ARAŞTIRMA

GEMLİK İLÇE MERKEZİNDE ECZANELERE GELEN REÇETELERİN EDERLERİ İLE BAZI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Kayıhan PALA, Necla TUGAY AYTEKİN**, Hamdi AYTEKİN****

ÖZET

Bu araştırma 17-30 Kasım 1997 tarihleri arasında Gemlik'te bulunan 23 eczanenin tümünde yapılmış ve reçete niteliği taşıyan 1198 reçete araştırmanın kapsamına alınmıştır. Reçetelerin % 84.8'i kamu sağlık kuruluşlarında, % 15.2'si ise özel sağlık kuruluşlarında ve % 54.9'u pratisyen hekimler tarafından, % 45.1'i uzman hekimler tarafından yazılmıştır. Reçetelerin ortalama tutarı 3.048.000.± 2.723.000 TL'dir. Sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin ortalama tutarları , Devlet Hastanesi'nde yazılan reçetelerden yüksek bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin kamuda ya da özel sektörde yazdıkları reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, uzman hekimlerin özel sektörde yazdıkları reçetelerin ortalama tutarı kamuda yazdıklarından yüksek bulunmuştur. Pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasında ortalama reçete tutarları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Reçetelerdeki ortalama ilaç sayısı 3.21 ± 1.21 ve antibiyotik sayısı 0.46 ± 0.18 olarak bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin reçetelerinde daha fazla sayıda ilaç bulunmaktadır. Reçetede yazılı olan antibiyotik sayısı bakımından pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Reçetede antibiyotik yazılı olması reçete tutarını yükseltmektedir. Eczaneden bir bölümü satın alınan ya da hiç biri alınamayan reçetelerin ortalama tutarları, tamamı satın alınan reçetelerin ortalama tutarlarından düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Eczane, Reçete Ederi, İlaç, Antibiyotik.*

* *Uzm.Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*
** *Doç.Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*
****Prof.Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

SUMMARY

Investigation of the Costs and Some Other Characteristics of Prescriptions in Gemlik-Bursa.

This survey was conducted in November 1997, in Gemlik. 1198 prescriptions received by all 23 pharmacies, were taken into account. 84.8 % of the prescriptions were written at public and 15.2 % at private health institutions. 54.9 % were ordered by general practitioners and 45.1 % by specialists. Average cost of the prescriptions was 3.048.000±2.723.000 TL (16.0 USD). Average cost of prescriptions written at health centers was found to be higher than those written at state hospitals. While there was no statistically significant difference between the cost of prescriptions written by general practitioners at public or private institutions, the average cost of the prescriptions written by specialists at the private sector was higher. The difference between the costs of prescriptions written by general practitioners and specialists was not significant.

The prescriptions contained an average of 3.21 ±1.21 medicines and 0.46±0.18 antibiotics. General practitioners prescribed more medicines that the specialists.

There was no statistically significant difference between the number of antibiotics prescribed by GP's and specialists. The cost rises when an antibiotic is ordered. The average cost of prescriptions partly purchased or not bought at all was lower than the ones totally purchased.

Key Words: *Pharmacy, Cost of Prescription, Medicine, Antibiotic.*

GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç, bir hastalığı iyi etmek için türlü yollardan kullanılan madde olarak tanımlanmaktadır. Ancak ilaç yalnızca "bir hastalığı iyi etmek için kullanılan madde" olmaktan öte, kendisi ile ilgili tüm bilgiyi de içeren ve tüketimi, üretimi, yazanı, temin edeni gibi pek çok tarafı ilgilendiren bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda ilaç, gelişen ilaç endüstrisi ile birlikte tüm dünyada yanlış ya da gereksiz kullanımı nedeniyle bir sorun olarak sağlık alanında önemli bir gündemi oluşturmaktadır.

Sanayileşmeye paralel olarak ilaç da, kar amacıyla üretilen, tüketilmesi için reklam yapılan, yani pazar yasalarına bağlı olan bir meta haline gelmiştir. 1950 sonrasında dev adımlarla büyüyen ilaç şirketleri daha doğrusu tekelleri ve onların kar mantığı, sağlık hizmetlerinin ticari açıdan en karlı alanı ilaç sektörünün temel belirleyicisi olmuştur. İlaç sektöründe fiyatın ucuzluğu-pahalılığı, karın azlığı-çokluğu vb. sorunlar kadar önemli bir sorun, ilaç üretiminin sağlık hizmetlerinin doğal bir parçası olarak gündeme gelmemesidir. Kapitalist ekonomi, ilacı sağlık hizmetlerinin değil, kimya sektörünün bir parçası olarak görmektedir. Kapitalizm koşullarında ilacın "ticari ürün niteliği", daima "sosyal ürün" niteliğinin önünde yer almıştır (**Şemin S.,1998:17**).

Türkiye'de kişi başına ilaç tüketimi 1986 yılında 9.9 dolar iken 1996 yılında 27 dolara kadar çıkmış bulunmaktadır. Aynı şekilde Türkiye'de 1988 yılında 290 milyon dolar olarak gerçekleşen ilaç ve ilaç hammadde ithalatı, 1997 yılında on yıl içinde üç kattan fazla artış göstererek 982 milyon dolar düzeyinde gerçekleştirilmiştir (**SB;1997**).

Günümüzde her 100 doktor muayenesinin Hollanda'da 56'sı, İtalya'da 73'ü, Fransa'da 84'ü, Belçika'da 86'sı reçete yazımı ile sonuçlanmaktadır (**Şemin S., 1993:42**). Gemlik'te yapılan bir araştırmada bu oran % 96.9 olarak bulunmuştur (**Pala K., 1997:34**).

Kamu kurumlarından çıkan reçeteler üzerinde yapılan retrospektif çalışmalarda, polifarmasinin çok çarpıcı bir biçimde reçetelere yansıdığı gözlenmektedir. 1983 yılında 5031 reçete üzerinde yapılan bir çalışmada, reçetelerin % 40'ına yakınında birden fazla etken madde taşıyan müstahzarlar yer almıştır. 50'ye yakın reçetede, kullanılan etken madde sayısı 10 ile 20 arasındadır. İncelenen reçetelerin % 40'ında, hastada, kullandığı ilaçlardan kaynaklanan başka bir hastalığa yol açabilecek ölçüde ilacın yer aldığı gözlenmiştir (**TTB; 1994:17**).

Sağlık bütçesi çok sınırlı olan ülkelerde , ilaçlar için ödenen para, toplam sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmını yutabilir ve böylece toplum sağlığının sürdürülmesi için gerekli olan diğer aktiviteleri sınırlar veya tehlikeye sokabilir (**Peters G., 1996:27**).

Bu araştırmanın amacı, Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin incelenerek ortalama reçete bedelinin belirlenmesi ve reçetelere yazılan ilaç ve antibiyotik sayılarının saptanmasıdır. Ayrıca bu araştırmada, hekim açısından pratisyen/uzman olmanın ve kamu/özel kurumda çalışmanın ; hasta açısından ise ayaktan/yatarak tedavi görmenin reçete bedelini etkileyip etkilemediği de incelenmiştir.

Reçete bedelini etkileyebilecek değişkenler hekimin görev yaptığı sağlık hizmeti basamağı, hizmetin sunulduğu kurumun kamuya ya da özel sektöre ait olması, uzman olma ve hastanın ayaktan/yatarak tedavi görmesi olarak öngörülebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gemlik Marmara Bölgesi'nde Bursa'ya bağlı bir ilçedir. İlçenin 1997 yılı yıl ortası nüfusu 64587'dir. Bölgedeki sağlık hizmetleri , Sağlık Bakanlığı ile Uludağ Üniversitesi arasında imzalanan bir protokol çerçevesinde işbirliği yapılarak yürütülmektedir. Gemlik ilçe merkezinde iki tane sağlık ocağı, bir verem savaş dispanseri, 50 yataklı bir devlet hastanesi, 50 yataklı bir SSK hastanesi, iki özel poliklinik, 22 özel muayenehane ve 23 eczane bulunmaktadır (**GEAB; 1997:18**).

Bu araştırma Gemlik ilçe merkezinde bulunan 23 eczanenin tümünde gerçekleştirilmiştir. SSK Hastanesi'nde hizmet sunan Kurum eczanesi kapsam dışı bırakılmıştır. 17-30 Kasım 1997 tarihleri arasında on iki iş günü boyunca tüm eczaneler ile gece ve pazar günü nöbetçi eczaneye gelen reçetelerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Reçetelerin kaydedilmesi amacıyla hazırlanan anket formu eczanede çalışan eczacı ve eczane kalfalarına araştırma öncesinde tanıtılmış ve her eczanede araştırma öncesi anket formlarının nasıl doldurulacağına ilişkin eğitim verilmiştir. Anket formuna reçetenin yazıldığı kurum, reçeteyi yazan hekimin uzman olup olmadığı, reçetenin toplam tutarı, reçetedeki ilaç sayısı, reçetedeki antibiyotik sayısı, reçete yazılan hastanın ayaktan / yatarak tedavi görme durumu ve hasta ya da yakınının ilaçları satın alma durumu eczacı ya da eczane kalfası tarafından kaydedilmiştir.

İki hafta boyunca eczanelere gelen 1198 reçetenin tümü araştırma kapsamına alınmış, hasta veya yakınları tarafından eczaneden reçetesiz alınan ilaçlar ile reçete niteliği taşımayan kağıtlar kapsam dışı tutulmuştur. Araştırmanın verileri Epi6.04B bilgisayar programı ile değerlendirilmiş ve istatistik analizlerde parametrik test varsayımlarının gerçekleştiği durumlarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, gerçekleşmediği durumlarda Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve Ki^2 önemlilik testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırma kapsamına alınan 1198 reçetenin; 1050'si

(%87.6) Gemlik'te bulunan sağlık kuruluşlarında, geriye kalan 148 tanesi (%12.4) Bursa'da bulunan sağlık kuruluşlarında; 1016'sı (%84.8) kamu sağlık kuruluşlarında, 182'si (%15.2) özel sağlık kuruluşlarında ve 658'i (%54.9) pratisyen hekimler tarafından 540'ı ise (%45.1) uzman hekimler tarafından yazılmıştır.

Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin yazıldığı yere ve reçeteyi yazan hekimin uzman olup olmamasına göre dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Bu araştırmada incelenen reçetelerin ortalama tutarı 3.048.000 ± 2.723.000 TL'dir. Reçetelerin yazıldığı yere göre ortalama tutarları Tablo 2'de sunulmaktadır.

Gemlik sağlık ocakları ile Gemlik Devlet Hastanesi'nde yazılan reçetelerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$, $F=6.096$, $SD=1$). Sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin ortalama tutarları hastanede yazılan reçetelerin ortalama tutarlarından yüksektir.

Gemlik sağlık ocakları ile Gemlik'te bulunan özel poliklinikler ve muayenehanelerde pratisyen hekimler tarafından yazılan reçetelerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$, $F=0.59$, $SD=2$).

Gemlik Devlet Hastanesi ile Gemlik'te bulunan özel muayenehaneler ve özel polikliniklerde uzman hekimler tarafından yazılan reçetelerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0.05$, $F=5.23$, $SD=2$). Uzman hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında yazdıkları reçetelerin ortalama tutarları, kamu kurumlarında yazdıkları reçetelerin ortalama tutarlarından yüksektir.

Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin reçeteyi yazan hekimin uzmanlık alanına göre ortalama reçete tutarları Tablo 3'te sunulmaktadır.

Pratisyen hekimler ile uzman hekimlerin ortalama reçete tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$, Kruskal-Wallis $H=2.87$, $SD=1$).

Gemlik ilçe merkezinde eczaneye gelen toplam 1198 reçetedeki ortalama ilaç sayısı 3.21 ± 1.22'dir. Pratisyen hekimlerin reçetelerindeki ortalama ilaç sayısı 3.35 ± 1.23, uzman hekimlerin reçetelerindeki ortalama ilaç sayısı 3.05 ± 1.19'dur. ($P<0.05$, $F=17.41$, $SD=1$) Reçeteyi yazan hekimin uzman olup olmaması ile reçetede yazılı olan ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin yazmış oldukları reçetelerdeki ilaç sayısı uzman hekimlerin yazmış olduğu reçetelerdeki ilaç sayısından yüksektir.

Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin reçetedeki ilaç sayısına göre reçete tutarları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde eczaneye gelen toplam 1198 reçetedeki ortalama antibiyotik sayısı 0.46 ± 0.18'dir. Pratisyen hekimler tarafından yazılan reçetelerdeki ortalama antibiyotik sayısı 0.43 ± 0.17, uzman hekimler tarafından

Tablo 1: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Yazıldığı Yere ve Reçeteyi Yazan Hekimin Uzman Olup Olmamasına Göre Dağılımı

Reçetenin Yazıldığı Yer	Reçeteyi Yazan Hekim: Pratisyen Sayı	Pratisyen %	Uzman Sayı	Uzman %	Toplam Sayı	Toplam %
Gemlik Sağlık Ocakları	486	73.9	0	0.0	486	40.6
Gemlik Verem Savaş Dispanseri	8	1.2	8	1.5	16	1.3
Gemlik Özel Muayenehane	9	1.4	59	10.9	68	5.7
Gemlik Özel Poliklinik	47	7.1	33	6.1	80	6.7
Gemlik Devlet Hastanesi	54	8.2	340	63.0	394	32.9
Gemlik SSK Hastanesi	0	0.0	6	1.1	6	0.5
Sağlık Ocağı - AÇS*	34	5.2	1	0.2	35	2.9
Özel Muayenehane*	2	0.3	14	2.6	16	1.3
Özel Poliklinik*	3	0.5	4	0.7	7	0.6
Özel Hastane*	0	0.0	11	2.0	11	0.9
Kamu Hastanesi*	12	1.8	26	4.8	38	3.2
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	3**	0.5	38	7.0	41	3.4
Toplam	**658**	**54.9**	**540**	**45.1**	**1198**	**100.0**

*Bursa'da Bulunan Sağlık Kuruluşlarında Yazılan Reçeteleri Göstermektedir.
**Uzmanlık Öğrencisi Hekimleri Göstermektedir.

Tablo 2 : Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Yazıldığı Yere Göre Ortalama Reçete Tutarı*

Reçetenin Yazıldığı Yer	Sayı	%	Ortalama Tutar (TL)	(USD)**
Gemlik Sağlık Ocakları	486	40.6	3.176.000 ± 2.507.000	16.6
Gemlik Verem Savaş Dispanseri	16	1.3	2.760.000 ± 2.177.000	14.4
Gemlik Özel Muayenehane	68	5.7	3.259.000 ± 2.498.000	17.0
Gemlik Özel Poliklinik	80	6.7	3.199.000 ±3.408.000	16.7
Gemlik Devlet Hastanesi	394	32.9	2.754.000 ±2.360.000	14.4
Gemlik SSK Hastanesi	6	0.5	977.500 ± 411.126	5.1
Sağlık Ocağı - AÇS***	35	2.9	2.834.000 ±1.592.000	14.8
Özel Muayenehane***	16	1.3	5.785.000 ±9.649.000	30.2
Özel Poliklinik***	7	0.6	3.679.000 ± 2.379.000	19.2
Özel Hastane***	11	0.9	3.031.000 ± 1.738.000	15.8
Kamu Hastanesi***	38	3.2	2.820.000 ± 2.849.000	14.7
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	41	3.4	3.228.000 ± 2.805.000	16.9
Toplam	**1198**	**100.0**	**3.048.000 ± 2.723.000**	**16.0**

*Ortalama Reçete Tutarları ± Standart Sapma ile verilmiştir.
**Reçetenin Eczaneye Geldiği Gün T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru Esas Alınmıştır.
***Bursa'da Bulunan Sağlık Kuruluşlarında Yazılan Reçeteleri Göstermektedir.

Tablo 3: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Reçeteyi Yazan Hekime Göre Ortalama Reçete Tutarları*

Reçeteyi Yazan Hekim	Sayı	%	Ortalama Tutar (TL)	(USD)**
Pratisyen	658	54.9	3.157.000 ± 2.608.000	16.5
Uzman	540	45.1	2.909.000 ± 2.859.000	15.3
Toplam	**1198**	**100.0**	**3.048.000 ± 2.723.000**	**16.0**

*Ortalama Reçete Tutarları ± Standart Sapma ile verilmiştir.
**Reçetenin Eczaneye Geldiği Gün T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru Esas Alınmıştır.

Tablo 4: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Reçetedeki İlaç Sayısına Göre Reçete Tutarları*

Reçetedeki İlaç Sayısı	Sayı	%	Ortalama Tutar (TL)	(USD)**
Bir	114	9.5	1.564.000 ±2.666.000	8.2
İki	233	19.4	1.912.000 ± 2.214.000	10.0
Üç	339	28.3	2.647.000 ± 1.712.000	13.9
Dört	317	26.5	3.634.000 ± 2.173.000	19.1
Beş	186	15.5	4.811.000 ± 2.904.000	25.2
Beşten fazla***	9	0.8	9.406.000 ± 11.610.000	49.2
Toplam	**1198**	**100.0**	**3.048.000 ± 2.723.000**	**16.0**

*Ortalama Reçete Tutarları ± Standart Sapma ile verilmiştir.
** Reçetenin Eczaneye Geldiği Gün T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru Esas Alınmıştır
***Yedi reçetede 6 ilaç, iki reçetede 7 ilaç bulunmaktadır.

yazılan reçetelerdeki ortalama antibiyotik sayısı ise 0.49± 0.19'dur (P>0.05, F=3.61, SD=1).

Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin reçetedeki antibiyotik sayısına ve reçeteyi yazan hekime göre dağılımı Tablo 5'de ; reçetedeki antibiyotik sayısına göre reçete tutarları ise Tablo 6'da sunulmaktadır.

Reçeteyi yazan hekimin uzman olup olmaması ile reçetede antibiyotik yazılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.05, Ki^2 =5.75, SD=2).

İçinde hiç antibiyotik yazılı olmayan reçetelerin ortalama tutarları ile bir veya daha çok antibiyotik bulunan reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (P<0.05, Kruskal-Wallis H=12.02, SD=2). İçinde hiç antibiyotik yazılı olmayan reçetelerin ortalama tutarları ile bir adet antibiyotik bulunan reçetelerin ortalama tutarları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (P<0.05, Kruskal-Wallis H=7.8, SD=1). Reçetede antibiyotik yazılı olması tutarı yükseltmektedir.

Hastanın ayakta, evde veya hastanede yatıyor olması ile reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.05, F= 1.52, SD=2).

Gemlik ilçe merkezinde eczanelere gelen reçetelerin ilaçların satın alınma durumuna göre ortalama reçete tutarları Tablo 7'de sunulmaktadır.

Tablo 5: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Reçetedeki Antibiyotik Sayısına ve Reçeteyi Yazan Hekime Göre Dağılımı

Reçetedeki Antibiyotik Sayısı	Reçeteyi Yazan Hekim					
	Pratisyen		Uzman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç yok	403	57.7	295	42.3	698	100.0
Bir	230	50.5	225	49.5	455	100.0
İki	25	55.6	20	44.4	45	100.0
Toplam	**658**	**54.9**	**540**	**45.1**	**1198**	**100.0**

Tablo 6: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin Reçetedeki Antibiyotik Sayısına Göre Ortalama Reçete Tutarları*

Reçetedeki Antibiyotik Sayısı	Sayı	%	Ortalama Tutar (TL)	(USD)**
Hiç yok	698	58.2	2.837.000 ± 2.771.000	14.8
Bir	455	38.0	3.140.000 ± 1.860.000	16.5
İki	45	3.8	5.348.000 ± 6.000.000	28.1
Toplam	**1198**	**100.0**	**3.048.000 ± 2.723.000**	**16.0**

*Ortalama Reçete Tutarları ± Standart Sapma ile verilmiştir.
** Reçetenin Eczaneye Geldiği Gün T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru Esas Alınmıştır

Tablo 7: Gemlik İlçe Merkezinde Eczanelere Gelen Reçetelerin İlaçların Satın Alınma Durumuna Göre Ortalama Reçete Tutarları*

İlaçların Satınalınma Durumu	Sayı	%	Ortalama Tutar (TL)	(USD)**
Tamamı alındı	1115	93.1	3.115.000 ±2.777.000	16.4
Bir bölümü alındı	65	5.4	1.976.000 ±1.252.000	10.3
Hiçbiri alınmadı	18	1.5	2.171.000 ±1.501.000	11.3
Toplam	**1198**	**100.0**	**3.048.000 ± 2.723.000**	**16.0**

*Ortalama Reçete Tutarları ± Standart Sapma ile verilmiştir.
** Reçetenin Eczaneye Geldiği Gün T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru Esas Alınmıştır.

İlaçların satın alınma durumu ile reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (P<0.05, Kruskal-Wallis H=8.23, SD=2). Bir bölümü alınan ya da hiçbiri alınmayan reçetelerin ortalama tutarları, tamamı alınan reçetelerin ortalama tutarlarından düşüktür.

TARTIŞMA

Bu araştırmada incelenen reçetelerin % 84.8'i (1016 reçete) kamu sağlık kuruluşlarında ve yarısından biraz fazlası (%54.9) pratisyen hekimler tarafından yazılmıştır. Reçetelerin en fazla yazıldığı kurum olarak birinci basamak kamu sağlık kuruluşları (sağlık ocakları , verem-savaş ve ana-çocuk sağlığı dispanserleri) (% 44.8) öne çıkmakta; onu ikinci basamak kamu hastaneleri (% 36.6) izlemektedir. Toplam olarak reçetelerin % 59.1'i birinci basamak sağlık kuruluşlarında, % 37.5'i ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ve % 3.4'ü üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yazılmıştır.

Gemlik ilçe merkezinde kişilerin hekime başvuru sayıları ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada, Gemlik'te başvuruların % 81.2'sinin birinci ve ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarına, % 15.0'ının özel sağlık kuruluşlarına ve % 3.8'inin üçüncü basamak kamu sağlık kurumuna yapıldığı bulunmuştur **(Pala K;1997:32)**. Bu sonuçlar ile araştırmamızda bulunan değerler uyumludur.

Türkiye'de 1996 yılında 1.780 milyon dolar olarak gerçekleşen toplam ilaç harcamasının 1.562 milyon doları (% 87.8) kamu, 218 milyon doları ise (%12.2) özel sektör ilaç harcamasıdır. İlaç harcamaları içinde kamunun ağırlığı çok hızlı ve sürekli bir şekilde artmaktadır. 1992 yılında toplam ilaç harcamasının % 47'si kamu kaynaklı iken, bu oran 1996 yılında % 88'e kadar yükselmiştir. 1992'de 909 milyon dolar olan özel sektör ilaç harcamaları, 1996 yılında 218 milyon dolara gerilemiş bulunmaktadır. Bu tutarın 63 milyon dolarını özel hastaneler ilaç harcamaları, geriye kalan 155 milyon dolarını ise doğrudan cepten ödemeler şeklinde eczanelerden satın alınan ilaç bedelleri oluşturmaktadır. Bu sayılar 1992 yılında özel hastane ilaç harcamaları için 25 milyon dolar, doğrudan cepten ödemeler şeklinde eczanelerden satın alınan ilaç bedelleri için ise 884 milyon dolardır **(Tokat M;1998:65)**. Tüm bu sonuçlar ilaç endüstrisi için kamu sağlık kuruluşlarının giderek artan önemini bir kez daha göz önüne çıkarmaktadır.

Bu araştırmada reçetelerin ortalama tutarı 16.0 dolar (3.048.000±2.723.000TL) olarak bulunmuştur. Gölbaşı'nda yapılan bir araştırmada sağlık harcamalarının % 63.75'inin ilaç için harcandığı ve ortalama reçete tutarının 441.335 TL olduğu bulunmuştur **(Kılıç B;1994:305)**. Bu tutar araştırmanın yapıldığı tarihteki döviz kuruna göre yaklaşık 13.7 dolardır. Tunus'ta yapılan bir çalışmada ortalama reçete tutarı 1.1 dolar olarak bulunmuştur **(Garraoui A;1999:528)**. Yurt dışında yapılmış çeşitli araştırmalarda ortalama reçete tutarı 14.9 ile 26.1 dolar arasında değişmektedir **(Haugtvedt CL; 1995:2419) (Hong SH; 1996: 528) (Simon N;1998:113) (Ornstein SM; 1999: 118) (Keys PW;1995:2199)**.

Türkiye'de kişi başına düşen ilaç harcaması 27 dolar **(SB;1997)** ve yılda hekime başvuru sayısı 2.44 olarak bulunmuştur **(SB;1995:88)**. Bu sonuçlardan yola çıkarak kabaca, Türkiye'de hekime başvuru başına 11.1 dolar ilaç harcaması yapıldığını söylemek olanaklıdır. Gelişmiş ülkelerde kişi başına ilaç tüketimi 1993 yılı verilerine göre 77-368 dolar arasında değişmektedir **(İES;1995:6)**. Bu ülkelerde kişi başına hekime başvuru ise yılda 5.5 ile 12.9 arasında değişmektedir **(Schieber GJ;1993:120)**. Bu sonuçlar kişi başına hekime başvuru ve ilaç harcamaları baz alınarak incelendiğinde; gelişmiş ülkelerde hekime başvuru başına kabaca 14.0 - 28.5 dolar arasında ilaç harcaması yapıldığını göstermektedir. Ülkeler arasında ilaç harcamaları açısından ortaya çıkan farkın çok çeşitli nedenleri olmakla birlikte, temel sorun ilaç piyasasını belirleyen bileşenlerin çok uluslu ilaç tekellerinin denetiminde olmasıdır.

Çok uluslu ilaç şirketlerinin ürettikleri ilaçlar, yerel-ulusal seçeneklerden daha pahalı satılmaktadır. Örneğin, G. Afrika'da 3, Asya-Pasifik bölgesinde 2 kat daha pahalıya ilaç satan çok uluslu şirketler, Latin Amerika ve Avrupa'da da % 50 daha pahalı ilaç satmaktadırlar. "Amoxycillin":250 mg'lik ilacın en pahalı olduğu yerler 73 dolar ile Brezilya, 58 dolar ile Finlandiya, 57 dolar ile Uruguay iken, en ucuz olduğu yerler 2 dolar ile Laos, 3 dolar ile Sri Lanka ve İspanya'dır. Türkiye'de aynı ilacın 1998 fiyatı 13.2 dolardır **(Soyer A;1999:41)**.

Amerika Birleşik Devletleri'nde , kişisel sağlık harcamaları içerisinde, harcama tutarı yıllar geçtikçe en hızlı büyüyen bileşeni reçete ile satılan ilaçlar oluşturmaktadır **(Iglehart JK;1999:76)**. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilacın üretim fiyatı Kanada'dan % 32 ve İngiltere'den % 60 daha yüksektir **(Danzon PM;1998:115)**.

İlaç fiyatları konusunda önemli çelişki ve tartışma alanlarından biri de, patentli bir ilaçla onun jenerik adla piyasaya çıkan ve daha ucuz olan eşdeğerleri arasında olmaktadır. Ülkemizde aynı etken maddeyi içeren değişik ilaçlar arasında çok büyük fiyat farklılıkları bulunmakta ve ilaç tüketiminin % 71 gibi büyük bir kesimini yapan kamu kesiminin bu konuda sistemli bir yaklaşımı bulunmamaktadır **(Şemin S;1998:41)**. Çarpıcı bir örnek olarak, 1993 yılında piyasa fiyatı 199.000 TL olan bir ilacın, Sosyal Sigortalar Kurumu'na 19.000 TL olarak teklif edilmesi gösterilebilir **(Domaç M;1996:5)**.

İlaç sanayisinin reklam ve promosyon tekniklerindeki başarısı açık, bunun anahtarı da, yurt dışından destekli ve piyasanın en yetenekli elemanlarına yüksek ücretler ödeyerek sahip olmasıdır. Hiçbir işkolunda seslenilen kitle (hasta) ve üretilen malı tükettirenler (hekimler) ile malı satanlara (eczacılar), üretim maliyetinin % 15-20'lerine varacak düzeyde reklam payı ayrılmaz. Bu durum sanayinin

kendine güvenini ve tersinden söylersek, sektördeki satışların kesinlikle piyasa koşullarının raslantısallığına bırakılmadığını ve bu sektörün tüm dünyada da olduğu gibi sanayinin en karlı alanlarından olduğunu gösterir. Gelişmiş kapitalist ülkelerde piyasa kontrolü için daha fazla dinamik işin içindedir ve bu nedenle de hekimler sadece propagandist tarafından değil, daha çok bilimsel ve magazin medya tarafından manipüle edilirken, gelişmekte olan ülkelerde hekim daha yakından marke edilir. Bu ayrım prospektüsler düzeyinde de aynen yaşanır. ABD'de istenmeyen etkileri daha ayrıntılı anlatılan bir ilacın aynı firma tarafından Güney Amerika'da çıkarılan örneğinde bunlardan bahsedilmez. Kontrendikasyonlar anlatılmaz. Daha çok yapılan, endikasyonların abartılmasıdır. Batı ülkelerinde yasaklanan ürünlerin piyasada olduğu da herkesçe bilinmektedir **(Güvenir Ö;1993:85)**.

Toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının payı OECD'ye göre 1990 yılında üye devletlerde yaklaşık % 10-20 dolaylarındadır **(TEB;1995:53)**. Ülkemizde toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı 1996 yılında % 26.3 olarak gerçekleşmiştir **(Tokat M;1998:65)**. Bu pay gelişmiş ülkelere oranla yüksek bir oran olmakla birlikte, temel sorun ülkemizde kişi başına sağlık harcamalarının düşük olmasıdır.

Gemlik baz alındığında, sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin ortalama tutarlarının Devlet Hastanesi'nde yazılanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun çeşitli nedenleri olabilir. Sağlık ocaklarında, daha önce uzman hekimler tarafından başlanmış süreğen hastalıklarda kullanılan ilaçların sürekli olarak yazılması ve pratisyen hekimlerin polifarmasi eğilimleri ilk akla gelen iki neden olarak sıralanabilir. Bu konuda ayrıntılı araştırmalar yapmak anlamlı olabilir.

Pratisyen hekimlerin kamuda ya da özel sağlık kuruluşlarında yazdıkları reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, uzman hekimlerin reçetelerinde anlamlı bir fark bulunması düşündürücüdür. Bunun nedeninin uzman hekimlere muayene olmak için özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların ekonomik durumunun görece iyi olması ve uzman hekimler tarafından özel sağlık kuruluşlarında tedavi edilen hastanın iyileştirilmesinde daha yüksek başarı beklentisi yattığı öngörülebilirse de, bu konuda ayrıntılı araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. ABD'de akademik ya da hastanede çalışan hekimlerin reçete tutarlarının akademik olmayan ve hastane dışında çalışan hekimlerden daha düşük olduğu bulunmuştur **(Caudill TS;1996:201)**.

Pratisyen hekimler ile uzman hekimlerin ortalama reçete tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hollanda'da yapılan bir çalışmada uzman hekim reçete ederleri pratisyen hekim reçete ederlerinden daha yüksek bulunmuştur **(Bijl D;1998:333)**. Aslında uzman hekimlerin reçete tutarlarının pratisyen hekimlerin reçete tutarlarından yüksek olması beklendiği halde, pratisyen hekimlerin reçete tutarlarıyla uzman hekimlerin reçete tutarları arasında anlamlı bir farkın bulunmamış olması bu konuda daha ayrıntılı çalışmalar yapılmasını gerekli kılmaktadır. Çünkü bu araştırmada pratisyen hekimlerin kendi kararlarıyla yazdıkları reçeteler ile yinelenen reçeteler arasında herhangi bir ayrıma gidilmeden reçetelerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Uzman ve pratisyen hekimlerin reçete tutarları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için yapılacak bir araştırmanın kapsamına pratisyen hekimlerin kendi kararlarıyla yazdıkları reçeteler alınmalıdır. Ayrıca uzman ve pratisyen hekimlerin reçete tutarları ülkenin sağlık sistemi ile yakından ilgili olabileceği gibi, hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarını yönlendiren başta ilaç endüstrisi olmak üzere çeşitli dinamiklerin etkisini de gözden uzak tutmamak gerekir.

Hekimlerin ilaç hakkındaki bilgi kaynağı olarak % 58 oranında tıbbi temsilcileri gösterdikleri bilinmektedir **(TTB; 1993:44)**. Ülkemizde ilaç alanında hekimlerin bilgilenmelerine ve eğitimlerine yönelik ciddi ve sistemli çalışmayı, amaçları ticari nitelikler taşısa da ne yazıkki sadece ilaç şirketleri yapmaktadır **(Şemin S;1993:81)**.

İzmir'de yapılan bir çalışmada, düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilcilerin sayısında pratisyen, asistan ve uzman hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Tıbbi temsilciler pratisyen hekimleri daha fazla oranda düzenli olarak ziyaret etmektedirler. Aynı araştırmada pratisyen hekimlerin, asistan ve uzman hekimlere göre tıbbi temsilcilere daha fazla zaman ayırdıkları da bulunmuştur **(Şemin S;1993:75)**.

Bu araştırmada reçetelere yazılan ortalama ilaç sayısı 3.2 olarak bulunmuştur. Pratisyen hekimler reçetelerinde uzmanlara göre daha fazla sayıda ilaç yazmaktadırlar. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda reçetelerdeki ortalama ilaç sayısı 2.2-3.3 arasında değişmektedir **(Yap KB; 1998:496) (Massele AY; 1997:420) (Najmi MH; 1998:73) (Simon N;1998:113)**.

Ülkemizde tıbbi ve teknik olanakların yetersizliği hekimi zorunlu olarak polifarmasiye itmektedir. Hekim, hastalığa yönelik kullanılabilecek ilaçların tümünü bir seferde ya da sıra ile reçeteye yazmak zorunda kalmaktadır **(TTB; 1994: 17)**.

Reçetelerin % 41.8'inde antibiyotik yazılı olduğu saptanmıştır. Reçetede antibiyotik bulunması reçete bedelini yükseltmektedir. Reçetede yazılan antibiyotik sayısı açısından pratisyen hekimlerle uzman hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Türkiye'de tedavi gruplarına göre ilaç tüketimi incelendiğinde antibiyotiklerin % 23.1'lik oranla birinci sırada olduğu gözlenmektedir. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde antibiyotikler birinci sıradadır **(İEİS;1995:7)**. Gelişmiş ülkelerde satılan ilaçlar arasında antibiyotiklerin oranı % 6.0 ile % 13.6 arasında değişmektedir **(İEİS;1994:8)**. Paramedikal nedenler (gelecekte bir kez daha muayene etmek

ya da yakın tarihte çıkılacak tatiller gibi) reçetedeki antibiyotiklerin reçetelenme miktarını etkilemektedir **(Lindbaek M; 1998:1521)**. Kanada'da yapılan bir çalışmada hekimlerin hizmet başına ödeme ile çalışmasının ve fazla sayıda hasta bakmasının antibiyotiklerin reçetelenme oranını artırdığı bulunmuştur **(Hutchinson JM;1999:1013)**. Az gelişmiş ülkelerde reçetede bulunan ilaçlar arasında antibiyotiklerin oranı % 20.4-% 47.5 arasında değişmektedir **(Najmi MH;1998:73) (Simon N;1998:113)**. Tanzanya'da yapılan bir çalışmada, birinci basamakta, özel sağlık kuruluşlarında kamuya göre daha fazla oranda antibiyotik yazıldığı bulunmuştur **(Massele AY;1997:420)**.

Ülkemizde, antibiyotiklerin artan fiyatları nedeniyle artık vatandaşın eczaneye doğrudan talebinin azaldığı, katılım payı ödenerek resmi reçete ile antibiyotik sağlamanın giderek arttığı bilinmektedir. Yine bu konuda işaret edilmesi gereken diğer önemli bir konu, antibiyotiklerin reçeteye yazımında hekimlerin de gereken duyarlılığı ve özeni göstermediğidir. Çünkü, kamuda yazılan her üç reçetenin birinde, geniş spektrumlu bir antibiyotik yer almaktadır **(TTB;1994:17)**.

Hastanın ayakta, evde veya hastanede yatıyor olması ile reçetelerin ortalama tutarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bu konunun daha ayrıntılı olarak incelenmesi gerekir. Çünkü hastanın durumu hakkında verilen kararın hasta/yakını tarafından göreceli olarak bildirilmesi bu konuda karşımıza çıkan bir kısıt olup bu kararın tanıya dayalı ve hekim tarafından verilmiş olduğu araştırmalar planlamak anlamlı olabilir.

Bir bölümü alınan ya da hiç biri alınmayan reçetelerin ortalama tutarları, tamamı satın alınan reçetelerin ortalama tutarlarından düşük bulunmuştur. Bu durum zaten ekonomik güçsüzlük içinde yaşayan hastaların, hekimlerden bedeli düşük ilaçları reçetelemelerini istemesi ile açıklanabilir. Bu konuda reçete giderlerinin karşılandığı sosyal güvenlik kuruluşunun var olması ya da niteliği tutarı etkileyen önemli bir etmen olabilir. Örneğin, Yeşil Kart'ı bulunan ve ayakta tedavi gören hastaların reçete bedelleri karşılanmamaktadır. Benzer biçimde Bağ-Kur'lu hastalarda reçetedeki ilaç sayısı 4 ile kısıtlanmış ve bazı ilaçlar ödeme dışı bırakılmıştır. Hastanın ekonomik durumunun hekimin ilaç yazma sırasındaki tutumunu etkilediği bilinmektedir **(Weiss MC;1996:432)**. Almanya'da yapılan bir çalışmada, ilaçların fiyatı hekimin ilaç seçiminde çok önemli bir etmen olarak bulunmuştur **(Himmel W;1997:164)**.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplam ilaç harcamaları açısından kamu sağlık kuruluşlarının tüketimi giderek artan bir eğilim göstermektedir. İlaçta bir "piyasa"nın var olması ve bu piyasanın çok uluslu ilaç tekelleri tarafından belirlenmesi toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi açısından önemli bir sorunu gündeme getirmektedir. İlaç, insan ve toplum sağlığı açısından vazgeçilemez bir sanayi ürünüdür ve güvenilir, nitelikli, makul fiyatlı ve kolay sağlanabilir olmalıdır.

Hekimlerin reçete yazarken nasıl bir tutum almaları gerektiğine yönelik sözgelimi jenerik ad uygulaması gibi bilimsel ölçütler yürürlükte olmadığından, hekimlerin bir bölümü ilaç endüstrisinin yayın bombardımanı ya da promosyon yoluyla yönlendirilebilmektedir.

Reçetelerde polifarmasi eğilimi ve antibiyotiklerin fazla yazılması gereksiz ilaç kullanımını gündeme getirmektedir.

Öneriler:

1. İlaçta piyasanın çok uluslu ilaç tekelleri tarafından belirlenmesini biraz olsun önleyebilmek amacıyla, temel ilaçların bir bölümünü üretmek üzere kamuya ait ilaç fabrikaları kurulmalıdır.

2. İyi hekimlik ortamı için gereken koşullar gözden geçirilmeli, yeni olanaklar yaratılmalı böylece hekimlerin tanı koyma güçlükleri azaltılmalıdır.

3. Toplumun tümü sağlıkla ilgili gerçek anlamda bir sosyal güvenceye kavuşturulmalıdır.

4. Hekimlerin reçete yazarken takınmaları gereken tutum meslek örgütlerinin saptayacağı ilkeler ışığında belirlenmeli ve bir adım olarak jenerik ad uygulamasına geçilmelidir.

5. Antibiyotikler başta olmak üzere, hekimin önerisi ile kullanılması gereken ilaçların yalnızca reçete karşılığı edinilebilmesi sağlanmalıdır.

6. Sağlık Bakanlığı ilaç endüstrisini hammadde, üretim, pazarlama aşamalarında izlemeli ve denetlemelidir.

7. Hekimlerin reçeteleri izlenmeli ve denetlenmelidir. Buna olanak sağlamak üzere eczanelere gelen reçetelerin tümü kaydedilmelidir.

KAYNAKLAR

Bijl D,Van Sonderen E,Haaijer-Ruskamp FM., (1998), "Prescription changes and drug costs at the interface between primary and specialist care", Eur J Clin Pharmacol, 54(4):333-6.

Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, Mckinney WP., (1996), "Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing", Arc Fam Med, 5(4):201-6.

Danzon PM, Kim JD., (1998), "International price camparisons for pharmaceuticals. Measurement and policy issues", Pharmacoeconomics, 14 Supply 1:115-28.

Domaç M., (1996), "Sosyal Güvenliğin Değişen Çehresi ve SSK'da İlaç Politikaları", TEB Haberler, Temmuz, s.5-9.

Garraoui A, Le Feuvre P, Ledoux M., (1999), "Introducing management principles into the supply and distribution of medicines in Tunisia", Bulletin of the World Health Organization, 77(6):528.

GEAB, (1997),"Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi'nin 1997 Yılı Çalışma Raporu", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı Yayını, s.18.

Güvenir Ö., (1993), "Kapitalizmde Yaşama Deneyimi Olarak: İlaç sanayi-II", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, Aralık, Sayı:58, s.85-90.

Haugtvedt CL, MacKeigan LD, Birdwell SW, Bennett DL., (1995), "Cost of providing pharmaceutical services to hospice patients", Am J Health Syst Pharm, 52(21):2419-22.

Himmel W, Kron M, Thies-Zajonc S, Kochen MM., (1997), "Changes in drug prescribing under the Public Health Reform Law - a survey of general practitioners attitudes in East and West Germany", Int J Clin Pharmacol Ther, 35(4):164-9.

Hong SH, Shepherd MD., (1996), "Outpatient prescription drug use by children enrolled in five drug benefit plans", Clin Ther, 18(3):528-45.

Hutchinson JM, Foley RN., (1999), "Method of physician renumeration and rates of antibiotic prescription", CMAJ, Apr 6, 160(7):1013-7.

Iglehart JK., (1999), "The American Health Care System-Expenditures", The New England Journal of Medicine, January 7, 340(1):70-76.

İEİS, (1994), "Aylık Rapor", Türkiye İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası, Mayıs-Haziran, İstanbul.

İEİS, (1995), "Türkiye'de İlaç", Türkiye İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstanbul.

Keys PW, Goetz CM, Keys PA, Sterchele JA, Snedden TM, Livengood BH., (1995), "Computer-guided academic detailing as part of a drug benefit program" , Am J Health Syst Pharm, oct 15, 52(20):2199-203.

Kılıç B, Bumin MA., (1994), "Sağlık Hizmeti Başına Düşen Doğrudan Harcama Tutarı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler", IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı,12-16 Eylül, Didim, s.305

Lindbaek M, Hjortdahl P., (1998), "Restricted prescribing resulted in reduction of resistant strains", BMJ, Nov 28, 317 (7171): 1521-2.

Massele AY, Nsimba SE., (1997), "Comparison of drug utilization in public and private primary health care clinics in Tanzania", East Afr Med J, 74(7):420-2.

Najmi MH, Hafız RA, Khan I, Fazlı FR., (1998), "Prescribing practices: an overview of three teaching hospitals in Pakistan", J Pak Med Assoc, 48(3):73-7.

Ornstein SM, Macfarlane LL, Jenkins RG, Pan Q, Wager KA., (1999), "Medication cost information in a computer-based patient record system. Impact on prescribing in a family medicine clinical practice", Arc Fam Med, 8(2):118-21.

Pala K., (1997), "Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları ve Hekime Başvuruları",Uludağ Üniver-sitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Peters G., (1996), "İlaç Kontrolünde Neo-Liberalizmin Yerine Devletin Sorumluluğu", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 11(74):22-7.

Sağlık Bakanlığı, (1995), "Health Services Utilization Survey in Turkey", Health Project General Coordination Unit, Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (1997), "İstatistikler", http://www. saglik. gov.tr/turkce/istatistikler.

Schieber GJ, Poullier JP, Greenwald LM., (1993), "Helth spending , delivery, and outcomes in OECD countries", Health Affairs, Summer, 120-129.

Simon N, Hakkou F, Minani M, Jasson M, DiquetB., (1998), "Drug prescription and utilization in Morocco", Therapie, 53(2):113-20.

Soyer A., (1999), "Dünyada ve Türkiye'de İlaç Fiyatları; Tekellerin Orman Kanunu", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 14(1):38-41.

Şemin S., (1993), "Toplum Sağlığı Yönünden İlacın Öteki Yüzü", Toplum ve Hekim, Ağustos 1993, Sayı:56, s.42.

Şemin S., (1998), "Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç", TTB Yayını, Ankara.

Türk Eczacıları Birliği, (1995), "Avrupa Birliği İle Oluşturulacak Gümrük Birliği ve İlaç Sektörü Üzerindeki Etkileri", Rapor, Ankara.

Tokat M., (1998), "Türkiye Sağlık Harcaması ve Finansmanı 1992-1996", T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

Türk Tabipleri Birliği, (1994), "Akılcı ilaç Kullanımı Çalışma Grubu Raporu", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, Ocak-Şubat, 9(59):16-9.

Weiss MC, Fitzpatrick R, Scott DK, Goldacre MJ., (1996), "Pressures on the general practitioner and decisions to prescribe", Fam Pract, Oct, 13(5):432-8.

Yap KB, Chan KM., (1998), "The prescribing pattern of hospital doctors", Singapore Med J, 39(11):496-500.