihtiyacınız olacak - «çalışma gücü». Çalışma gücünün oluşturulmasında, şu unsurların rolünü dikkate almak gerekir: uygun fakülte ve departman üyeleri, tüketiciler, öğrenciler, genel toplum (hastalar veya potansiyel hastalar), toplumdaki pratisyen hekimler, tıp okulu idarecileri, tıp eğitimi uzmanları ve sağlık kuruluşlarının temsilcileri.

d) «Yenilik karşısındaki engeller»i tekrar gözden geçirin. Bu engellere rağmen ilerleme kaydedebilir miyiz? Engelleri ortadan kaldırmak veya azaltmak imkanı var mıdır?

e) «Herşey daha iyi olacak.» Değişimin yer alacağı departmanlardaki fakülte mensuplarını temin ediniz ve rahatlatınız.

Yenilikten sonra da görevlerinin başında olacaklar, daha iyi öğreticiler haline gelecekler, öğrencilere verdikleri derslerden daha fazla doyum sağlayacaklardır.

f) «Değişimi denetleyin». Yeniliğin etkilerinin yakından takip edileceğini (ve başarılı olduğu takdirde, geniş çapta lanse edileceğini) açık olarak gösterin.

g) «Uzmanlar kullanın». Değişim teşebbüsünde bulunan fakülte mensuplarına, eğitim yeniliğinin, spesifik olarak uzman eğitimcilerin tavsiyelerine başvurulduğunda daha kolay gerçekleşeceğini açıklayın.

7.2. Mezuniyet sonrası tıp eğitimi

Mezuniyet sonrası öğrenimde, psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanması ile ilgili klinik pratiğin yanısıra sistemli öğrenme egzersizlerine de gerek vardır. Bir psikiyatri çalışmasında yer alan mezunlar grubu, konsültan öğretim üyelerinden, psikiyatrik ilaçların rasyonel uygulanması üzerine daha formel bir eğitim istediklerini belirtmişlerdir. Bu alanda kendi hocalarının uygulamalarını tatminkar bulmamaktaydılar.

Tıp eğitiminin devamı ve bununla ilgili kontrol yöntemleri

Pratisyen hekimin uygulamalarının, tıp eğitiminin sürdürülmesiyle düzeltilmesi mümkündür. Literatüre göre, etkin eğitim girişimlerinin bazı özellikleri önemli olmaktadır :

(1) Hekimlerin pratik yaptıkları gerçek ortamda bizzat kullandıkları reçete kalıplarının kullanılması. Bunun için teftiş sürecinde bir çeşit kontrol sistemi gerekir;

(2) Hedef olarak yoğun biçimde reçete yazarlar seçilir;

(3) Problemlerle en fazla ilgili spesifik ilaçların üzerinde durulur.

(4) Eğitim girişimi için özel eğitim materyelleri geliştirin; örneğin, «karşı ilanlar» (= uygunsuz ilanların etkisini nötralize etmek amacıyla), davranışçı prensiplerin uygulanması.

(5) İlaç kullanım kalıpları hakkında «feed-back» enformasyonla beraber, reçete yazanlar için muhtemel sorunların tanımlanması ve

(6) İlaç kullanımı hakkında bireysel tavsiyelerin dahil edilmesi.

İlaç bültenleri, toplum bilinçlendirme kampanyaları, seminerler video gösterileri, kasetler, fiyat listeleri, listelerde hatırlatıcı notlar, ilaç fiyatı ve toksisite sorunlarına eğilen el kitapları ve kılavuzlar, postayla yollanan broşürler ve tek başına «karşı-ilan»ların etkinliği literatür tarafından desteklenmemektedir.

Çok çeşitli yöresel (örneğin, hastane için), ulusal ve enternasyonal **düzenleyici manevraların** eğitimle beraber uygulanmasının masrafları azalttığı görülmüştür. Hasta bakımının kalitesi ise genellikle aynı kalmakta veya düzelmektedir. Aslında, bakım kalitesi doğrudan ölçülmemektedir. İstatistik farklılıklardan ziyade klinik bakımdan önemli olan farklar, sağlık durumuyla ilişkili olmaktadır.

Düzenleme manevralarının bazı özellikleri şunlardır :

(1) Temel amaç, hasta bakımının daha iyi olması veya(en azından) değişmemiş olarak kalması ve bazı ilaçların kaldırılması veya yerine başka ilaçların konulmasına yönelik rasyonel kararlara bir gözden geçirme süreci sonunda ve hekimlerin fikri alınarak varılmasıdır.

(2) Bu manevralar en iyi şekilde hastanede gerçekleştirebilir.

(3) Bir formüler sistemi mevcuttur.

(4) Eczane personeli de genellikle klinik eğitim görmektedir.

(5) Eczane personeli bu alanda önderlik ve girişimciliği üstlenir.

(6) Programlar özel olarak pahalı/toksik ilaçları hedef almaktadır. Hedef seçilen ilaçlar arasında benzodiazepine'ler ve propoxyphene bulunmaktadır. Diğer psikoaktif ilaçlar fazla dikkate alınmamıştır.

(7) Bu kararların alınmasında, farmasötik ve terapötikler komitesi (veya buna eşdeğer bir kurum) ve Başhekim gibi, önemli idari görevlilerin desteğine ihtiyaç vardır.

Keyfi olarak alınmış kısıtlayıcı önlemler büyük ölçüde olumsuz tepkilere neden olmaktadır. Bunu önlemek amacıyla bir eğitim programı ve özel prosedürlerle her türlü ilacı kullanabilme imkanının tanınması gerekir.

Formüllerler ve diğer kısıtlamalar, ilaç kullanımını azaltmada etkili olurken, diğer tarafta reçete yazılışında, bunların yerini tutabilecek başka ilaçların yer almasına yol açmaktadır. Örneğin, diazepam'ın kısıtlanması, chlozdiazepoxide ve oxazepam kullanımında bir artışa neden olabilir; propoxyphene kısıtlanması ise kodein içeren analjezik preparat kullanımını artırabilir. Bu nedenle, ilaç kullanımını denetleyen sistemlerde bir ilaç sınıfının diğer üyeleri de dahil edilerek, kısıtlamadan sonra benzer ilaçlara kayma olup olmadığı saptanmalıdır.

CME'de (Tıp Eğitiminin Devamı Programı), reçete yazmada mandtiksals kısıtlamalarla beraber eğitimsel manevraların da uygulanması, rasyonel reçete yazma olgusuna katkıda bulunabilir.

Sadece kısa süreli eğitim manevralarının ise reçete yazma davranışına etkili olmadığı görülmüştür.

8. Araştırmalar :

Bu tartışmalarda, Çalışma Grubu, beş konuda ülke içi bilgi iletim eksikliği nedeniyle yetersiz kalmıştır.

1) Rasyonel reçete yazılması konusu dahil, genel olarak psikoaktif ilaçlar üzerindeki eğitimin (mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve diğer düzeylerde) ayrıntıları. (Ders programları bu tür bir eğitimin varlığını göstermekle beraber, öğrencinin bakış açısından, gerçekte ne öğretildiğini bunlardan anlayabilmek nadiren kabil olmaktadır.)

2) Psikoaktif ilaçların reçetede yazılmalarının boyutları ve niteliği ve özellikle bununla ilişkili sorunlar, toplumların sağlık statüleri üzerindeki etkisi.

3) Eğitimsel yeniliklerle ilgili ayrıntılı bilgiler ve rasyonel reçete yazılması konusunun öğretilmesinin ne derecede başarılı olduğu.

4) Tıp eğitimindeki yeniliklerin tıp uygulamasına yaptığı etkiyle ilgili kaliteli çalışmalar.

5) Rasyonel reçete yazılmasıyla ilgili kapsamlı eğitimsel modeller.

— Bu ilaçların non-rasyonel uygulanmasının ciddi olumsuz sonuçları açısından bilinçlenmenin artırılması;

— İlaç denetleme ve teftiş sistemlerinin geliştirilmesi ve

— Bu konunun tıp eğitimi ve müfredatına yansıtılmasının tartışılması.

Sağlık Görevlilerinin Eğitimi, Kayıt ve Çalışma Belgeleri

8) Sağlık görevlilerinin, psikoaktif ilaç kullanımını gerektiren problemleri olan hastaları tedavi etme becerilerini geliştirmek için,

sağlık görevlilerinin eğitiminden sorumlu kuruluşların dikkati şu konuların tekrar gözden geçirilmesinin gereği üzerine çekilmelidir. Öğrencilerin seçilmesi, müfredatın içeriği ve yapısı, öğrencilerin değerlendirilmesi ve fakültenin geliştirilmesi.

9) WHO, sağlık görevlileri için eğitim programlarını benimseyen kuruluşların, bu programların psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanması ve indike oldukları durumlarda, hastaların tedavisi konularında bilgi ve becerilerin edinilmesine özel önem verdiklerini belirtmelidir.

10) Benzer biçimde, kayıt ve çalışma belgeleri ile ilgili Kurumlar da, uyguladıkları sınavlarda, psikoaktif ilaçların rasyonel olarak reçetelenmesi konusunda gereken dikkati verme yönünde girişimde bulunmalıdırlar.

11) Psikoaktif ilaçların uygunsuz reçetelenme kalıplarının saptandığı yerlerde, örneğin tıp okulları, hastaneler, mesleki kuruluşlarda onarıcı CME programları başlatılmalı ve bu programların reçete yazma olgusuna etkileri değerlendirilmelidir.

Araştırma :

12) WHO, sorunun temel ve uygulamalı yönleriyle ilgili gerekli araştırmaları desteklemelidir. Özellikle aşağıdaki noktalar araştırmalıdır :

— Psikoaktif ilaçların non-rasyonel uygulanmasına bağlı sorunların nitelik ve boyutları;

— Tıp öğrencilerinin seçilmesiyle ilgili faktörlerle, öğrencilerin daha sonraki yaşamlarındaki uygulamaları - özellikle rasyonel reçete yazılması - arasındaki ilişki;

— Halen uygulanmakta olan eğitimin kapsamı ve formu ve

— Tıp eğitimi stratejilerinin, mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve daha ileri düzeylerde, reçete yazma olgusuna etkisi - özellikle CME programlarının etkisi (Grup bu programların, uygulamada en çabuk ve en büyük etkiyi göstereceğine inanmaktadır).

WHO faaliyetine gelecekteki destek

13) WHO Birleşmiş Milletler İlaç Suistimali Kontrolü Fonu (United Nations Fund for Drug Abuse Control = UNFDAC) ile ilişkisini sürdürmeli ve psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanmasının promosyonu için yapılan girişimlerde, UNFDAC desteğini sağlamalıdır.

14) WHO, tıp öğrencilerinin geleceğin reçete yazarları ve sağlık görevlileri olarak bu sorunla ilgilenmelerini sağlamak amacıyla modern halkla ilişkiler tekniklerini kullanarak (sloganlar gibi) psiko-

aktif ilaçların non-rasyonel uygulanması ile ilişkili problemlere karşı bilinçlenmenin artmasına çalışmalıdır.

15) WHO, ilaç endüstrisinin ulusal ve kurumsal düzeylerdeki girişimlere desteğini artırmasını sağlamalıdır.

16) İyi ve üniform reçete yazma uygulamasının tanıtımıyla ilgilenen mesleki gruplar ve akademik derneklerin, WHO tarafından bu yöndeki girişimlerinin devamı ve artırılması yönünde desteklenmesi gerekir.

17) Bir çok ülkede psikoaktif ilaçların suistimal ve yanlış kullanımını açısından kötüleşmekte olan duruma kaygı duyan Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri bu raporu, 1987 Haziran ayında toplanması beklenen «İlaç Suistimali ve Kanun Dışı İlaç Alışverişi Uluslararası Konferansı»nda, toplantı öncesinde okuyarak, toplantının dikkatini aşağıdaki noktalara çekmelidir.

— Psikoaktif ilaçların uygunsuz reçetelenmesinin ilaç bağımlılığındaki önemi, ilaç etkileşimi ve ilaç alışverişi ile ilgili sorunlar ve

— Bu tür ilaçlarla ilişkili problemlerin önlenmesi veya azaltılmasında sağlık görevlilerinin eğitimindeki düzenlemelerin hangi yollarla katkıda bulunduğu.

Bu bilgilerin elde edilmesi, söz konusu alandaki eğitimi geliştirmek yönünde ayrıntılı tavsilerin sağlanmasına katkıda bulunacaktır. Diğer bir deyişle, bu bilgilere acilen ihtiyaç vardır.

9. Tavsiyeler

Genel

1) Dünya Sağlık Teşkilatının - ulusal resmi sağlık kuruluşları ve bunların aracılığıyla sağlık görevlilerinin kayıtları ve çalışma belgelerinin verilmesinden sorumlu organizasyonlarla işbirliği içinde psikoaktif ilaçların uygunsuz biçimde reçetede yazılmasının ciddi olumsuz sonuçları ve sağlık görevlilerinin eğitimlerinin geliştirilmesinin, bu problemlerin önlenmesi ve azaltılmasında hangi yollarla katkıda bulunduğu konularındaki bilincin yükseltilmesi yönünde girişimde bulunmasını öneriyoruz.

2) Çeşitli terapötik seçeneklerden sadece bir tanesi olan, psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanmasına yönelik eğitim programları bu bağlamda geliştirilmelidir. Bu programlar, psikoaktif ilaçların elde edilme koşulları ve kullanım kalıpları, sağlık bakım sistemleri ve sağlık görevlilerinin eğitimindeki temel yöresel ve ulusal farklılıkları dikkate almalıdır.

3) WHO, «WHO İlaç Bağımlılığı Araştırma ve Eğitim Ortak-Çalışma Merkezleri» (WHO Collaborating Centres in Training and Research in Drug Dependence) dahil olmak üzere, ilgili merkezler ve organizasyonlar aracılığıyla, tıp eğitimi ve rasyonel reçete yazılmasıyla ilgili projeleri desteklemelidir.

4) Sağlık görevlileri için psikoaktif ilaçların rasyonel uygulanması ile ilgili proje ve programlar WHO Zaruri İlaçlar Listesi'ndeki (WHO Essential Drugs List) ilaçlara öncelik vermelidirler.

5) WHO bu proje ve programların etkilerinin değerlendirilmesini desteklemelidir.

6) Bu aktiviteler sırasında WHO, rasyonel reçete yazılması promosyonunun, diğer ilgili WHO programlarıyla - örneğin, Zaruri İlaçlar, Primer Sağlık Bakımı, İlaç Faaliyet Programı ve yöresel ofislerdeki spesifik programlar - koordinasyonunu sağlamalıdır.