

PRATİSYEN HEKİMLERİN REÇETE YAZIMINI ŞEKİLLENDİREN FAKTÖRLER VE AKILCI İLAÇ KULLANIM KRİTERLERİNİ ÖNEMSEME DURUMLARI

THE BASIC FACTORS THAT IMPACT THE PRESCIBING AND THE STATUS OF CONSIDERATION OF THE RATIONAL DRUG USAGE CRITERIAS OF GENERAL PRACTITIONERS

Serhat VANÇELİK, Okşan ÇALIKOĞLU, Asuman GÜRAKSIN, Ercüment BEYHUN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Bu çalışmada Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren temel faktörler belirlemek ve reçete yazımında akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumlarını saptamak amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini Erzurum İl merkezinde çalışan 157 hekim oluşturmuştur ve 2006 yılında yapılan bu çalışmaya katılım hızı %96.8 olmuştur. Hekimlerin %53.3'ü erkek ve %46.7'si kadın olup ortalama hizmet süresinin 6.31 ± 3.5 yıl olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %65.8'i birinci basamakta, %34.2'si ikinci basamakta çalışmaktadır. Pratisyen hekimlerin %21.1'i günde 90 ve üzeri hasta muayene ettiklerini belirtmiştir. Ortalama muayene süresi 8.24 ± 4.7 dakika olurken, hekimlerin %53.3 'ünün muayene için hastalara 10 dakikanın altında zaman ayırdıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hekimler reçete yazarken en önemli kriterlerin ilacın etkinliği ve ilacın güvenliği olduğunu belirtmişlerdir. Reçete yazımını şekillendiren en önemli faktörler mezuniyet sonrasında okuma ve ilaç firması tanıtımları olduğu saptanmıştır. Reçete yazımında bir sorunla karşılaşıldığında hekimler en sık ilaç rehberlerine başvurmaktadır.

Sonuç olarak akılcı ilaç kullanım kriterlerinin bir bölümünün önemli olmadığını düşünülmesi, irrasyonel ilaç kullanımına neden olabilir. Yine ilaç firması tanıtım çalışmalarının önemli oranda başvuru kaynağı olması, akılcı ilaç kullanımını olumsuz yönde etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: *Pratisyen hekim, Reçeteleme, Akılcı ilaç kullanımı*

Summary

The aim of the study was to determine the basic factors that impact the prescribing and the status of caring about the rational drug usage criterias when prescribing. The universe of the study was 157 general practitioners working at Erzurum City centre and in this study was performed in 2006 the participation rate was 96.8%. Of the general practitioners 53.3% and 46.7% were men and women, respectively. Mean lifetime service period was 6.31 ± 3.5 years. Of the participants 65.8% and 34.2% were working at first and second grade health service organizations, respectively. Of the physicians, 21.1% stated that they examine 90 and more patients in a single day. Mean examination time was 8.24 ± 4.7 minutes and 53.3% of the physicians stated that they could reserve less than 10 minutes for a single patient. For the participants, the most important two criteria for the prescription were the effectiveness and safety of the drugs. It was determined that the most important factors that impact prescribing were post-graduate education and the presentations of drug companies. In case of any problem about the prescribing, the physicians the most frequently consulted drug guide.

In conclusion, some of the rational drug usage criterias were not considered as important and this may lead to irrational drug usage. The promotions and presentations of drug companies were found to be an important references and this also may effect the rational drug use behaviours negatively.

Key words: *General practitioner, Prescribing, Rational drug use*

Tablo 1. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Bazı Özellikleri

özellikler	n	%
cinsiyet		
erkek	81	53.3
kadın	71	46.7
çalışılan kurum		
1. basamak	100	65.8
2. basamak	52	34.2
hizmet süresi		
3 yıl ve altı	37	24.3
4-6 yıl	50	32.9
7-9 yıl	38	25.0
10 yıl ve ↑	27	17.8
günlük ortalama hasta sayısı		
30'un ↓	23	15.1
30-59	57	37.5
60-89	40	26.3
90 ve ↑	32	21.1
ortalama muayene süresi		
1-4 dakika	19	12.5
5-9 dakika	62	40.8
10-14 dakika	47	30.9
15 dakika ve ↑	24	15.8
toplam	152	100.0

Giriş ve Amaç

DSÖ 1985 Nairobi toplantısında akılcı ilaç kullanımını 'kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri' olarak tanımlanmıştır (1). İlaçların etkili olabilmesi için vücuttaki etki yerinde belirli bir konsantrasyona ulaşmaları gerekmektedir. Bu nedenle doz ayarlaması bir ilacın etkili olmasında en önemli faktörlerden birisidir. İlacın dozu kadar alınıp saatleri ve tedavi süresi de önemlidir (2). Akılcı ilaç kullanımında önemli bileşenlerden birisi de hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Bu faktörler yerine getirilmediğinde, tedaviye yönelik diğer çabaların verimliliği önemli oranda düşmektedir (3).

Rasyonel olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha ileri boyutlarda olmakla birlikte, tüm ülkelerin önemli sağlık sorunlarından. Ülkemizde de irrasyonel ilaç tüketimi ciddi bir sorun olup ilacın genel sağlık harcamaları içerisindeki payını da artırmaktadır. Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının %10-15'i ilaç harcamasına ayrılırken, ülkemizde bu oran %40'ın üzerindedir (4,5).

Sağlık ocaklarında tıbbi ve teknik olanakların sınırlılığı ve günlük yoğun hasta trafiği daha çok yakınmaların giderilmesine yönelik yaklaşımların uygulanmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastaların

kendilerine ilaç yazılması beklentisinin çok yüksek olması da hekimler için ayrı bir sorun oluşturmaktadır (6,7). Yine hekimlerin tercihlerini etkilemeye yönelik ilaç şirketlerinin tanıtım-promosyon çalışmaları da objektif bilgiye ulaşma konusunda bazı kaygılara neden olabilmektedir. İlaç şirketlerinin desteklediği çalışmalarda 4 kat daha fazla oranda sponsor firma lehine sonuçlar çıkması bu kaygıların temel nedenlerindedir (8).

Bu çalışmada Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren temel faktörler ve reçete yazımında akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimlerin dahil olduğu kesitsel tipte ve durum saptamaya yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Erzurum il merkezinde 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında (Sağlık ocakları, Numune Hastanesi, 112 Servisi, Göğüs hastalıkları Hastanesi, Verem Savaş Dispanseri, Nene hatun Kadın Doğum Hastanesi, AÇSAP Merkezi) çalışan pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Örneklem grubu olarak pratisyen hekimlerin seçilmesinin temel nedeni,

Tablo 2. Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörlerin Önem Derecesi

şekillendiren faktör	en önemli		önemli		en az önemli		toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
mezuniyet sonrası okuma	77	50.7	48	31.6	27	17.8	152	100.0
ilaç firması tanıtımları	61	40.1	46	30.3	45	29.6	152	100.0
klinik stajlarda görülen reçeteler	57	37.5	60	39.5	35	23.0	152	100.0
farmakoloji dersi	52	34.2	25	16.5	75	49.4	152	100.0
meslektaşla danışma	37	24.3	60	39.5	55	36.2	152	100.0
hizmet içi eğitim	20	13.2	68	44.8	64	42.1	152	100.0

hasta ile en fazla ve genelde ilk karşılaşan grup olması ve bu hekimlerin reçeteleme davranışlarının hastanın daha sonra başvuracağı hekimlerin tedavi davranışlarını da etkilemesidir (9).

Objektif bilgiye ulaşabilmek ve kişisel kaygıları ortadan kaldırmak amacı ile hekimlere çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Daha sonra 2005 yılında hekimlerin kendilerinin yanıtladığı anket uygulanmıştır.

Araştırmaya alınan 157 hekimin 152'sine ulaşılmıştır (% 96.8). 157 hekimin 2'si (%1.3) ankete katılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Diğer 3 hekime (%1.9) ulaşılamama nedeni, anket uygulamak üzere gidildiğinde izin durumu ve istirahat raporlu olma gibi nedenlerle yerlerinde bulunamamasıdır. Hekimlerin reçete yazımları akılcı ilaç kullanım kriterleri (ilacın etkinliği, güvenilirliği, uygunluğu, fiyatı, biyoyararlılığı, endikasyonu ve form uygunluğu) açısından da değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 11.0 programında bilgisayara yüklenmiş ve yine aynı programda analiz işlemleri yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen pratisyen hekimlerin %53.3'ünün erkek, %46.7'sinin kadın olduğu ve ortalama çalışma süresinin 6.31 ± 3.5 yıl olduğu ve % 17.8'inin 10 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip

oldukları belirlendi. Hekimlerin %65.8'i birinci basamakta, %34.2'si ikinci basamakta çalışmakta idi. Hekimlerin %15.1'i günde ortalama 30'un altında hasta muayene ettiğini belirtirken, 90 ve üzeri hasta muayene eden hekim oranı %21.1 idi. Ortalama muayene süresi 8.24 ± 4.7 dakika olup hekimlerin %12.5'inin hastalara ortalama 1- 4 dakika zaman ayırdıkları ve % 15.8'inin ise ortalama 15 dakika ve üzerinde zaman ayırdıkları belirlendi (Tablo 1).

Hekimlere reçete yazmalarını şekillendiren faktörleri önem derecesine göre sıralamaları istendiğinde, mezuniyet sonrası okuma (%50.7) ve ilaç firması tanıtım çalışmaları (%40.1) ilk sıralarda yer alan en önemli faktörler olarak göze çarpmakta idi (Tablo 2). Yine hekimlerin sadece % 13.2'si hizmet içi eğitim programlarını ve % 24.3'ü meslektaşlarına danışmayı reçete yazımını şekillendiren en önemli faktör olarak bildirdi. En az önemli faktörler ise farmakoloji dersleri (%49.4) ve (%36.2) ve hizmet içi eğitim programları (%42.1) idi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hekimlerin ilaç seçimini etkileyen en önemli kriter ilacın etkinliği(%66.4) ve ilacın güvenliği (%51.3) olduğu gözlemlendi. Çok önemli olmadığı düşünülen kriterlerin ise sırasıyla : geniş endikasyon (%72.1), farmasötik formun uygunluğu (%68.4) ve ilacın fiyatı (%65.1) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Reçete Yazarken Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemli Görme Durumları

kullanılan kriterler	en önemli		önemli		çok önemli değil		toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ilacın etkinliği	101	66.4	36	23.7	15	9.9	152	100.0
ilacın güvenirliliği	78	51.3	63	41.5	11	57.2	152	100.0
ilacın uygunluğu	36	23.7	74	48.7	42	27.6	152	100.0
yüksek biyoyararlılık	34	22.4	44	28.9	74	48.7	152	100.0
ilacın fiyatı	24	15.8	29	19.1	99	65.1	152	100.0
geniş endikasyon	22	14.5	20	13.2	110	72.1	152	100.0
ilaç form uygunluğu	9	5.9	39	25.7	104	68.4	152	100.0

Tablo 4. Reçete Yazımı İle İlgili Bir Sorunla Karşılaşıldığında Hekimlerin Başvurdukları Kaynakların Sıklık Derecesine Göre Dağılımı

başvurulan kaynaklar	en sık		sık		nadiren		toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ilaç rehberi	112	73.7	30	19.7	10	6.6	152	100.0
tıbbi kitaplar	74	48.7	58	38.2	20	13.2	152	100.0
ilaç firması tanıtımı	51	33.6	50	32.9	51	33.6	152	100.0
uzman hekim	29	19.1	63	41.4	60	39.5	152	100.0
meslektaş görüşü	24	15.8	49	32.2	79	52.0	152	100.0
bilimsel yayınlar	14	9.2	54	35.5	84	55.3	152	100.0

Reçete yazarken bir sorunla karşılaşıldığında, en sık ilaç rehberlerine(%73.7), tıbbi kitaplara (%48.7) ve ilaç firması tanıtım dokümanlarına (%33.6) başvurdukları belirlendi (Tablo 4). Reçete yazımı ile ilgili bir sorunla karşılaşıldığında hekimlerin en az başvurdukları kaynakların bilimsel yayınlar (%55.3) ve uzman hekim görüşü (%39.5) olduğu gözlemlendi (Tablo 4).

Tartışma

Araştırma kapsamındaki hekimlerin mezuniyet sonrası ortalama hizmet süresi 6.31 ± 3.5 yıl olarak saptanmıştır. Günde muayene edilen hasta sayısının 30'dan daha az olduğunu belirten hekim oranı %15.1 iken, günde ortalama 60 ve üzeri hasta muayene ettiğini belirten hekim oranı %47.4 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Mollahaliloğlu'nun 2000 yılında Ankara il merkezinde yaptığı çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde, günlük ortalama muayene sayısının 30'un altında olduğunu belirten hekim oranı %21.7 olarak belirlenmiştir (10). Ancak bu çalışmada günde 60 ve üzeri hasta muayene ettiğini belirten hekim oranı %28.3 olup çalışmamızdan oldukça düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma bölgemizde hasta yükünün Ankara'da yapılan bu çalışma bölgesine göre oldukça fazla olduğunu göstermektedir.

Ortalama muayene süresinin 10 dakikanın altına inmemesi gerektiğinin bildirildiği düşünülürse günde ortalama muayene edilen hasta sayısı 60 ve üzeri olan hekimlerin (%47.4) mesailerinin tümünü polikliniğine ayırmaları durumunda bile ortalama muayene sürelerinin bu minimum ideal sürenin çok altında olacağı açıktır (11).

Çalışmamızda ortalama muayene süresi 8.24 ± 4.7 dakika olarak belirlenmiştir. Ankara'da yapılan çalışmada hekimlerin ortalama muayene süresinin 5.7 dakika olduğu tespit edilmiştir (10). Bu farklılık Ankara'da yapılan bu çalışmanın sadece birinci

basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimleri içermesine rağmen, çalışmamızın ikinci basamağı da kapsamından kaynaklanmış olabilir. Özellikle acil polikliniklerine başvuran hastalara daha fazla zaman ayırma gerekliliği ortalama muayene süresini artırıcı önemli bir faktör olabilir. DSÖ'nün az gelişmiş ve gelişmekte olan bazı ülkelerde yaptığı araştırmalarda pratisyen hekimlerin muayene sürelerinin 3.0 ile 6.3 dakika arasında değiştiği saptanmıştır (12-15). Oysa gelişmiş ülkelerde hekimlerin muayene için ayırdıkları zamanının oldukça fazla olduğu saptanmıştır. Örneğin ABD'de aile hekimlerinin hasta muayenesine ayırdıkları zamanın yaklaşık olarak 12 dakika olduğu, İngiltere'de ise genel pratisyenlerin hasta muayenesinin ortalama 8 dakika sürdüğü bildirilmektedir (16).

Minimum ortalama muayene süresinin on dakikanın altında olmaması gerektiği düşünüldüğünde çalışmamızda pratisyen hekimlerin muayene için hastalara yeterli zaman ayıramadıkları söylenebilir (11).

Bu ideal sürenin hekim ve hasta için iletişimi olumlu yönde etkileyen önemli bir faktör olduğu, hastaya hastalığı ve tedavi konusunda yeterli bilgi verilmesi için bu sürenin ayrılması gerektiği belirtilmektedir (17,18).

Araştırmamızda pratisyen hekimlerin % 12.5'inin hastalara ortalama 1-4 dakika (dk) zaman ayırdıkları, muayene için 5-9 dk zaman ayıran hekim oranının %40.8 olduğu ve %15.8'inin ise ortalama 15 dk ve üzerinde zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Mollahaliloğlu'nun yaptığı çalışmada ise ortalama muayene süresi beş dakikanın altında olan hekim oranı %18.3 iken, hastalarına muayene için 5-10 dk ayıran hekim oranı %62.5 bulunmuş ancak muayene için 15 dk üzerinde zaman ayıran hekim saptanamamıştır (10).

Çalışmamızda beş dakikalık süre ayıran hekim oranı Ankara'da yapılan bu çalışmadan oldukça düşüktür. Bu durum çalışmanın sadece birinci

basamak sağlık kurumlarında çalışan pratisyen hekimlerde yapılmış olmasından ve bu çalışma bölgesindeki hekimlere reçete tekrarı amacı ile başvuran hasta oranının daha yüksek olmasından kaynaklanmıştır olabilir.

Hastalarına 15 dakika üzerinde zaman ayıran hekimlerin Ankara'daki çalışmada saptanamayıp araştırmamızda %15.8 oranında saptanması, bu çalışmanın sadece birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan pratisyen hekimlerde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda ise özellikle devlet hastaneleri acil polikliniklerinde çalışan hekimlerin de örnekleme dahil olması ve bu hekimlere başvuran hastaların daha komplike şikayetlerinin olabilmesi nedeni ile muayene için daha fazla zaman ayrılması gerekliliği bu farklılığın önemli bir nedeni olabilir.

Hekimlerden reçete yazımını şekillendiren en önemli faktörleri önem derecesine göre sıralamaları istenmiş ve %50.7 ile en önemli faktör olarak mezuniyet sonrasında bu konuda okumuş olmak ilk sırada yer alırken, %40.1 oranı ile ilaç firması temsilcilerinin tanıtımları ikinci sırada yer almıştır.

Mollahaliloğlu'nun yaptığı çalışmada da benzer şekilde reçete yazımını şekillendiren en önemli faktör olarak mezuniyet sonrası okumuş olmak ilk sırada yer alırken, ilaç firması tanıtımları ikinci sırada yer almıştır. yine bulgularımız benzer şekilde hizmet içi eğitim almak ve okulda görülen farmakoloji dersleri son sıralarda yer almıştır (10). Her iki çalışmanın benzer nitelikte olan sonuçları, klinik farmakoloji bilgi ve uygulaması başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı konusunda mezuniyet öncesi eğitimin yetersizliğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda olduğu gibi Şemin'in yaptığı çalışmada da benzer şekilde ilaç bilgisinin ilaç firmaları tarafından büyük oranda karşılandığını saptanmıştır (19). Bu bulgular hekimlerin ticari kaygılardan uzak, bilimsel ilaç bilgisine olan gereksinimlerinin büyük boyutlarda olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilaç firması temsilcilerinin sadece %13'ünün sağlıkla ilgili bölümlerden mezun olmasının saptanması da hekimlerin objektif ilaç bilgisine ne kadar sahip olabileceği konusunda önemli bir endişe kaynağıdır (20).

Prosser'in yaptığı çalışmada bulgularımıza benzer şekilde genel pratisyenlerin reçete yazarken en etkili faktörün ilaç firmaları olduğu (%39) ve meslektaş danışmanın ise oldukça düşük oranda olduğu tespit edilmiştir (21). Araştırmaya katılan hekimlerin reçete yazarken kullandıkları en önemli kriter olarak ilk sırada ilaç etkinliği (%66.4) ve ilaç güvenliğinin(%51.3) yer

aldığı bulunmuştur. Geniş endikasyon, farmasötik formun uygunluğu ve ilacın fiyatı ise çok önemli olmadığı düşünülen kriterler olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Akılcı ilaç kullanımının en önemli kriterleri olarak etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet göz önüne alınması gerekirken, uygunluk ve maliyetin önemli kriter olarak algılanmaması irrasyonel ilaç kullanımına neden olabilecek bir etken olarak görünmektedir.

Hekimlerin reçete yazımında bir sorunla karşılaştıklarında başvurdukları kaynaklara bakıldığında %73.3 oranında ilaç rehberi ilk sırada yer alırken, tıp kitapları (%48.7) ikinci sırada başvuru kaynağı olmuştur. İlaç firması tanıtımları (%33.6) üçüncü sırada yer almış, bilimsel dergiler en düşük oranda başvuru kaynağı olmuştur. Mollahaliloğlu'nun çalışmasında da reçete yazmada bir sorunla karşılaşıldığında % 99.2 ile ilaç rehberi en sık başvuru kaynağı olurken, ikinci en sık başvuru kaynağı ilaç firması dokümanları olduğu bulunmuştur (10). Akıcı ve arkadaşlarının İstanbul'da pratisyen hekimlerde yaptığı çalışmada da ilaç rehberi hekimlerin ilaçlarla ilgili yararlandıkları en sık kaynak (%93.9) olurken, ikinci sıklıkta başvuru kaynağı farmakoloji kitapları (%31.8) olduğu bulunmuştur (22).

Tunus'da yapılan bir çalışmada da pratisyen hekimlerin en yüksek oranda bilgi kaynaklarının ilaç rehberleri olduğu (%86) ve hekimlerin 1/3'ünden fazlasının hiçbir bilimsel tıbbi yayını takip etmedikleri ortaya çıkmıştır (23). Çalışmamızda reçete yazımında bir sorunla karşılaşıldığında ilaç rehberine başvurma yüzdesi daha düşük olmasına rağmen ilk sırada yer alması diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Her dört çalışmada da ilaçların özet prospektüs bilgilerinin yer aldığı ilaç rehberleri ve ilaç firması tanıtım çalışmalarının ilk sıralarda yer alması, bilimsel yayınların ve uzman görüşlerinin alt sıralarda yer alması irrasyonel ilaç kullanım davranışının boyutlarını ortaya koyduğu gibi, bunun yanı sıra hekimlerin objektif bilgiye erişimi açısından sürekli tıp eğitimi gereksiniminin karşılanmasında da önemli sorunların varlığına işaret etmektedir. Yurtdışında da yapılan pek çok çalışmada hekimlerin reçeteye yazılacak ilaçlarla ilgili tercihlerinde ilaç firmalarının önemli bir yeri olduğu ortaya konulmuştur (24,25).

Sonuç olarak akılcı ilaç kullanım kriterlerinin bir bölümünün çok önemli olmadığı düşünülmesi irrasyonel ilaç kullanımına neden olabilir. Ayrıca ticari nitelik taşıyan ve reçete yazmayı yönlendirmesi beklenen ilaç firması tanıtım çalışmalarının hekimlerin önemli oranda başvuru kaynağı olması akılcı ilaç kullanımını olumsuz yönde etkileyebilir.

Kaynaklar

1. Yalçın M, Bardak M. TC Sağlık Bakanlığı İstatistikleri: Yayın No: 599. AÇSAP Genel Müd. Basımevi, 2005, Ankara
2. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim 2004; 19: 359-363
3. Oktay S. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. In: Kayaalp O (ed). Rasyonel ilaç kullanımı. 9. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınevi, 2001: 1659-1663
4. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri 2000; 3: 56-60
5. Top M, Tarcan M. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları. 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. Liberal Düşünce 2004; 9: 177-200
6. Lexchin J, Bero J, Djulbegović B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality. BMJ 2003; 326: 1167-1170
7. Sütler M. İlaç ve Hasta hakları. Toplum ve hekim 2004; 19: 364-368
8. Şahin H. Bornava eğitim araştırma sağlık grup başkanlığı bölgesindeki sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin 'Gerçek reçeteleme ve olguya uygun reçeteleme' davranışlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, 1999, İzmir
9. Windermeijer F, Laat E, Douven R. Pharmaceutical promotion and GP behaviour. Health Econ 2006; 15: 5-18
10. Mollahaliloğlu S. Ankara il Merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, 2000, Ankara
11. Northouse PG, Northouse LL. Health communication. Strategies for health professionals. 2. ed. Washington: Appleton & Lange, 1992: 322-334
12. Christensen RF. A strategy for the improvement of prescribing and drug use in rural facilities in Uganda. Uganda health ministry essential drugs management programme, 1990: 21-22
13. The health ministry of Indonesia. Field-Testing of Drug Use Indicators of INRUD: Report of a Field Trip to Indonesia, Bangladesh and Nepal, 1999: 14
14. Ofori-Adjei D. Report on Tanzania Field Test. INRUD News 1992; 3: 9
15. Bimo Report on Nigeria Field Test. . INRUD News 1992; 3: 9-10
16. Grumbach K, Fry J. Managing primary care in United States and in the United Kingdom. New Eng Med 1993; 328: 940-945
17. Conrad P, Kern R. The sociology of health and illness critical perspectives. 4. ed, Newyork: St. Martin's Pres, 1994: 245
18. Harvey KJ, Vitry AI, Roughead E, Aroni R, Ballenden N and Faggotter R. Pharmaceutical advertisement in prescribing software: an analysis. Med Aust. 2005; 183: 75-79
19. Şemin Ş. Sosyal ve ekonomik yönleri ile ilaç. Ankara, TTB Yayınları. 1998: 1-12
20. Kılıç B., Kulaç E, Simai E. Dokuz Eylül üniversitesi hastanesinde ilaç tanıtımı yapan ilaç firması temsilcilerinin özellikleri. Sağlık ve Toplum 2004; 74-80
21. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GP's decision to prescribe new drugs-the importance of who says what. Fam Pract. 2003; 20: 61-68
22. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönül N. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002; 11: 253-256
23. Ben Abdelaziz A, Harrabi I, Rahmani S, Gaha R, Ghannem H. Attitudes of GPs to pharmaceutical sales representatives in Sousse in Tunisia. East Mediter Health 2003; 9: 1077-1082
24. Cheren M, Landefeld S. Phisysicians behavior and their interactions with drug companies. JAMA 1994; 271: 684-689
25. Burton B, Rowell A. Unhealthy Spin. BMJ 2003; 326 :1205-1207

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Dr. Serhat VANÇELİK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı A.D, 25240, Erzurum
tel: 0 536 4772363
e-posta: svanceli@atauni.edu.tr