



Elektronik Reçete Uygulaması Hakkında Kalitatif Bir Değerlendirme

A Qualitative Analysis About the Application of Electronic Prescription

Ezgi Yiğit¹, Tuğba Çetin², Hatice Keleşmehmet³, Şeyda Alsan⁴, Halis Uğur⁵

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Asistan Dr., İstanbul.

²Ümraniye 3 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Dr., İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., İstanbul

⁴Sarıyer İlçe Sağlık Müdürlüğü, Dr., İstanbul

⁵Pendik Devlet Hastanesi, Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Dr. Ezgi Yiğit
ezgiyigit4@gmail.com

Geliş tarihi: 15/01/2019

Kabul tarihi: 28/02/2019

Yayın tarihi: 15/03/2019

Alıntı Kodu: Yiğit E. ve ark. Elektronik reçete uygulaması hakkında kalitatif bir değerlendirme.
Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (1): 02-17. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00102.

Özet

Giriş ve Amaç: Elektronik reçete (e-reçete) uygulaması, reçetenin tüm format bilgilerini elektronik olarak kaydeden ve elektronik ortamda bilgi akışını sağlayan teknolojinin bir formudur. Yapılan araştırmalara göre, e-reçete uygulaması ile reçete yazımında oluşan hatalar ve maliyet azalmakta, sağlık hizmeti sunum kalitesi artmaktadır. Uygulama, ülkemizde 2012 yılından bu yana kullanılmakta olup, özellikleri her geçen gün geliştirilmektedir. Araştırmamızın amacı, e-reçete uygulamasını ilk yılında, hekimler, hastalar, eczacılar ve eczane çalışanlarının gözüyle çok yönlü olarak değerlendirmek ve karşılaşılabilecek sorunları erken dönemde ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırmamız niteliksel tipte olup 28.02.2014-30.04.2014 tarihleri arasında İstanbul'da, hekimler, hastalar, eczacılar ve eczane çalışanları ile yürütüldü. Hekimler, eczacılar ve eczane çalışanları ile yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşmeler; hastalar ile odak grup görüşmeleri yapıldı. Görüşmelere ait ses kayıtları bire bir çözümlenerek tematik analiz yapıldı.

Bulgular: Araştırmamıza göre e-reçete uygulaması, hekimlere, eczacılara ve hastalara kolaylık sağlamakta, zaman kazandırmakta ve kullanıcılarda memnuniyet oluşturmaktadır. Fakat maliyeti azaltmaktadır. Fakat gerek sistemsel ve teknik sorunlar, gerekse ilaç bilgilerinin sisteme yanlış girilmesi gibi kişi bazlı hatalar kullanıcılar açısından zaman kaybına, bazen de ilaçların alınmaması gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.

Sonuç: E-reçete uygulamasının ilk yılında yapılan araştırmamıza göre uygulama, kullanıcılarda genel bir memnuniyet oluşturmaktadır. Fakat e-reçete uygulamasının geliştirilme sürecinin dinamik bir süreç olduğu düşünüldüğünde, konu ile ilgili güncel araştırmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu noktada araştırma sonuçlarımız bu konuda planlanacak araştırmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Reçete, elektronik reçete, elektronik reçete uygulaması

Summary

Background and Aim: Electronic prescription (e-prescription) is a form of technology that records electronically all format information of prescriptions and provides flow of information in the electronic platform. According to the researches, e-prescription decreases errors and cost on prescribing and increases the quality of health service delivery. The practice has been used in our country since 2012 and is being developed day-by-day. The aim of our study is to evaluate e-prescription practice from the viewpoint of physicians, patients, pharmacists and pharmacy workers in the first year.

Methods: Our research is qualitative and it was conducted with physicians, patients, pharmacists and pharmacy workers in Istanbul between 28.02.2014-30.04.2014. It was done semi-structured, in-depth interviews with physicians, pharmacists and pharmacy workers; and focus group interviews with patients. The voice recordings of interviews were analyzed one-on-one and the thematic analysis was done.

Results: According to our research, e-prescription makes things easier for physicians, pharmacists as well as, enables them to save time and pleases users by decreasing the cost. However, both systematic as well as technical difficulties and individual mistakes such as in accurately entered data bring about negative results such as causing users to lose time or hindering medicines from being bought.

Conclusions: According to our study in the first year of e-prescribing practice, it generally constitutes satisfaction among users. But when it is thought that the development of e-prescription practice is a dynamic process, carrying out current research related to the topic is of great importance. At this point, our research results will shed light on the researches that will be planned about this issue.

Keywords: Prescription, electronic prescription, electronic prescription practice.

Giriş

Elektronik reçete (e-reçete) uygulaması, sağlık sistemlerinde kullanılan teknolojinin bir formudur. Bu uygulama, özel yazılımı ile reçetenin tüm format bilgilerini elektronik olarak kaydeder ve elektronik ortamda bilgi akışını sağlar. Söz konusu bilgi akışı; sağlık kurumları, eczaneler, geri ödeme kurumu ve ilgili diğer kişi/kurumlar arasında olup ilacın kaydı, temini ve geri ödemesi dahil tüm işlemler elektronik ortamda yapılabilir.⁽¹⁾ Yapılan araştırmalara göre, e-reçete uygulaması ile reçete yazımında oluşan hatalar ve maliyet azalmakta olup sağlık hizmeti sunum kalitesi artmaktadır. Ayrıca uygulama, hastalarda ve sağlık hizmeti sunucularında memnuniyet oluşturmaktadır.⁽²⁾ Dolayısıyla Avrupa Birliği ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avustralya gibi pek çok gelişmiş ülkede e-reçete uygulaması kullanılmakta olup özellikleri gün geçtikçe geliştirilmektedir.⁽³⁻⁵⁾

Türkiye’de ise e-reçete uygulaması, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) bir uygulamasıdır. Buna göre, sağlık hizmet sunucularının sistemlerinde hekimler tarafından oluşturulup, MEDULA sistemine elektronik ortamda kaydedilen ve numara verilen reçeteler e-reçete olarak tanımlanmaktadır. E-reçete uygulaması Türkiye’de, 2012 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında pilot bölgelerde, 01.07.2012 tarihi itibari ile de ülke genelinde kullanılmaya başlanmış olup 15.01.2013 tarihinde ise istisnai durumlar dışında geri ödeme kapsamındaki tüm reçetelerin e-reçete olarak yazılması zorunlu hale getirilmiştir. Bu tarihten itibaren uygulamanın geliştirilmesine yönelik çok sayıda yenilik yapılmıştır. Son olarak, 01.01.2016 tarihinde “Güvenli Elektronik İmza” uygulamasına geçilmiş, 01.03.2019 tarihinde ise ilaç raporlarına da “Güvenli Elektronik İmza” ile imzalanma zorunluluğu getirilmiştir.⁽⁶⁻⁸⁾

E-reçete uygulaması hakkında ülkemizde yapılan araştırmalar az sayıdadır.⁽⁹⁻¹¹⁾ Her yeni uygulama için

olduğu gibi zaman içinde geliştirilen e-reçete uygulaması ile ilgili olarak da ara değerlendirmelerin yapılması, karşılaşılabilecek sorunları erken saptamak ve uygulamanın geliştirilmesine ışık tutmak amacıyla büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, değerlendirmelerin bilimsel araştırmalar yoluyla yapılması bir gereksinim olup, uygulama hakkında nesnel ve kanıta dayalı bilgi sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı, e-reçete uygulamasını ilk yılında, hekimler, hastalar, eczacılar ve eczane çalışanlarının gözüyle çok yönlü olarak değerlendirerek uygulamanın olumlu/olumsuz yönlerini ve karşılaşılabilecek sorunları erken dönemde ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız niteliksel tipte olup Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.02.2014 tarihli ve 09.2013.0403 protokol numaralı onayı ile 28.02.2014-30.04.2014 tarihleri arasında İstanbul’da yürütüldü. Katılımcılar, e-reçete uygulamasının kullanıcıları olan hekimler, hastalar, eczacılar ve eczane çalışanları olmak üzere üç grup olarak belirlenip hedefe yönelik olarak seçildi. Buna göre, hekim grubu için asistan/uzman olma ve dahili/cerrahi bilimlerde veya aile hekimi olarak görev yapma gibi özellikler, eczacı ve eczane çalışanları grubu için ise eczanenin işlek/tenha bölgede yer alması gözetildi. Hastalar için ise değişik yaş ve cinsiyette olmaları dikkate alındı.

Araştırmaya katılan hekimler, eczacılar ve eczane çalışanları ile yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşmeler, hastalar ile odak grup görüşmeleri yapıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler tek araştırmacı, odak grup görüşmeleri ise iki araştırmacı tarafından yapıldı. Görüşme öncesinde katılımcıların onamı alınarak ses kaydı ile veriler toplandı. Her görüşme 10-20 dakika sürdü ve ortaya çıkan düşünceler tekrar edinceye kadar görüşmelere devam edildi. Hastalar ile her biri

5-7 katılımcıdan oluşan, toplam üç odak grup görüşmesi yapıldı. Görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları birbir çözümlenerek yazıya döküldü. Her çözümlenme en az iki araştırmacı tarafından okunarak tematik analiz yapıldı.

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde kullanılan sorular

Hekimlere, eczacı ve eczane çalışanlarına yönelik sorular:

1. E-reçete uygulamasını nasıl kullanıyorsunuz?
 - a. Hastaya e-reçete çıktısı veriyor musunuz?
 - b. Hasta ile ilaç kullanım bilgisini nasıl paylaşıyorsunuz?
2. E-reçete uygulamasının olumlu/olumsuz yönleri nelerdir?

Hastalara yönelik sorular:

1. E-reçete uygulamasının olumlu/olumsuz yönleri nelerdir?
2. E-reçete uygulamasından beklentileriniz var mıydı? Varsa nelerdir?
3. E-reçete uygulaması ile ilgili önerileriniz var mı? Varsa nelerdir?

Bulgular

Araştırmamıza toplam 51 kişi katılmış olup katılımcıların, 20'si hekim, 13'ü eczacı ve eczane çalışanı, 18'i ise hastadır. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Gruplar ile yapılan görüşmeler kendi içinde değerlendirilmiş olup bulgular her grup için temalar halinde **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Hekimlerin E-reçete Uygulaması Hakkındaki Görüşleri

Tema 1: E-reçete uygulamasının olumlu / iyi işleyen yanları

E-reçete uygulaması kapsamında, sistemde ilaçların verilmiş formlarının ve hastaya daha önce yazılan reçetelerin görülebilmesi, hekimlerin yazmak istedikleri ilaçları kolaylıkla seçebilmeleri, yazılan reçete üzerinde ilaç ekleme veya çıkarma gibi değişikliklerin kolaylıkla yapılabilmesi ve sistemde yer alan sık kullanılan ilaçlar bölümünün reçete yazımında pratiklik sağlaması hekimlere zaman kazandırmaktadır. Bu durum hekimlerin hastalarına daha fazla zaman ayırmalarına imkan tanımaktadır.

Ek olarak reçete düzeltilmesi gereken durumlarda sistem üzerinden gerekli düzeltmelerin yapılabilmesi, evde sağlık hizmetleri sunumunda reçete bilgisinin telefonla bildirilebilmesi hekimlere kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca e-reçete uygulaması ile kağıt ve yazıcı kullanımına bağlı maliyet azalmış olup reçete üzerinde başka kişiler tarafından değişiklik yapılması ve eczacılar tarafından ilaçların yanlış okunması nedeniyle hastaya yanlış ilaç verilmesi gibi durumların da önüne geçilmiştir.

"...yapılması gereken bir düzeltmeyi tanıdığımız eczacılar telefonla aradığında, telefon aracılığıyla pratik bir şekilde yapabiliyoruz." (Asistan doktor, aile hekimliği)

"Kullanımı daha kolay. Bir kere ilacın ilk harfinin ismini girmekle birlikte hemen dökülüyor zaten ilaçlar onun için kullanımı pratik, kolay. Hastanın eline çıktı olarak veriyoruz. Bizim için yazmaktan daha kolay." (Uzman doktor, cerrahi bilimler)

"Çok fazla zaman kazandırdı. Elimle yazacağım kısımdan hasta ile daha fazla diyalog kurabiliyorum, daha fazla göz teması kurabiliyorum, daha iyi dinleyebiliyorum, o kendinin daha iyi dinlendiğini düşünüyor. Çünkü elimdeki kağıda bakacağıma hastanın yüzüne bakıp yazabiliyorum." (Asistan doktor, aile hekimliği)

"Yani ilacın tamamen adı güzel bir şekilde okuna-

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hekim (s=20)	(s)	(%)
Cinsiyet		
Kadın	10	50,0
Erkek	10	50,0
Çalıştığı yer		
Üniversite hastanesi	12	60,0
Aile sağlığı merkezi	8	40,0
Görevi		
Pratisyen aile hekimi	6	30,0
Asistan doktor	7	35,0
Uzman doktor	4	20,0
Öğretim görevlisi	3	15,0
Branş		
Dahili bilimler	3	15,0
Cerrahi bilimler	6	30,0
Aile hekimliği	11	55,0
Eczacı (s=5) Cinsiyet		
Kadın	4	80,0
Erkek	1	20,0
Eczane Çalışanı (s=8) Cinsiyet		
Kadın	4	50,0
Erkek	4	50,0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	1	12,5
Lise ve Üstü	7	87,5
Eczane (s=6) Eczanenin Yeri		
İşlek bölge	5	83,3
Tenha bölge	1	16,7

biliyor daha önceki ilaçlarını görebiliyoruz, bilgisayar ortamında doldurmak daha avantaj sağlıyor bize.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“Daha pratik, bir de sistem üzerinden diğer doktor arkadaşlarımızın yazdığı ilaçları da görebiliyoruz. Hastaların takibi açısından da kolaylık oluyor.” (Uzman doktor, aile hekimliği)

“Kâğıt israfi yapmıyoruz. O önemli. Dediğiniz gi-

bi hızlı. İlaçların bazılarının yazımı okunamıyordu. Pluslar, ‘XXX plus’ ise ‘XXX’ olarak veriliyordu. Böyle yanlış anlaşılmalardan ortadan kalktı. Hangi ilaçsa siz oradan seçip girdiğiniz için herhangi bir karışıklığa neden olması mümkün değil reçetenin.” (Asistan doktor, cerrahi bilimler)

“...garanti bir şeyyani. Bir reçetenin değişmeyeceğini bilmek, reçetene müdahale edilmeyeceğini bilmek,

Tablo 1- DEVAM. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hekim (s=20)	(s)	(%)
Hasta (s=18) Cinsiyet		
Kadın	9	50,0
Erkek	9	50,0
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	1	5,5
İlköğretim	7	39,0
Lise ve üzeri	10	55,5

Tablo 2 - Katılımcı grupları ile yapılan görüşmelerde ortaya çıkan temalar

Temalar	Görüşme yapılan gruplar		
	Hekimler	Eczacı / eczane çalışanları	Hastalar
1. E-reçete uygulamasının olumlu/iyi işleyen yanları	√	√	√
2. E-reçete uygulamasının olumsuz/iyi işlemeyen yanları	√	√	√
3. Reçete edilen ilaçların kullanım bilgisinin hasta ile paylaşımı	√	√	
4. Reçetenin verilmiş şekli	√	√	√
5. E-reçete verilmiş noktasında uygulama farklılıkları		√	
6. Eşdeğer ilaç kullanımı	√	√	
7. Şablon reçete	√		

ekleme yapılmayacağını bilmek...” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“Sistemde hiçbir şekilde hata yapmıyorsun mesela miligramlar mikrogramlar karışırdı bu tür ihtimaller çok fazlaydı. Siz mikrogram yazarsınız miligram anlaşılırdı.” (Uzman doktor, aile hekimliği)

Tema 2: E-reçete uygulamasının olumsuz / iyi işlemlenmeyen yanları

Hastaya e-reçete çıktısının verilmemesi ve hastanın yazılan ilaçları görememesi, elektrik, internet bağlantısı ve sistemsel sorunlara bağlı e-reçete uygulamasının kullanılmaması, ülke genelinde ortak bir sistemin olmaması bu uygulamanın olumsuz yanları arasında yer almaktadır. Ayrıca hekimler, elle daha hızlı reçete yazıldığını, bu uygulamanın zaman kaybettirdiğini ve sistemde daha kolay bulunan ilaçların daha çok yazılmasına neden olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, e-reçete numarasının küçük kağıtlara yazılıyor olmasının reçetenin kaybedilme riskini arttırdığını, kullanılan harf ve rakamların yanlış anlaşılmasına bağlı reçetelerin alınmadığı bildirilmektedir.

“Elektrik kesildiğinde artık e-reçete çıktısı alamıyoruz. Hadi elektrik var ama serverlarda bir sıkıntı oluyor.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“Yazmak zor, sistemi aç bunlar zaman alıyor acil doktoru için özellikle.” (Asistan doktor, dahili bilimler)

“...eğer çıktıyı vermeyip de şifreyi yazarsan orada “0” ile “O” arasındaki farkı yapamıyorsun ve eğer şifreyi çıktı vermez de elle yazarsan eczanede bulamayabiliyorlar. Yani “O” mıydı, “W” miydi, “T” miydi, “I” miydi gibi sıkıntılar oluyor.” (Uzman doktor, cerrahi bilimler)

“Bu hastanedekileri görebiliyoruz ama başka bir merkezde yazılanları göremiyoruz. Böyle bir sıkıntı var.”

O ilaçları da görmek isterdim... Yok. Elle yazmak her zaman daha kolay benim için. El hızlı yazıyor.” (Uzman doktor, aile hekimliği)

“...Şu var, bazı ilaçları daha çok kullanmaya sebep olabiliyor. Mesela bir antibiyotik grubunda en kolay bulunan grup daha çok yazılabiliyor, o grubun diğer antibiyotiklerine karşı insanın eli gitmiyor, bulmakta zorluk çekiyor. En kolay bulduğunuz antibiyotiği seçiyorsunuz.” (Asistan doktor, dahili bilimler)

Tema 3: Reçete edilen ilaçların kullanım bilgisinin hasta ile paylaşımı

Reçete edilen ilaçların kullanım bilgilerinin hasta ile paylaşım şekilleri hekimler arasında farklılık göstermektedir. Hastasına, yazdığı ilaçların kullanımını, sözel veya e-reçete çıktısı üzerinde yazılı olarak anlatan hekimlerin yanı sıra hastanın eğitim düzeyine göre bilgilendirme yapıp yapmayacağına karar veren ya da hasta yoğunluğu nedeniyle veya eczacının anlatacağını düşündüğü için e-reçete çıktısı vermeyen ve/veya bilgilendirme yapmayan hekimler de bulunmaktadır.

“Yazacağım ilacı teker teker her yazdıktan sonra ne ilacı olduğunu, günde kaç doz ve dozunun eğer bu bir çocuksa ölçüğü, yetişkinse tabletten günde kaç defa alması gerektiğini, ilacın olası yan etkileri konusunda bilgilendiriyorum. İlacı yazmadan önce de herhangi bir ilaca alerjisi olup olmadığını da sorguluyorum.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“...sözel olarak tarif ediyorum.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

Tema 4: Reçetenin veriliş şekli

Reçetenin veriliş şekli konusunda hekimlerin farklı görüşleri bulunmaktadır. Yazılan ilaçların görülebilmesi, eczacıların eşdeğer ilaç vermesinin önlenmesi ve hastaların tatmin olması için e-reçete çıktısının verilmesi gerektiğini düşünenler olduğu gibi kağıt isra-

fını önlenmek ve hastayı yeterli düzeyde bilgilendirdiği için reçete çıktısı verilmesinin gerekli olmadığını düşünen hekimler de bulunmaktadır. Fakat hasta talep ettiğinde, reçetede enjeksiyon şeklinde uygulanan ilaçlar bulunduğu veya özel sigortası olan hastalar için e-reçete çıktısı verilmektedir.

“...çünkü bir hastanın eline reçeteyi verdiğinizde zaten ilaçların çoğunu tanımıyorlar, biz anlatmadığımız sürece yan etkilerini bilmiyorlar, muadil olan ilaçlar konusunda bir fikirleri yok. Biz reçete çıktısını versek bile eczaneden muadil aldıkları sürece hastalar bu ilacın hangisi olduğunu ayırt edemeyecektir, hastayı ilacın dozları ve yan etkileri konusunda bilgilendirdiğimiz sürece ben reçete çıktısının verilmesini çok gerekli bulmuyorum.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“Hayır: Şifreyi sadece yazıp ellerine veriyorum.” (Uzman doktor, cerrahi bilimler)

“Bizim halkımıza verilmesi gerekiyor, sıkıntı çıkıyor. Bir de oraya gittiğinde bulamıyor. Elinde bir şey olduğunda hasta kendini daha güvende hissediyor.” (Asistan doktor, cerrahi bilimler)

“Yani hastaya nasıl kullanacağını tarif ettikten sonra verilmesine çok gerek yok.” (Asistan doktor, aile hekimliği)

“Çünkü verilmediği zaman gördüğüm kadarıyla tatminsizlik oluyor. Bir şey yapılmadı hissediyorlar...” (Asistan doktor, aile hekimliği)

Tema 5: Eşdeğer ilaç kullanımı

E-reçete uygulaması ile hastanın yazılan ilaçları görememesinden dolayı eşdeğer ilaç kullanımının arttığını düşünen hekimler olduğu gibi durumun değişmediğini düşünen hekimler de vardır.

“Zaten hastalar eczaneye gittikleri zaman eczacı onu yapıyordu. Önceden de vardı bu. Ben onu çok fazla

etkilediğini düşünmüyorum o yüzden.” (Asistan doktor, cerrahi bilimler)

“Arttırmıştır tabii ki. Çünkü hasta görmüyor reçetesini.” (Uzman doktor, aile hekimliği)

Tema 6: Şablon reçete

Şablon reçeteler bazı tanılar için oluşturulan hazır ve kolaylık sağlayan reçetelerdir. Kullanımı, pratiklik sağladığı gibi bazı olumsuzluklara da yol açmaktadır.

“Şablon reçeteler var, bizi o rahatlatıyor. Şablon reçetenin de yan etkileri şu: bu sefer tekdüze reçeteler çıkıyor. Bu şablon reçete grup oluşturuyor, hazır reçete oluyor sistemde.” (Asistan doktor, dahili bilimler)

“O şablonlar aslında çok pratik değil, yani sürekli ekranında, belki sürekli aynı poliklinikte görev yapan masa başında oturup da hep aynı o polikliniği kullanan, hep aynı bilgisayarı kullanan biri için yerinde olabilir ama bizde bir bilgisayarı üç kişi hatta dört kişi kullanmak zorunda kalabiliyor, onun için pratik bir yöntemi değil, en azından acil servis için böyle.” (Asistan doktor, dahili bilimler)

Eczacı ve Eczane Çalışanlarının E-reçete Uygulaması Hakkındaki Görüşleri

Tema 1: E-reçete uygulamasının olumlu/iyi işleyen yanları

E-reçete uygulaması ile, ilaç kutularının teker teker barkotlarının kesilmesi, hasta, hekim ve hastane bilgilerinin ayrı ayrı yazılması ve uzun zaman alan reçete kontrolleri gibi iş yükünü arttıran durumların önüne geçilmiştir. Ayrıca yanlış okumaya bağlı olarak sisteme hatalı ilaç girişleri engellenmiştir.

“...okunmasında büyük kolaylık sağladı dozlarında kolaylık sağladı yani hepsinden önemlisi o. Ve de işin hızlı görülmesini de sağladı yani oradan sadece reçeteyi biz çağırıyoruz öbür türlü kağıt reçetede

reçetenin tamamını girmek zorundayız sisteme bu hem hız sağladı hem de daha doğru bir şekilde işlenmesini sağladı reçetenin.” (Eczacı, işlek bölge)

“Eskisi gibi arkasından bir işlem yapmamız gerekmiyor tekrar gece yarısına kadar çalışmamız gerekmiyor. Çok uğraşıyorduk mesaimiz bitiyordu bir de gece yarısına kadar o reçeteleri kontrol ediyorduk çünkü biz de paralarımızı çok sıkıntı ile alıyoruz. Sosyal Güvenlik Kurumu hepsini inceleyemiyor reçetelerin, örnekleme yapıyor. Mesela diyelim 2000 reçete götürürsam ben, ayda içinden 10 tane çekiyor. Eğer onda bir hata bulursa sadece o reçetemi kesmiyor onla çarpıp kesiyor yüz liralık reçete yerine 1000 lirayı kesiyor mesela. Onun için evde bize iş çıkıyor hiç itiraz kabul etmiyor sadece kesiyor.” (Eczacı, işlek bölge)

Tema 2: E-reçete uygulamasının olumsuz/iyi işlemlenmeyen yanları

E-reçete uygulaması ile ilgili olarak, sistem çalışmadığı zaman reçetenin görülememesi ve sistemde piyasada olmayan ilaç ve/veya ilaç formlarının yer almasına bağlı hekimler tarafından yazılabilir olması olumsuz yanlardır.

“Sistem çalışmadığı zamanlar olumsuzluklar oluyor eskiden kağıt reçete de bakıp ilaçları verip sonradan işleyebiliyorduk ama e-reçetede sistem çalışmadığı zaman ilaçları göremediğimiz için hastaya da ilacı ulaştırıyoruz ya da işte tanıdık olduğu zaman bekletiyoruz telefon alıp eve yolluyoruz sistem açıldığında telefon açıyoruz bu şekilde uyguluyoruz.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“E-reçetede şu anda en büyük sıkıntı sistemde piyasada olmayan ilaçların doktorun sisteminde çıkması örneğin bir ilaç yazıyor atıyorum tablet formu ama öyle bir ilaç yok hasta uzak bir yerden geldiği zaman onu düzeltmek şansı da yok bu düzeltilirse çok iyi olur

şu an e-reçetede en büyük sıkıntı o.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

Tema 3: Reçete edilen ilaçların kullanım bilgisinin hasta ile paylaşımı

Reçetede yer alan ilaçların kullanımı, eczacı ve eczane çalışanları tarafından, hekimin belirttiği şekilde ilaç kutularının üzerine yazılıp sözlü olarak da anlatılmaktadır. Bazı durumlarda ise hastanın eğitim düzeyi ile ilişkili olarak daha ayrıntılı bilgilendirme yapılmaktadır.

“Hastanın bilinç durumuna göre eğitim durumuna göre zaten az çok fark ediliyor bu durum ayrıntılı olarak eline yazıp verdiklerimiz var ayrıntılı olarak üzerine yazıp verdiklerimiz var bazı hastalarımız zaten daha önceden kullanan kronik hastalar bazı ilaçları nasıl kullanacaklarını çok iyi bildikleri için sadece üzerine işaretleyip veriyoruz. Bununla ilgili zaten herhangi bir durumda numaralarımız yapıştırdığımız etiketlerin üzerinde mevcut.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

Tema 4: Reçetenin veriliş şekli

Hastaların reçeteye yazılan ilaçları görebilmesi için ve e-reçete numarasının yazıldığı küçük kağıtların kaybolabileceğini düşündüğü için e-reçete çıktısı verilmesi gerektiğini belirten eczacı ve eczane çalışanları olduğu gibi bunun gerekli olmadığını belirtenler de vardır. Ayrıca, talep edildiğinde ve reçetesinde enjeksiyon şeklinde uygulanan ilaç bulunan hastalara eczane çalışanları tarafından e-reçete çıktısı verilmektedir.

“Verilmesi gerekir çünkü hasta bilmesi lazım ne yazılmış ne yazılmamış eş değer de verebilir eczacı.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Çok nadir bazen hastaya özel kullanım talimatı yazıyor doktorlar o zaman kendisi bastırıyor. Çok nadir de olsa oluyor ara sıra ya da işte iğnesi varsa veriyor-

lar çünkü reçetesiz iğne enjeksiyon yapılamadığı için o zaman da veriliyor. Bir de sistem çalışmıyorsa reçete çıktısı veriliyor.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Bizim açımızdan çok gerekli bir şey değil. Ama hasta kendisini bilgilendirmek açısından olabilir, iğnelerde mesela. Zaten bizim o gibi durumlarda çıktı da vermemiz gerekiyor. Reçete dökümü. Doktor vermemiş ise bizim vermemiz gerekiyor. İğneyi yaptırması açısından başka şekilde gerek yok diye düşünüyorum.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Reçete çıktılarını normalde bizim vermek gibi bir zorunluluğumuz yok. Fakat Sosyal Güvenlik Kurumunun hastalar üzerindeki bu muayene ücretleri adı altında rakamların fazla çıkması durumunda, hasta beklentisinden fazla çıktığı durumlarda, birikmiş olarak çıktığı durumlarda meblağ yüksek olduğu durumlarda, hasta onu bizden talep edebiliyor. Çoğu zaman da o gibi durumlarda başta eczacımız olmak üzere biz de hastalara bunu direk çıkartıp verebiliyoruz.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

Tema 5: E-reçete verilmesi noktasında uygulama farklılıkları

Eczacı ve eczane çalışanları bazı poliklinik ve sağlık ocaklarının prensip gereği e-reçete ile birlikte manuel reçete de vermekte olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra kurum ayrımı yapılmaksızın genellikle hastalara e-reçete numarası verilmekte olup sistemsel sorunlara bağlı bazı durumlarda veya yeşil reçete yazılması gerekliliği gibi özel durumlarda manuel reçete verilmektedir.

“Aile hekimlerine oranla hastanelerin reçete verme oranı daha yüksek.” (Eczacı, işlek bölge)

“Onu o şekilde gruplandıramayız. Daha çok poliklinik olarak yani bunu prensip edinmiş poliklinikler ve daha çok sağlık ocakları bu uygulamayı devam ettiriyorlar. Normal eski sistem reçetelerini yazıp e-reçete-

leriyle birlikte hastanın eline veriyorlar. Genelde ben devlet hastanelerinde, üniversitelerde gördüğüm şifreyi kağıt üzerine yazıp hastanın eline tutuşturuyorlar onun haricinde bir uygulamayı ben çok nadir görüyorum.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Devlet hastanesi genelde şifre veriyor, makine çıktısı şeklinde barkot şeklinde, sağlık ocakları el yazısıyla şifreyi yazıyorlar veriyorlar sistemleri çalışmıyorsa reçete bastırıyorlar.” (Eczacı, tenha bölge)

“Bunlar belediye kurumları, işyeri hekimleri, artı yeşil reçete psiko trop reçeteler bir de askeriye reçeteleri başka yok. Onlar mecburen manuel gelmesi gerekiyor. Yurtdışı reçeteleri bunlar o şekilde olması gerekiyor.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Acile gidenler anca kağıtla geliyorlar ya da dediğim gibi sistemde bir arıza olursa o zaman elinde reçete ile geliyorlar.” (Eczacı, işlek bölge)

“Bizim buradaki sağlık ocağından gelenlerin yüzde 98’i e-reçete ile geliyor. Yüzde ikisi de sistemde bir arıza olduysa bir şey olduysa kağıt reçete ile geliyor yoksa e-reçete ile geliyor.” (Eczacı, işlek bölge)

“Hastalık olarak ayırmamız pek doğru olmaz. Sistemlerin çalışmadığı arızalı olduğu durumlarda daha çok tercih edildiği için manuel reçete o an itibarıyla yazılan reçetenin hazırlandığı kurumdaki nasıl diyeyim yani programın aktifliğiyle ilgili bir durum yoksa özellikle bir yerlerden gelen veya daha fazla gelen diyebileceğimiz bir reçete türü yok.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

Tema 6: Eşdeğer ilaç kullanımı

Hastaların yazılan ilaçları görememesine bağlı olarak e-reçete uygulamasının eşdeğer ilaç verilmesini kolaylaştırdığını ve arttırdığını düşünen eczacı/eczane çalışanları olduğu gibi durumun değişmediğini düşünenler de vardır.

“Hastalar ilaçları göremediği için eşdeğer ilaç vermek daha kolaylaştı eczacılar ve çalışanları açısından.” (Eczacı, işlek bölge)

“Eşdeğer hani iyi aslında hani eczacılar bakımından hasta bilmeden veriyoruz, hasta ilaçları görmüyor biz de veriyoruz yani genelde biz elimizde ne varsa daha doğrusu doktor ne yazdıysa onu veriyoruz.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

“Bizim yönümüzden iyi çünkü eşdeğer rahatlıkla verebiliyoruz. İnsanlar eşdeğeri sanki farklı bir ilaç hani hammaddesi her şeyi farklı bir ilaç zannediyorlar. E reçete kolaylaştırdı eşdeğer vermemizi.” (Eczane çalışanı, işlek bölge)

Hastaların E-reçete Uygulaması Hakkındaki Görüşleri

Tema 1: E-reçete uygulamasının olumlu/iyi işleyen yanları

E-reçete uygulaması kapsamında reçetelerin sistemde kayıtlı olması, kaşe / imzaya gerek olmaması, ilaçların beklemeden ve eczaneye gitmeye gerek kalmadan alınabilmesi, reçetede yer alan ilaçların eczacılar tarafından kolaylıkla okunabilmesi, e-reçete numarasının küçük kâğıtlara yazılmasına bağlı kolay saklanması ve kâğıttan tasarruf edilmesi hastalarda genel bir memnuniyet oluşturmaktadır.

“Kâğıttan faydalanır devletim, yazıdan faydalanır, mühürden faydalanır. Daha nasıl faydalansın? Türkiye kalkınır işte.” (Grup 2)

“Normal bilgisayarda işleniyor, sen o şeyi unutsan bile iki, üç gün sistemde kayıtlı kalıyor.” (Grup 3)

“Kaşe olayları çok oluyordu mesela kaşelenmiyordu geri geliyorduk. Şimdi tekrar geri dönme olayı yok yani.” (Grup 2)

“Gidiyoruz bir sağlık ocağına, biz sağlık ocağından

çıkmadan varıyor. Önceden daha fazla bekleniyordu. Reçetesiz, yazılmadan alamıyorduk şimdi şifre iyi.” (Grup 2)

Tema 2: E-reçete uygulamasının olumsuz/iyi işlemeyen yanları

Hastaların, e-reçete çıktısı verilmediğinde eczacının doğru ilacı verip vermediğini bilememeleri, hekimin ilacı sisteme yanlış girmesine veya e-reçete numarasının yanlış yazılmasına bağlı ilaçların alınmasında zorluk yaşamaları bu uygulamanın olumsuz yanları arasında yer almaktadır.

“İşte yanlış yazılmış oluyor, biz bunu fark etmiyoruz sonra yine hastaneye gidip onu düzelttirmemiz gerekiyor, yani şifrede hata oluyor, yazılan ilaçta hata oluyor yani dediğim gibi bu yüzden tam hazır bir sistem olduğunu düşünmüyorum.” (Grup 3)

“İlaçlar yazıldığı gibi veriliyor mu verilmiyor mu onu göremiyoruz yani. Eskiden görebiliyorduk.” (Grup 2)

“Doktorun yazdığı ilacı eczaneye gittiğimde bana daha farklı bir ilaç çıkarıp verdiler eczanede. Tekrar doktorun yanına geldiğimde, doktor düzelttim diyordu ben tekrar gidiyorum eczaneye, en son ilacı almadım ben de.” (Grup 2)

Tema 3: Reçetenin verilmiş şekli

Hastalar arasında, hekimlerin yazdığı ilaçları görmek ve eczacının verdiği ilaç ile karşılaştırmak, bu ilaçlardan kendilerinde olan varsa almamak veya reçeteyi başka bir hekime göstermek amacıyla e-reçete çıktısının verilmesi gerektiğini düşünenlerin yanı sıra, bunun gereksiz olduğunu belirtenler de vardır.

“Yani reçete o kadar önemli değil ama ilaçların çıktısı fayda sağlıyor, bir daha gittiğimizde hem doktorlar açısından hem ilacımız bitmeden takip etme açısından faydalı.” (Grup 1)

“Reçeteyi göremiyoruz, alıp alamayacağımıza karar veremiyoruz. Belki o ilaç elimde var almak istemeyeceğim ama şifre olunca tanımıyorum direkt eczacı veriyor.” (Grup 3)

“Zaten hani ilacın içindeki kullanma kılavuzu ya da eczanedeki kişiler bize söylüyorlar nasıl kullanılacağını. Çıktısının bir yararı olacağını zannetmiyorum.” (Grup 2)

“İlaçlar yazıldığı gibi veriliyor mu verilmiyor mu onu göremiyoruz yani. Eskiden görebiliyorduk.” (Grup 1)

Tartışma

E-reçete uygulamasının olumlu/iyi işleyen yanları

Araştırmamıza göre e-reçete uygulaması gerek reçete yazımında gerekse reçete düzeltmelerinde hekime kolaylık sağlamakta ve zaman kazandırmaktadır. Böylece hastalara daha uzun zaman ayrılarak daha iyi bakım verilmektedir. Bu durum hekimler ve hastalarda memnuniyet oluşturmaktadır. Ülkemizde e-reçete uygulamasının ilk yılında aile hekimleri ile yapılan bir araştırmada da uygulamanın zaman tasarrufu sağladığı ve memnuniyet oluşturduğu belirtilmektedir.⁽⁹⁾

Ülkemizde aynı dönemde doktorlarla yapılan bir araştırmada uygulamanın zaman tasarrufu sağlamadığı ve hastalar açısından olumlu sonuçları olmayacağı, diğer araştırmalarda ise uygulamanın kullanıcılar ve hastalar açısından kolaylık sağlayıp sağlamadığı konusunda net bir fikrin olmadığı bildirilmektedir.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Araştırmaların sonuçlarının farklılık göstermesi, araştırmaların, uygulamanın ilk yılında yapılması nedeni ile uygulama hakkında genel bir kanaatin oluşmadığı ya da tek ilde veya kurumda yapılması nedeni ile hekimlerin görüşlerinin, kurumların farklı teknik alt yapı özelliklerine bağlı değişiklik gösterdiği ile açıklanabilir. Ayrıca, bu araştırmalarda uygulama sadece he-

kimler açısından, niteliksel tipte olan araştırmamızda ise hekim, eczacı ve hastalar açısından çok yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Hekimler ve asistanları ile yapılan karma tipte bir araştırmada ise araştırmamıza benzer şekilde, gerek ilaç/ilaç formlarının ve hastaya daha önce reçete edilen ilaçların sistemde görülmesinin gerekse reçete düzeltmelerinin eczane ile görüşülerek daha kolay yapılmasının zaman kazandırdığı ve verimliliği arttırdığı bildirilmektedir.⁽¹³⁾ Konu ile ilgili bir derlemede uygulamanın olumlu yanlarından bazıları, reçetelerin sistemde kayıtlı olması ve uygulamanın zaman kazandırması olarak belirtilmektedir. Ayrıca bu uygulamanın sağlık bakım kalitesini arttırdığı vurgulanmaktadır.⁽¹⁴⁾

Araştırmamıza göre e-reçete uygulaması ile eczacılar tarafından ilaç isimlerinin ve dozlarının yanlış okunmasına bağlı gerek hastaya yanlış ilaç verilmesinin gerekse eczacılar tarafından sisteme yanlış ilaç girişi yapılmasının önüne geçilmiştir. Bu durum eczacıların iş yükünü azaltmakta olup, eczacılara ve hastalara zaman kazandırmakta ve memnuniyet oluşturmaktadır. Ülkemizde e-reçete uygulamasının ilk yılında yapılan bir araştırmada, eczacı ve eczane çalışanlarının uygulamadan memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾

Retrospektif olarak yapılan tanımlayıcı bir araştırmada ve acil serviste yapılan bir müdahale araştırmasında da e-reçete uygulamasının, okunma zorluğu, eksik veya silinmiş bilgi gibi nedenlere bağlı ilaç hatalarını azalttığı ortaya konulmuştur.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ 276 eczanede, eczacı ve eczane çalışanları ile yapılan bir araştırmada, e-reçete uygulaması ile reçetelerin daha kolay okunabildiği, reçetenin sisteme işlenmesinin daha kolay ve hızlı olduğu ve uygulamanın memnuniyet oluşturduğu belirtilmektedir.⁽⁵⁾ Yapılan bir siste-

matik derlemede de e-reçete uygulamasının ilaç hatalarını önemli oranda azalttığı bildirilmektedir.⁽¹⁸⁾ E-reçete uygulamasının araştırmamızda ortaya çıkan olumlu yönleri, farklı ülkelerde ve uygulamanın farklı yıllarında yapılan, farklı tiplerdeki araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza göre e-reçete uygulaması, kağıt ve yazıcı masraflarını azaltmakta, maliyeti düşürmektedir. Uygulamanın maliyet üzerine etkisi yapılan araştırmalarda, farklı açılardan ve farklı başlıklar altında değerlendirilmiş olup ortaya çıkan sonuçlar farklılık göstermektedir. Ülkemizde doktorlar ile yapılan araştırmalarda, maliyet “ilaç maliyeti” olarak ele alındığında uygulamanın maliyeti azaltmadığı belirtilmektedir.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Konu ile ilgili niteliksel bir araştırmada, e-reçete uygulamasında, reçete işlem maliyetlerinin yanı sıra reçete yazımına bağlı (aynı reçetenin birden fazla yazılması, reçetede yanlış tarih ve hatalı ilaç formu) sigorta tazminat maliyetleri olduğu bildirilmektedir.⁽¹⁹⁾

Konu ile ilgili yapılan bir derlemede; uygulamanın, yanlış ilaç verilmesine bağlı, sağlık bilgisi işlem ve eczane masrafları gibi pek çok açıdan maliyeti azalttığı fakat uygun şekilde kullanılmaması halinde ortaya çıkan hatalara bağlı maliyetin artabileceği bildirilmektedir.⁽¹⁴⁾ Diğer bir derlemede ise, e-reçete uygulamasında, yanlış veya tekrarlayan reçete yazımları gibi nedenlere bağlı eczacılar açısından maliyetin arttığı belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Yapılan bir sistematik derlemede ise uygulamanın maliyeti azalttığı bildirilmektedir.⁽²⁾

Konu ile ilgili literatürün farklılık göstermesi maliyet üzerindeki etkinin hekim, eczacı ve hastalar açısından farklı olması, ülkelerdeki e-reçete uygulamalarının⁽²¹⁾ ve uygulama hatalarının farklılık göstermesi ile açıklanabilir. Ayrıca araştırmamızda da uy-

gulamanın maliyeti azalttığı hekim ve hastalar ile yapılan görüşmelerde ortaya çıkmıştır, eczacıların konu ile ilgili görüşü bulunmamaktadır. Bu durum araştırmamızın uygulamanın ilk yılında yapılması ve bu dönemde eczacılar tarafından maliyet üzerindeki net etkinin henüz tespit edilememiş olması ile açıklanabilir.

E-reçete uygulamasının olumsuz/iyi işleyen yanları

Araştırmamıza göre, sistemsal ve teknik sorunlara bağlı uygulamada aksaklıklar yaşanması ve aynı nedenlerle reçetenin sistemde gözükmemesi veya gerekli düzeltmelerin yapılamaması, hekimin ilaçları sisteme yanlış girmesi, piyasada olmayan ilaçların da sistemde yer aldığı için yazılabilmesi gibi nedenlere bağlı uygulama, hekim, eczacı ve hastalar açısından zaman kaybına neden olmaktadır. Bu durum bazen hastaların reçetede yazan ilaçları alamamaları ile sonuçlanmaktadır.

Araştırmamızda olduğu gibi konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da uygulama hakkında olumlu yönlerin tam karşıtı olan olumsuz yönler bildirilmektedir. Ayrıca uygulamanın kullanım süresi uzadıkça ilk zamanlarda fark edilmeyen bazı olumsuz yönler de ortaya çıkmıştır. Ülkemizde uygulamanın ilk yılında aile hekimleri ile yapılan araştırmada da en sık yaşanan problemlerin sistem ve internet kaynaklı olduğu belirtilmektedir.⁽⁹⁾

Eczacı ve eczane çalışanları ile yapılan niteliksel bir araştırmada, internet kaynaklı teknik sorunlar, e-reçetede düzeltme gereken durumlarda, reçete yazanlara ulaşılamaması ve reçetelerin elektronik olarak iptal edilememesi/düzeltilmemesi gibi sistemsal sorunlar yaşandığı bildirilmektedir. Bu sorunlara bağlı, reçete yazımından hastanın ilaçları almasına kadar olan aşamaların her zaman elektronik ortamda yapılamamasının işleyişi aksattığı vurgulanmaktadır.⁽¹⁹⁾

Hekimler ve e-reçete yazımında görev alan çalışanların günlük klinik pratiğinin gözlenmesi şeklinde yapılan bir araştırmada, e-reçete uygulamasının zaman kazandırmadığı, sistemsel ayarlamaların yapıldığı durumlarda bile bilgisayar başı işlemler nedeniyle manuel reçete yazımına göre daha fazla zaman harcadığı belirtilmektedir.⁽²²⁾ E-reçete hatalarının niteliğinin değerlendirildiği bir araştırmada, e-reçete yazımında en yaygın hatanın eksik/yanlış ilaç kullanım bilgisi olduğu ve yazılan reçetelerin yarısından fazlasında düzeltme yapıldığı belirtilmektedir.⁽²³⁾

Eczacı ve eczane çalışanları ile yapılan bir araştırmada ise bu uygulamada reçete hatalarına bağlı eczacı-doktor görüşmelerinin daha sık olduğu, reçete hatalarını düzeltmek için harcanan zamanın 2 haftaya kadar uzayabildiği belirlenmiştir.⁽²⁴⁾ Konu ile ilgili yapılan bir derlemede e-reçete uygulamasında, reçete yazanların yanlış hasta ve ilaç bilgisi girmesi, reçete şablonlarının kopyalanmasına bağlı hatalar ve bu hataların tekrarlanması, eczacıların kişi bazlı veya sistemsel sorunlara bağlı reçete ve kişi bilgilerini doğrulayamaması, yazılan reçetelerin düzeltilememesine bağlı birden fazla reçete yazılması gibi nedenlerle hastaya yanlış ilaç verilmesi gibi sorunlar yaşandığı bildirilmektedir.

Yaşanılan bu sorunlar, eczacılar açısından artmış iş yükü, zaman kaybı ve hastalar açısından ise ilaç alımında gecikmelere neden olmaktadır.⁽²⁰⁾ Diğer bir derlemede de e-reçete uygulamasının uygun şekilde kullanılmamasına bağlı iş akışını bozan, hasta güvenliğini tehdit eden sistemsel, teknik, insan kaynaklı potansiyel hataların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir.⁽¹⁴⁾ Ülkemizde, e-reçete uygulamasının ilk yılında yapılan araştırmamızda ortaya çıkan uygulamanın olumsuz yanları, uygulamanın daha uzun süre kullanıldığı

ülkelerde yapılan farklı tiplerdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Reçetenin veriliş şekli

Araştırmamızda e-reçete uygulaması hakkında, literatürde yer almayan bazı başlıklar da ortaya çıkmıştır. Araştırmamıza göre, hastalara e-reçete çıktısı verilmesi gerekliliği konusunda görüş ayrılıkları bulunmaktadır. E-reçete çıktısı verilmesinin, yazılan ilaçların görülebilmesi ve istenildiğinde başka hekimlere gösterilebilmesi, eşdeğer ilaç verilmesinin ve e-reçete numarasının yanlış yazılmasına bağlı ilaçların alınamamasının önüne geçilmesi, hastaların tedavisine yönelik bir belgeye sahip olması açısından ve özel sigorta, enjektabl ilaç yazımı veya renkli reçete yazımı gibi zorunlu durumlarda gerekli olduğu görüşlerinin yanı sıra, kağıt israfını önlemek, hasta yeterli düzeyde bilgilendirildiği için gerekli olmadığı görüşleri de bulunmaktadır.

Ayrıca e-reçete çıktısı verilmemesine bağlı eşdeğer ilaç kullanımının arttığını düşünenlerin yanında uygulamanın bu durumu etkilemediği görüşünü savunanlar da vardır. Araştırmamızda konu ile ilgili farklı görüşlerin ortaya çıkmış olması konunun hekim, eczacı ve eczane çalışanları ile hastalar tarafından farklı açılardan değerlendirilmiş olması ile açıklanabileceği gibi tarafların kendi içlerinde hekimler açısından; branş ve meslekte geçirilen yıl, eczacılar açısından; iş yoğunluğu ve meslekte geçirilen yıl, hastalar açısından ise; sosyo-demografik ve sağlık özellikleri veya sağlık okur yazarlıklarının farklı olabileceği ihtimali ile de açıklanabilir. Ek olarak son yıllarda elektronik olarak renkli reçete yazımı, bu kapsamdaki ilaçların da e-reçete formatında yazımına imkan sağlamış ve bu durum reçete çıktısı verilme zorunluluğunu ortadan kaldırmıştır.



Sonuç

E-reçete uygulamasının ilk yılında yapılan araştırmamıza göre uygulama, kullanıcılarda genel bir memnuniyet oluşturmaktadır. Fakat e-reçete uygulamasının geliştirilme sürecinin dinamik bir süreç olduğu düşünüldüğünde, konu ile ilgili güncel araştırmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu noktada araştırma sonuçlarımız bu konuda planlanacak araştırmalara ışık tutacaktır.

Araştırmanın sınırlılıkları:

Araştırmanın İstanbul gibi büyük bir metropolde sınırlı sayıdaki hekim, eczacı, eczane çalışanı ve hasta ile görüşülerek yapılmış olması araştırmanın temel sınırlılığını oluşturmaktadır. Görüşülen kişi sayısının azlığı nedeniyle demografik ve meslek özelliklerine bağlı alt grup analizleri yapılamamıştır.

Kaynaklar

1. Akıcı A, Altun R. Elektronik (e) reçete uygulaması ve akılcı ilaç kullanımına katkısı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2013;17(3):125-33.
2. Qureshi EA. Electronic health records, electronic prescribing and medication errors: A Systematic review of literature, 2000-2014 British Journal of Medicine & Medical Research 2015;5(5):672-704.
3. Wang CJ, Patel MH, Schueth AJ, Bradley M, Wu S, Crosson JC, et al. Perceptions of standards-based electronic prescribing systems as implemented in outpatient primary care: a physician survey. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA 2009;16(4):493-502.
4. Strom BL, Kimmel SE, Hennesy H. Pharmacoepidemiology. 5th ed. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd. 2012:158-286.
5. Rupp MT, Warholak TL. Evaluation of e-prescribing in chain community pharmacy: best-practice recommendations. Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA 2008;48(3):364-70.
6. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. E-Reçete 2016. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170_BimerSSS/e_recete. adresinden 16/02/2019 tarihinde erişilmiştir.
7. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Medula Eczane Reçete ve Rapor Web Servisleri Kullanım Kılavuzu 2019. <https://medeczane.sgk.gov.tr/doktor/SaglikTesisleriReceteVeRaporWebServisleri.pdf>. adresinden 17/02/2019 tarihinde erişilmiştir.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. SGK Duyuruları 2019. <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR,40486/sgk-duyurulari.html>. adresinden 14/02/2019 tarihinde erişilmiştir.
9. Bulut S, Yıldız A, Kaya S. Evaluation of transition to electronic prescriptions in Turkey: Perspective of family physicians. International journal of health policy and management 2018;8(1):40-8.
10. Mutlu H, Köse C, Meral O, Şenol E, Uygun S, Koçak A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan doktorlarının e-reçeteye bakışı: Anket çalışması. NWSA-Medical Sciences 2013;8(3):26-9.
11. Gider Ö, Ocak S, Top M. Sağlık hizmetlerinde elektronik reçete (E-Reçete) uygulamasının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi 2015;10(1).
12. Gsmall i UO, Ocak S, Top M. Evaluation of electronic prescription implications in Turkey: an investigation of the perceptions of physicians. Worldviews on evidence-based nursing 2015;12(2):88-97.
13. Lapane KL, Rosen RK, Dube C. Perceptions of e-prescribing efficiencies and inefficiencies in ambulatory care. International journal of medical informatics 2011;80(1):39-46.
14. Esmail Zadeh P, Tremblay MC. A review of the literature and proposed classification on e-prescribing: Functions, assimilation stages, benefits, concerns, and risks. Research in social & administrative pharmacy: RSAP 2016;12(1):1-19.
15. Sebetci Ö, Aksu G, Önder B. Eczane çalışanları tarafından kullanılan e-Reçete sistemi başarısının ölçülmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2014;13(49):292-311.
16. Volpe CR, Melo EM, Aguiar LB, Pinho DL, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. Revista latino-americana de enfermagem 2016;24:e2742.
17. Hitti E, Tamim H, Bakhti R, Zebian D, Mufarrij A. Impact of internally developed electronic prescription on prescribing errors at discharge from the emergency department. The western journal of emergency medicine 2017;18(5):943-50.
18. Ammenwerth E, Schnell-Inderst P, Machan C, Siebert U. The effect of electronic prescribing on medication errors and adverse drug events: a systematic review. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA 2008;15(5):585-600.
19. Nanji KC, Rothschild JM, Boehne JJ, Keohane CA, Ash JS, Poon EG. Unrealized potential and residual consequences of electronic prescribing on pharmacy workflow in the outpatient pharmacy. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA 2014;21(3):481-6.
20. Abramson EL. Causes and consequences of e-prescribing errors in community pharmacies. Integrated pharmacy research & practice 2015;5:31-8.
21. Samadbeik M, Ahmadi M, Sadoughi F, Garavand A. A Copmarative review of electronic prescription systems: Lessons learned from developed countries. Journal of research in pharmacy practice 2017;6(1):3-11.
22. Hollingworth W, Devine EB, Hansen RN, Lawless NM, Comstock BA, Wilson-Norton JL, et al. The impact of e-prescribing on prescriber and staff time in ambulatory care clinics: a time motion study. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA 2007;14(6):722-30.
23. Warholak TL, Rupp MT. Analysis of community chain pharmacists' interventions on electronic prescriptions. Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA 2009;49(1):59-64.
24. Smith M, Sprecher B. Pharmacy communications with physician offices to clarify prescriptions. Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA 2017;57(2):178-82.

Ahntı Kodu: Yiğit E. ve ark. Elektronik reçete uygulaması hakkında kalitatif bir değerlendirme. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (1): 02-17. Doi: 10.15511/tjffp.19.00102.