

# Hekim - Reçete - Eczacı Bağıntısında Medikal Deontolojik Sorunlar\*

Sayın Başkan, Değerli Delegeler,

Eczacı; çalışma alanında, özellikle eczane veya hastane eczacısı olarak çalışırken hekim ile hasta arasında yer almaktadır. Hastalık halinde, gerek hasta ve gerekse hasta sahibinin ruhsal durumunu normal ölçülerde değerlendirmek, kabul etmek olanaksızdır. Özellikle bu hassas durumda hekim eczacı arasındaki deontolojik bağlantıların yani mesleki ahlak ve davranışların önemi büyüktür.

Hekim ile eczacının çalışma gayesi birdir: canlı sağlığına hizmet, canlıyı acılardan, ızdıraptan kurtarmak, canlıya sıhhatli bir yaşam sağlamak, kısacası **sağlıklı bir organizma oluşturmaktır**. Canlıyı hastalıktan korumak ya da tedavi gayesi ile veya hastalığı teşhis için hekim tarafından düzenlenen reçete ve reçetede yazılan ilaç **hekim ile eczacı** arasındaki **Medikal Deontolojik** bağlantının temelini oluşturur. Hem hekim, hemde hasta ile olan ilişkilerin uyumunda görevi olan eczacının, hekim tarafından düzenlenen reçetenin hazırlanıp, hastaya verilmesinde reçeteden istenilen, beklenen gayenin oluşmasında hekim ile ortak meslek davranışlarında olması gerekir.

Bu gün toplumumuzda sorun olmasa bile gelecek için faydalı olacağına inandığımız ve aşağıda belirleyeceğimiz reçete ve ilaç ile ilgili konular bir çok ülkelerde memleket gerçek ve yararları göz önüne alınarak değişik yöntem ve kaidelerle belirlenmiş ve kesin şeklini almıştır.

**Reçete;** hekim ile eczacının birbirinden ayrılmasından sonra bu iki kardeş meslek fertleri arasında anlaşma gayesi ile doğmuştur ve genel tanımına göre hekimin eczacıya yazılı bildirisidir. Bu bildirinin ifadesinde, bir dil «**reçete lisanı**» belirlenmelidir. Spesialite isimlerinin dışında, bilhassa eczanelerde hazırlanan majistral ve ofisinal ilaçların etken maddelerinin isimleri ve formüllerinin, ilacın hazırlanış ve kullanılış talimatının ifadesi için mutlaka gereklidir. Aksi halde, nadiyen de olsa, aynı reçetede Türkçe, Fransızca ve Latince hatta bir diğeryabancı dil ile, ifadelendirilmeye rastlanmaktadır.

Literatürde, reçetenin o memleketin kendi dili ile, milli deyimlerle yazılmasını sadelik ve

Prof. Dr. Şükran GEÇGİL  
İstanbul Üniversitesi Ecz. Fakültesi Öğretim Üyesi

açıklık için savunanlar olduğu gibi, Tıp eğitiminde Fransız ekolünün devam eden etkisi sebebi ile Fransızcanın günümüzde reçete yazılmasında kullanıldığı bir gerçektir. Ancak yabancı memleketlerin Kodeks ve resmi formüllerinin hazırlanmasındaki düzen ve literatürde verilen reçete örneklerinin ve ilaç isimlerinin latince olarak ifadesindeki çokluk, reçete dili olarak latince'nin esas kabul edilmesini savunanlara hak verdirmektedir. Hekimlik ve eczacılık mesleğinin beynelminel, birçok ülkelerde geçerli olmaları sebebi ile reçetenin mutlaka beynelminel bir dil ile yazılması ve bu durumun alışkanlık haline getirilmesi gerekir. Böylece tedavide gizlilik kaidesi de sağlanmış ve ilacın fizyolojik ve farmakolojik etkisine bir de manevi ve psikolojik bir etki eklenmiş olur. Kanımızca, çağdaş ülkelerdeki durum ve literatür düzeni göz önüne alınırsa, memleketimizde reçete dili olarak Latince'nin kullanılması uygun olacaktır.

Reçetenin düzenlenmesinde ve hazırlanmasında Kodeksler diğer adı ile farmakopeler hem hekim hem de eczacının birlikte kullanacağı, başvurabileceği, esas alacağı rehber kitaplardır. Özellikle eğitim esnasında bu fikir üzerinde durulması ayrıca çağdaş ülkelerde rastlanıldığı gibi resmi «**farmasöiik formüller**»ler hazırlanması ve kullanılması deontolojik uyum için çok gerekli ve faydalı görünmektedir.

Reçetenin düzenlenmesinde de özellikle memleket gerçekleri yönünden bazı hususların göz önünde bulundurulması gerekir. Memleketimiz gibi ilaç sanayi dışı bağımlı olan bir sanayide, ana aktif maddesi aynı olan spesialitelerin özellikle bir tek etken madde ihtiva eden Spesialiteler ve Türk Kodeksin'de kayıtlı olan formül-

(\*) 25 - 30 Eylül 1977 günleri İstanbul'da yapılan Tıp Kurultayı, 1. Türk Tıbbî Deontoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

ler için biribiri yerine kullanılabilme, biribirinin eşdeğerliğinden faydalanma hususu incelenmeli ve bir karara bağlanmalıdır. İlaçların ve kimyasal maddelerin patent isimleri yerine etken maddelerin isimlerinin esas alınması özellikle bugünkü şartlarımızda çok geçerli olacaktır. Bir preparatın ihtiva ettiği etken madde ve biyolojik yararlığı esas alınacağına göre, ilacın Türk Kodeksinde kayıtlı adı ile veya açık kimyasal adı ile reçete ve preparatlarda belirtilmesi, patent ve spesialite isimlerinin ikinci planda bırakılması bir çok ilacın yokluğunu ortadan kaldıracak ve bulunmayan ilacın listelerindeki ilaç sayısının azalmasını sağlayacaktır. Günümüzde, streptomisin ve penisilin için bu uygulama yapılmaktadır.

Bugün reçetede yazılan ilaç şekilleri arasında, spesialite formüllerinin sayısı bütün ülkelerde artmaktadır. Ancak hasta psikolojisi bakımından önemi büyük olan **majistiral** ve ofisinal formüller değerini yitirmemiştir. Gerek etken maddenin dozunu tedaviye göre ayarlamak, gerekse hastanın tedavi dozuna kafi gelecek miktarda bir formül düzenlemek, daha ucuz, daha ekonomik ilaç sağlamak ve ilaç israfını azaltmak yönünden bu formüllerden faydalanmak gerekir. Özellikle hastanede yapılan hasta tedavisinde ve hastane formüllerinde bu çalışma şekli büyük faydalar getirmektedir.

Reçetede yazılan ilaç miktarı, hazırlanış ve kullanım talimatları ile ilgili deyimlerinin değerlendirmesinde de deontolojik bağlar önemlidir. Örneğin; devamlı olarak aynı spesialiteyi kullanan bir hasta için, hekim ilacın orjinal ambalajının açılıp, değişik ve eczacı tarafından uygun görülecek bir eczane ambalajı ile hastaya verilmesi ya da orjinal ambalajdaki miktarın hasta için gerekli kısmının alınıp hastaya verilmesi çağdaş ülkelerde çok tatbik edilen yöntemlerdir. Hasta üzerindeki psikolojik etkisi kadar ekonomik bakımdan da savunulan bir ilaç dağıtım şekli de ancak deontolojik bağlar yardımı ile yürütülebilir.

Hekim, eczacı ilişkilerinde uyumlu çalışma ile hastaya yatakta tedavi yapılan Sağlık tesislerinin de hastane formüllerinin geliştirilmesi, imkânlar elverdiği kadar ilacın hastane eczanesinde hazırlanmasını sağlamak bugünkü koşullarımız için daha uygundur ve ancak hekim - eczacı işbirliği ile sağlanabilir. Bu dayanışma, çağdaş ülkelerde hızla gelişmekte olan **klirik farmasi** = (klirik eczacılık) çalışmalarının da temelini oluş-

turacaktır. Reçeteyi düzenleyen hekim, reçetede yazdığı ilaçların kullanılış şekli için hastasını aydınlatır. Ancak çoğu zaman ilaç hastaya veren eczacının da bu açıklamaları tekrarlamasına gerek vardır. Bu husus yan tesir, dozaj, aksi tesir konusunda bilgi sahibi olan eczacının aynı zamanda görevidir. J. M. Cuhbb ve H. W. Winship bulgularına göre eczacı veya yetkili bir şahıs tarafından bilgi verilenler diğerlerine oranla daha az hata yapmaktadırlar. Sonuçta eczacı - hekim işbirliği ile tedavi edilen hastalar için ilaçların yanlış kullanılma oranı azalacaktır.

Bir çok ülkelerde, gelişen farmasötik teknoloji yardımı ile hazırlanan bir formülün etkenliği ve kullanılma süresi içindeki biyolojik yararlığı ile ilgili ilaç danışmanlığını ve tüm sorumluluk eczacıya bırakılmıştır. Zira eczacı her bir ilacın etki prosesini, alışkanlık ve toksisite sınırını, biribiri ile geçimsizliklerini, karşılıklı etki reaksiyonlarının (interaction reaksiyonlarını) ve stabilitesini, en uygun alınma zamanını, birlikte verilen gıda maddeleri ile olan etkilerini bilmektedir. İlacın yanlış kullanılmasını önlemek de faydalı olan eczacının, kârsız faaliyetleri olarak belirlenen bu çalışmalar sonucunda hem hekime hem de hastaya tavsiyelerde bulunması istenmektedir. Hekimin hastası için düzenlediği reçetede yazılan ilaçlara verilen dozda ve miktarda hastaya iletilmesi ve hastanın reçeteden azami miktarda yararlanmasını sağlamak yine eczacının görevidir. Hatta bugün literatür, eczacı ile birlikte farmasötik endüstriyi de, danışma, patent ve ilaçların kullanılma ve saklanmasıyla sorumlu olarak belirlenmekte ve hekimlik ile Sağlık Bakanlığı kuruluşlarının merkezine yerleştirmektedir.

Diğer taraftan bugün ülkelerde sosyo - ekonomik yapıya veya yerel şartlara bağlı olarak «reçetesiz ilaç tüketimi» görülmektedir. Hekim sayısının azlığı veya hekime gidemeyen veya gidecek koşullara sahip olmayan hasta reçetesiz ilaç teminine yönelmektedir. 1967 yılında Amerika'da yapılan çok yönlü bir anketin bulgularına göre nüfusun reçeteli ilaç satışına itibar eden kısmı % 41 olarak saptanmıştır. Bu değer günümüze doğru daha da azaldığı belirtilmektedir. Tüketilen ilaçların % 75 i **drug store**'larda ve büyük alışveriş mağazalarında satılmaktadır. Sosyo - ekonomik bakımdan ileri, gelişmiş toplumlarda reçetesiz ilaç tüketiminin daha fazla olduğu belirlenmektedir. Özellikle antibiyotik ve hormon gibi ilaçların, alışkanlık yapan ve uyku verici olarak

kullanılan çok etken formüllerin reçetesiz olarak hastaya iletilmesi büyük mesuliyetler getirir. Reçetesiz olarak verilen ilaçlar genellikle Spesialite yani hazır ilaç şeklinde formüllerdir. Bugün kullanılan ilaç şekilleri arasında en yüksek oranı olan bu preparatlar, prospektüslerine bakarak değerlendirmek gafletinde bulunulursa, tehlikesiz zarsız olduğu kanısına varılır. Halbuki yeni geliştirilen ilaç formüllerinin uzun süreli ve dikkatli bir izleme önerilmektedir.

Bir çok ülkelerde hekim eczacı işbirliği ile bu sorun da çözümlenmiş reçetesiz olarak verilebilecek ilaçlar kesin olarak belirlenmiş, gruplanmış ve liste veya kataloglar halinde düzenlenmişlerdir.

Bugün hekim ile eczacının ortak çalışması buraya kadar belirlediğimiz konularla birlikte bilime dayalı bir tedavi ve eczacılığın gelişim sürekliliği için de önemli bir ön şarttır ve eczacı ile hekimin kişisel deontolojik bağlarının boyutlarını aşan durumlarla belirlenmektedir Eğitim düzeyinde başlayan, eğitim ve meslek kuruluşlarının girişimleri ile devam ettirilmesi, sonuçlandırılması gereken ortak hususlar görülmektedir. Ayrıca halk sağlığı seviyesinin sürekli yükselmesi için de, bu hususlarda gereklilik vardır. Ülkemizde, zaman zaman hekim - eczacı ilişkileri ile ilgili görüşmeler yapılmış olabilir; fakat verimli, gerçek ve çağdaş ülkelerdeki anlamda sonuç ve prensipler getiren, Sağlam bağlar teessüs ettiğini söyle-

yemiyoruz. Bugünden başlayacak girişimler, benimsenecek prensipler, sistemli çalışmalarla ideal ölçülere erişebilir. Burada hekimlik ve eczacılık mesleki kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir. Ayrıca eğitim kuruluşları da hekim ve eczacı mezunlarını periyodik olarak ortak çalışmalara ve bilgi tazeleme kurslarına tabi tutma gayreti içinde bulunması ve iyi ilişkiler kurmak için uğraşması gerekir.

Hekim - eczacı arasındaki deontolojik ilişkilerin sağlamlığı yeni koşullar gereğinde ve her iki mesleğin dayandığı en kıymetli varlık olan canlılık ve memleket şartları için düşünülmektedir. Bu bakımdan benimsenecek yeni kurallar ve uygulanmaya aktarılacak hususların uluslararası ölçülere ve memleketimiz şartlarına uygunluğu göz önüne alınmalıdır.

Bu ilişkiler iyi niyet, hoşgörü ve anlayış ile ilgili meslek ve eğitim kuruluşlarının işbirliği ve dayanışması ile en iyi biçimde yürütülecek ve kuvvetlenecektir. Hekim ve eczacının Medikal Deontolojik ilişkilerinin ilaçla ilgili pek çok soruna çare bulabileceği, sonuç getirebileceği mutlak-  
tır.

Gayeleri **Canlı sağlığına** hizmet olan hekim ve eczacının deontolojik ilişkileri ile, ayrıca ortak gaye ve sorunlarından bahsetmek fırsatını bana sağlayan Türkiye I. Medikal Deontoloji Kongresi yöneticilerine teşekkür eder sizleri saygı ile selamlarım.

## Ö Z G Ü L

İTRİYAT ve TIBBİ LEVAZIMAT DEPOSU

### ŞABAN ÖZGÜL

Aksaray Namık Kemal Cad. Kirişoğlu Han 31/5

İstanbul Tel. : 21 21 47