

## Birinci Basamak Hekimlerinin Gözüyle İlaç Yazdırma Amaçlı Gelen Hastaların Değerlendirilmesi\*

### [Assessment of Patients that Request Prescription by Primary Care Physicians' Views]

#### ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne ilaç yazdırmak için başvuran hastaların isteklerinin değerlendirilmesi ve mevcut sağlık sisteminin birinci basamak hizmetlerine etkilerinin ortaya konması konusunda bir durum saptaması yapmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine 1-8 Şubat 2010 tarihleri arasındaki 5 iş günü ilaç yazdırmak için başvuran hastalar dâhil edildi. Katılımcılara ilaç yazdırılacak kişinin güvencesi, oturduğu yer, en son kontrole gelme süresi, yazdırılmak istenen ilacın kim tarafından ve ne zaman verildiği, güvenceyi kötüye kullanma talebi, ilaç kalem sayısı, ilaç hakkında yazan hekim tarafından bilgi verilip verilmediğini sorgulayan anket uygulandı.

BULGULAR: Toplam 441 katılımcının %41,5'i kendi ilacını, %45,8'i 1.derece akrabalarının ilacını yazdırmak için başvurmuştu. Bunların %79,4'ü kentsel, %20,6'sı kırsal bölgeden gelmişti ve %58,5'i 2.basamak sağlık kuruluşunda, %32'si özel hastanede muayene olmuştu. Reçeteleri son üç gün içinde yazılanların %86,5'inin sağlık güvenceleri yeşil karttı. Talep edilen ilaçların %65,3'ü reçeteli, %34,7'si reçetesizdi. Katılımcıların %15,6'sı ilacı kullanan hasta dışında başka birinin sağlık güvencesi üzerinden yazdırmak istemişti. Reçeteli ilaç yazdırmak isteyenlerin %68,4'ü hekim tarafından bilgilendirilmişti. Reçeteli ve reçetesiz ilaç yazdırmak isteyenlerle bunların ilaçla ilgili bilgilendirilmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.0001).

SONUÇ: Bölgemizde sosyoekonomik düzeyin ve eğitim seviyesinin düşük olması, toplum ve sağlık sorunlarının çokluğu, birinci basamak başta olmak üzere sağlık kuruluşları üzerindeki yükü artırmaktadır.

#### SUMMARY

AIM: In this study it was aimed to assess the request of patients that admitted for prescription and to determine the situation regarding to the effect of present health system on primary care services.

METHOD: Patients admitted to Van Mother-Child Health and Family Planning center for prescription in 5 workdays between 1 and 8 February 2010 were included into the cross-sectional study. A questionnaire was performed to the participants, including information about the health insurance, residence, time to come to the last control of the patient that request prescription, by whom and when the medication was recommended, demand of health insurance abuse, number of medications, whether information about the medication prescribed was given by the physician or not.

RESULTS: A total of 441 participants, 41.5% of them were admitted for prescription of their own medications, 45.8% for prescription of their first-degree relatives' medication. The 79.4% of them were from urban, 20.6% from rural areas, and 58.5% of them were examined at secondary care unit, 32% at private hospitals. Health insurance of patients whose medications were prescribed at the last three days was green card with a rate of 86.5%. The 65.3% of medications requested were Rx drugs, 34.7% were over the counter. The 15.6% of the participants requested the medication to be prescribed over the health insurance of the people other than the patient that use medication. The 68.4% of participants that requested Rx drugs were informed by the physician. A significant association was found with those who requested Rx drugs and over the counter drugs regarding to be informed about medications (p=0.0001).

CONCLUSION: The low socioeconomic level and education level, society and the multiplicity of health problems in our region, increase the burden on health care facilities especially on primary care units.

\*Çalışmamız 3-7 Kasım 2010 Antalya'da yapılan 9. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde sözlü sunu olarak kabul edilmiştir.

#### GİRİŞ

Ülkemizde sağlık hizmeti birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti olarak kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında verilmekte olup, sağlık hizmeti alanların tercihleri de değişkenlikler gösterebilmektedir (1). Sağlık hizmeti kullanıcılarının ekonomik durumları, sosyal güvencelerinin olup olmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklıkları, sağlık

kuruluşlarının tanınmışlığı, sağlık kurumları ile ilgili önceki deneyimleri kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmasını etkilemektedir (2).

Kişiler, hasta olduklarında, daha önceki deneyimlerinden hareketle; ellerinde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları kimi ilaçları kullanabilmektedirler. Dahası bu yanlış davranışlar

Sebahat Gücük<sup>1</sup>  
Burçak Atmaca<sup>1</sup>  
Servet Alkan<sup>2</sup>  
Didem Sunay<sup>3</sup>  
Zeliha Cansever<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Merkez AÇSAP, Van  
<sup>2</sup>Andırın İlçe Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş  
<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
<sup>4</sup>İl Sağlık Müdürlüğü, Van.

**Anahtar Kelimeler:**  
Birinci Basamak, İlaç, Hasta.

**Key Words:**  
Primary Care, Medication, Patient.

**Sorumlu yazar/  
Corresponding author:**  
Sebahat Gücük  
Merkez Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Van, Türkiye.  
sebahatgu@yahoo.com

doktora başvurduktan sonraki aşamalarda da devam edebilmektedir (3) .

Türkiye’de temel sağlık hizmetlerinin verildiği başlıca yerler birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır (4). Sağlık ocaklarının iş yoğunluklarının çok değişken olduğu bilinmektedir. İl ve ilçe merkezlerinde yer alan sağlık ocaklarının hasta yoğunluğunun çok fazla olduğu, bazen bir hekimin günde 100’den fazla hasta gördüğü, küçük belde ve köylerde ise günde birkaç hastanın başvurduğu sağlık ocakları olduğu bilinmektedir (5).

Bu çalışmada Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi’ne ilaç yazdırmak için başvuran hastaların isteklerinin değerlendirilmesi, mevcut sağlık sisteminin birinci basamak hizmetlerine etkilerinin ortaya konması konusunda bir durum saptaması yapmak amaçlanmıştır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Çalışmanın yürütüldüğü tarihte Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde 2 Aile Hekimliği Uzmanı görev yapmaktaydı. Çocuk ve erişkin poliklinik hizmetleri dönüşümlü olarak yürütülmekteydi. İl sağlık müdürlüğünün uygulaması dahilinde erkek hasta bakılamayan merkezde Ocak 2010 tarihinde 4172 erişkin 970 çocuk hasta bakılmıştı.

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma için Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (AÇSAP) 1-8 Şubat 2010 tarihleri arasında 5 iş günü ilaç yazdırmak amaçlı yapılan tüm başvurular çalışmaya alındı. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlendi ve anketler merkezde çalışan aile hekimliği uzmanları tarafından, bilgilendirilmiş olur alınarak yüz yüze görüşme ile dolduruldu. Türkçe-Kürtçe dil problemi olan hastalar için sağlık merkezinde çalışan personelden yardım alındı. Bu haliyle de iletişim kurulamayan katılımcılar çalışmaya alınmadı.

Anket formunda ilaç yazdırmak amaçlı gelen kişinin; cinsiyeti, yazdırmak istedikleri ilacı talep etme biçimi ve ilacı yazdıran kişinin yakınlığı sorgulandı. İlaç yazdıracak kişinin güvencesi, oturduğu yer, en son kontrole gelme süresi, yazdırılmak istenen ilaçların kimler tarafından ve ne zaman verildiği, güvenceyi kötüye kullanma talebi, yazdırılmak istenen ilaç kalem sayısı ve yazdırılmak istenen ilaç hakkında yazan hekim tarafından bilgi verilip verilmediği sorgulandı.

Veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 16.0 istatistik programında bağımsız iki grup arasında dört gözlü ki kare testi ve çok gözlü

ki-kare ilişki testi kullanılarak %95 güven aralığında hesaplandı.

## **BULGULAR**

İlaç yazdırmak için gelen 441 kişinin, %51,9’u erkek, %48,1’i kadındı ve %41,5’i kendi ilacını, %45,8’i 1.derece akrabalarının ilacını yazdırmak için başvurmuştu. Bu hastalara ait diğer bilgiler Tablo 1’de belirtilmiştir.

Katılımcıların %79,4’ü kentsel, %20,6’sı kırsal bölgeden gelmişti. Kent merkezinde oturanların %47,4’ü ilacını yazdırmaya kendisi gelmişti. Kırsal bölgelerden gelenlerin %81,3’ü ilacı başkası adına yazdırmayı talep etmişti. İlaç yazdırmak için gelenlerin oturdukları yer ile başkası adına ilaç yazdırma talepleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, mesafe arttıkça gelen hastaların başkalarının ilaçlarını hastanın görülmeden yazdırmak isteme talepleri lehine artış olduğu gözlemlendi (p=0.0001) (Tablo 2).

Reçete yazdırılmak istenen hastaların güvencelerinin %66,7’si yeşil karttı. Katılımcıların %45,4’ü üç gün içinde diğer kurumlarda yazdırdıkları ilaçları 1.basamakta daha az katkı payı ödemek ya da özel hastane ve muayenehanedeki reçetelerini resmi kuruma yazdırmak amacıyla, %7,5’i 3-7.gün içinde yazdırdığı ve resmi alım zamanı geçen ilacı tekrar yazdırmak için başvurmuştu.

Katılımcıların %51,9’u yeni tanı ilaçları yazdırmak için gelmişti ve %58,5’i 2.basamak sağlık kuruluşlarında, %32’si özel hastanelerde muayene olmuştu. İlaç yazdırmak amaçlı gelenlerin %15,6’sı ilacı kullanan kişinin dışında başka bir kişinin sağlık güvencesi üzerinden yazdırmayı talep etmişti. Reçeteleri son üç gün içinde yazılanların sağlık güvenceleri %86,5 oranında yeşil karttı. İlacın üç gün içinde reçetelenme zamanı ile sağlık güvencesi arasında yeşil kartlı hastalar lehine anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.0001) (Tablo 3). Raporlu ilaç yazdırmak için gelenlerin %53,3’ünün sağlık güvencesi sosyal güvenlik kurumu (SGK) olarak bulundu.

İlaç yazdırmayı talep eden kişilerin %65,3’ü reçete ile, %34,7’si reçetesiz gelmişti. Reçeteli ilaç yazdırmaya gelenlerin %48,5’i kentsel alanda otururken %28,3’ü kırsal alanda oturmaktaydı. Reçeteli ilaçları, farklı biri adına yazdırmaya gelme açısından kentsel ve kırsal bölge arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.004). Bu amaçla kentsel bölgeden gelenlerin sıklığı daha fazlaydı. Aynı ilişki reçetesiz ilaçlar için saptanmadı (p=0.243).

**Tablo 1:** İlaç yazdırma amacıyla gelen kişilerin özellikleri.

		n	%
<b>Talep edilen ilacın istenme biçimi</b>	Reçeteli	288	65,3
	Reçetesiz	153	34,7
<b>Talep edilen ilaçların yazım yerleri</b>	Özel muayehane	25	5,7
	Özel hastane	141	32
	2.basamak sağlık kuruluşu	258	58,5
	Diğer	17	4,9
	İlacı veren hekim tarafından	276	62,6
<b>Getirilen ilaç hakkında bilgi verilme durumu</b>	Eczane çalışanları tarafından	75	17
	Gelen kişinin bu konuda bilgisi bulunmamaktadır	90	20,4

**Tablo 2:** İlaç yazdırma amacıyla gelen kişilerin geldiği yer ile ilaç yazdırma talepleri dağılımı.

	Kentsel	Kırsal	p
<b>İkametgâh yerleri</b>	350 (79,4)	91 (20,6)	0,0001
<b>Başkası adına ilaç yazdırma talebi</b>	184 (52,6)	148 (81,3)	0,0001
<b>Kendi adına ilaç yazdırma talebi</b>	166 (47,4)	34 (18,7)	0,0001

**Tablo 3:** İlaç yazdırmak amacıyla gelenlerin başvuru talepleri ile sosyal güvence ilişkisi.

Başvuru talebi	Yeşil kart	SGK	p
<b>Son üç gün içinde yazılan reçeteyi tekrar yazdırmak için gelenler</b>	173 (%86.5)	27 (%13.5)	0.001
<b>Raporlu ilaç yazdırmak için gelenler</b>	27 (%45.8)	32 (%53.3)	>0.05

Farklı bir kişi adına yazdırılmak istenen ilaçların, %67,3'ü uzun süre kullanmayı gerektiren ilaç değildi. Kırsal alanlardan gelenler arasında başkasının adına ilaç yazdırma talebi açısından anlamlı bir fark yoktu (p=0.818).

Kentsel alandan, uzun süreli kullanımı gerektiren ilaçları yazdırmaya gelenlerde farklı bir kişinin adına yazdırma talebi arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.0001).

Kronik hastalık nedeniyle ilaç yazdırmaya gelenlerin %29'u en son ne zaman kontrole gidildiğini

hatırlamıyordu veya bu konuda fikri olmayan dışarıdan bir kişiydi.

Yazdırılmak istenen ortalama ilaç sayısı  $2.57 \pm 0.83$  kalemli. Reçeteli ilaç yazdırmaya gelenlerin %68,4'ü hekim tarafından bilgilendirilmişken, reçetesiz ilaç yazdırmaya gelenlerin %48,6'sı hekim dışında birileri tarafından bilgilendirilmişti. Reçeteli ve reçetesiz ilaç yazdırmaya gelenler ile ilaçla ilgili bilgilendirilme arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.0001).

## **TARTIŞMA**

Hasta memnuniyetinin yükseltilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülmesiyle ve eldeki imkânlardan en etkili ve sonuca yönelik yararlanılması ile sağlanabilir. Tüm sağlık sorunlarının %90'ı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebilmektedir (6). Birinci basamak hekimlerinin diğer uzmanlara göre daha maliyet-etkin davrandığı bilinmektedir (7).

Yıldız ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; Ankara Belediye sağlık ocağında bütün başvuruların yarısından fazlasının ilaç yazdırmak amacı ile yapılan başvurular olduğu bildirilmiştir (8). Çalışmamızda merkezimize başvuran hastaların %42'si ilaç yazdırmak amacıyla baş vurmuştu. Gelenlerin %41,5'i kendi kullandığı ilaçlar için başvururken, %45,8'i yazılacak ilaçlar hakkında büyük ölçüde fikri olmayan birinci derece akrabalarından oluşmaktaydı. Kurumumuzun bir aile planlaması merkezi olmasına rağmen sadece reçete yazdırmak amacıyla gelenlerin sayısının oldukça fazla olması dikkat çekicidir. Gelen yakınlarından da ilacı kullanacak kişinin kullanım bilgisini saptayamadığımızı düşünürsek verimli ilaç yazamadığımız bir gerçektir. Bu durum hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alımı ve bireysel yararlanmayı yeteri kadar bilememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Birinci basamakta karşılaşılan en büyük sorunlardan biri de hastaların hekimlerden herhangi bir muayene yapmadan sadece ilaç yazılmasını talep edilmeleridir. Hatta bazen hastalar düzenli olarak kullandıkları ilaçları kendileri başvurmadan, yakınları veya hizmetlileri aracılığı ile yazdırmak istemektedirler. Hekimlerin hastanın sağlık durumuyla ilgili olmayan reçeteler düzenlemesi Türk Ceza Kanununa göre sahtecilik suçunu oluşturur. Aynı şekilde hekim hastayı bizzat görmeden, muayene etmeden de reçete düzenleyemez. Reçete düzenlemek için hastanın mutlaka görülüp tedavi edilmesi gereklidir (9). Yedi bölgede 12 ilde yapılan ilaç kullanım bilinci araştırmasında Türk halkının %20'sinin ilacı reçetesiz aldığı saptanmıştır. İlaç satın alma eğilimini belirleyenler ise arkadaş, akraba, eczacı-kalfa önerisi ya da kişisel deneyim olarak bildirilmiştir (10).

Türkiye genelinde bu konuyla ilgili fazla çalışma olmamakla birlikte çalışmamızda ilaç talep edenlerin %34,7'si reçetesiz gelmişti. İlaç yazdırmak amaçlı gelenlerin %15,6'sı ilacı kullanan kişinin ilacını sağlık güvencesi olan başka bir kişinin üzerinden yazdırmak istemişti ve bunların %81,3'ü kırsal bölgelerden gelmekteydi. Van il merkezinde birimiz, birinci basamakta uzman hekimlerin

hizmet verdiği tek merkez olarak çalışmaktadır. Bölgede, geçmişten gelen yerleşmiş bazı alışkanlıkların getirdiği, istenilen her ilacın koşulsuz yazılabileceği tarzında yanlış bir algılama bulunmaktaydı. Başkaları adına ilaç yazdırmak için gelen kişi sayısının yüksek olması sağlık çalışanları olarak aslında hukuki sorumluluklarımızı bilmiyor, hastalar ve yakınlarına yeteri kadar aktaramıyor olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Mevcut durum başta biz hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının kişisel olarak kendilerini korumaya yönelik önlemleri almalarının ve hukuksal haklarını öğrenerek bunları da aktarmalarının son derece önemli olduğunu düşündürmektedir.

Hastaya tedavi alternatifleri arasından en uygun olanın seçilmesi ve tedaviye başlanması süreci herhangi bir problem çözüme sürecine benzetilebilir. Bu sürece başlamada hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, kullanacağı ilaçlarla ilgili anlayabileceği bilgiler verilmesi önemlidir (11,12). Ülkemizde birinci basamakta tanı, tedavi ve tetkikler hakkında bilgi alabilmenin zor olduğu bildirilmiştir (13). Akıcı ve ark. İstanbul'da bir sağlık ocağında yaptıkları çalışmada, hastaların %63,3'üne tanıları, %76,8'ine ise kullanacakları ilaçlar hakkında bilgi verilmediğini saptamışlardır (14). Yine Akıcı ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada 'Hastaya hastalığı ve nedenlerini anlatır mısınız?' sorusuna pratisyen hekimlerin %62,2'sinin "evet", %35,1'inin "bazen" cevabını verdiği saptanmıştır (15). Göçgeldi ve ark., Ankara'da yaptıkları çalışmada hastaların %47,5'ine reçetenin yeterince tarif edildiğini belirtmişlerdir (16). Edirne ve ark.'nın, Van'da yaptıkları bir çalışmada; hastalıkları ile baş etmek için yeteri kadar bilgi edinenlerin memnuniyet puanı ortalaması bu konuda yeteri kadar bilgi edinmeyenlerin ortalamasından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (17). Bizim çalışmamızda reçeteli ve reçetesiz ilaç yazdırmaya gelenler ile bunların ilaçları ile ilgili bilgilendirilmeleri arasında anlamlı bir ilişki vardı, reçeteli ilaç yazdırmaya gelenlerin %68,4'ü hekim tarafından bilgilendirilmişken, reçetesiz ilaç yazdırmaya gelenlerin %48,6'sı hekim dışında birileri tarafından bilgilendirilmişti. Sonuçlar diğer çalışmalarla uyumlu olmakla beraber hekime danışmadan ilaç kullanma durumunun hala yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç sağlık merkezine ulaşımın kolay olmasına rağmen kişilerin sağlık hizmeti alımında yeteri kadar bilinçlenemediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %45,4'ü üç gün içinde diğer kurumlarda yazdırdıkları ilaçları yazdırmak için başvurmuştu. Bu hastaların

%86,5'inin sağlık güvencesi yeşil karttı ve %40'ı da özel hastanelerden yazılan reçeteleri yeşil kartına yazdırmak için gelmişti. Çalışmamızın yapıldığı süre içinde merkezimiz Van il merkezinde birinci basamakta uzman hekim bulunan tek sağlık kuruluşu olarak hizmet vermekteydi. Aile hekimliği sistemi birçok ilde uygulanmaya başlanmış olmasıyla birlikte, ilimizde henüz bu sisteme geçilmemiştir. Ancak ilimizde de yakın zamanda aile hekimliği sistemine geçilecektir. Şu anki mevcut sağlık sisteminde, birinci basamak sağlık hizmetinde katılım payının düşük alınması, sağlık ocaklarını katılım payını vermek istemeyen ve/veya veremeyen yeşil kart sahiplerinin hastaneden sonra uğradığı yer konumuna dönüştürmüştür. Olayın bir yönü de özel hastanelerde muayene olan yeşil kartlı sayısının fazlalığıdır. Bu da mevcut yoğunlukta kamu hastanelerinde kendileriyle yeteri kadar ilgilenilmediğini düşüncelerinden ya da bölgemizde geçmiş dönemlerde yeşil kart verilirken esnek davranılmış olmasının getirdiği çok sayıda yeşil kartlı aile bulunmasından kaynaklanıyor olabilir.

## SONUÇ

Bölgemizde halkın sosyoekonomik düzeyinin ve eğitim seviyesinin düşük olması, toplum ve sağlık sorunlarının çokluğu, birinci basamak başta olmak üzere sağlık kuruluşları üzerindeki yükü artırmaktadır. Bölgemizde aile hekimliği sisteminin uygulanmaya başlamasıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinlik ve kalitesinin artırılacağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

- 1 Soyer A. Bir Araştırma Nedeni İle Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı İle Sağlık Ocakları. Toplum ve Hekim. 1998; 13(5): 362-363.
- 2 Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, İşçi M. Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2004; 7(3): 319-340.
- 3 Özkan S, Özbay O, Aksakal N, İlhan M, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları Ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Prev Med Bull. 2005; 4(5):223-237.

- 4 Öztekin Z, Eren N. Sağlık yönetimi. Eds.: In. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara. Güneş Kitabevi LTD. ŞTİ. 1997. s. 369-389.
- 5 Topallı R. İlaç Yazdırma Amaçlı Başvuruların Sağlık Ocaklarındaki Poliklinik Yükü Üzerine Etkisi: Piraziz Örneği. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/d4\_ilac\_makale.pdf [Erişim Tarihi:14.05.2010].
- 6 Çağlayaner H. Giriş, Temel Kavramlar. Aile Hekimliği. Ed. Çağlayaner H. İstanbul. İletişim Yayınları, 1995.
- 7 Rakel RE. The Family Physician. In Essentials of Family Practice. Ed. Rakel RE. Philadelphia. WB. Saunders Company, 1998. p. 3-20
- 8 Yıldız A, Akkaya A, Günay İ, et all. Keçiören Belediyesine bağlı bir sağlık ocağı ile Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı bir sağlık ocağına 7-11 Nisan 2003 tarihleri arasında yapılan başvuruların değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2004; 14(4): 28-33.
- 9 Hakeri Hakan. Tıp Hukukuna Giriş (Tıp Hukukunun Temel Kavramları-Genel Tıp Hukuku). Roche Sağlık Hukuku Günleri. Kitap 2-Soru ve Cevaplar. 2007. s. 7.
- 10 Güneş S. Halkın Beşte Biri Reçetesiz İlaç Kullanıyor. [http://www.ntvmsnbc.com/news/health\\_front.asp](http://www.ntvmsnbc.com/news/health_front.asp) [Erişim tarihi: 09.08.2004].
- 11 De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, et all. Impact of a short course in pharmacotherapy for under graduate medical students: an international randomised controlled study. Lancet. 1995; 346: 1454-1457.
- 12 De Vries TPGM. Presenting clinical pharmacology and therapeutics: a problem-based approach for choosing and prescribing drugs. Br J Clin Pharmacol. 1993; 35: 581-586.
- 13 Dönmez L, Culbant AB, Yüce A, Taşkın T. Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri kişilerin bazı hasta haklarını kullanma durumu ve farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin davranışları konusundaki görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2001; 9: 42-48.
- 14 Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu M, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen Hekimlerin Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2001; 4(3): 100-105.
15. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. 2002; 11(7): 253-257.

**TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(2)**

- 16 Göçgeldi E, Uçar M, Açıklık C, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması TAF Prev Med Bull. 2009; 8(2): 113-118.
- 17 Edirne T, Kuşaslan D, Atmaca B. Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma. Turk Aile Hek Derg. 2009; 13(3): 137-147.