

Türkiye’de Serbest Eczanelerin Sorunlarına Yönelik Bir Araştırma *

Seda KOCABACAK**

ÖZET

İlaç, sağlık sistemindeki en önemli sağlık ürünlerinden biri olup sağlığın geliştirilmesinde önemli araçlardandır. Bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesinde çok önemli role sahip olan ilacın doğru zamanda doğru hastaya doğru kullanım ile ulaşmasını sağlamak eczacıların rolüdür. Eczacılar bu rolleri ile sağlık sisteminde çok önemli bir yere sahiptir. Eczacılar bu rollerini yerine getirirken genellikle sağlık sisteminden kaynaklanan çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu çalışmada, Türkiye’deki serbest eczacıların yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmış ve bu sorunların eczacıların çalışma süreleri ve çalıştıkları bölge açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre serbest eczacıların %75,2’si eczanenin finansmanında sorun yaşamaktadır. Eczacılar tarafından belirtilen en önemli ilk üç sorun ise sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi (%18,4), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) provizyon sisteminin çok sık kullanım dışı kalması (%12,9) ve yapılan geri ödemelerin hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi (%8,4) olarak sıralanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Serbest Eczacı, Serbest Eczacının Sorunları

A Research Related To Problems of Community Pharmacies in Turkey

ABSTRACT

Pharmaceuticals are among the most important health good with substantial role in improvement of health. Provision of pharmaceuticals to right patients at a right time with right orders are the primary roles of community pharmacists who have a invaluable contribution to the promotion of health. While fulfilling these roles, pharmacists can face several problems caused by the healthcare system. This study aimed at determining the problems of community pharmacists in Turkey and analyzed

* Bu makale 08.03.2011 tarihinde dergiye gönderilmiş, 11.08.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Araş. Gör. Uz. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü

whether these problems varied among different regions and working experience of pharmacists. The results revealed that 75.2% of pharmacists were facing financial problems. The frequently cited other problems were change of health policies frequently (%18.4), problems caused by the SGK provision system (%12.9) and not notifying payment period of reimbursement (%8.4).

Key Words: Community Pharmacists, Problems of Community Pharmacists

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olarak sunulmakta ve eczacılar, her üç hizmet düzeyinde de yer almaktadırlar. Eczane, sağlık hizmeti sunan ve eczacı tarafından idare edilmek zorunda olan bir işletmedir. Bu ifadede yer alan temel niteliklerden biri eczanelerin sağlık hizmeti sunucuları olmaları, diğeri ise bir işletme olmalarıdır. Eczacılar, sağlık hizmeti sunumundaki rollerinde değişimin yaşandığı süreç içerisinde ilaç hazırlayan konumundan, ilaç endüstrisinin gelişimiyle ilaç satan konumuna gelmiş ve günümüzde ise birçok sağlık sisteminde sağlık danışmanı olarak tanımlanmaya başlamışlardır.

Eczacılık eğitimini başarıyla tamamlayarak mesleki unvanlarını kazanan eczacılar mesleklerini kamu hastane eczanelerinde, ilaç firmalarında, ecza depolarında, akademisyen olarak ya da kendi açtıkları eczanelerde icra etmektedirler. Çalışma alanlarına bakıldığında ise eczacılar arasında eczane açma eğiliminin yüksek olduğu görülmektedir. Oransal olarak bakıldığında da Türkiye’de eczacılık, diş hekimliği ile birlikte sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörde çalışma oranı en yüksek olan mesleklerden biridir. 2002 yılına ilişkin Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye’de kurumlara göre sağlık insan gücü dağılımı istatistiklerine göre eczacıların özel sektörde çalışma oranı %89’dur (Kılıç 2007).

Tablo 1’de bölgeler arasında hizmet ulaşımındaki eşitliğin ortaya konulabilmesi için bölgelere göre eczane başına düşen nüfus verilerine yer verilmiştir.

Tablo 1’de yer alan verilere göre 2000 yılından 2008 yılına kadar eczane sayısında %18 civarında artış yaşanmıştır. Türkiye’de 2000 yılı verilerine göre yaklaşık olarak bir eczaneye 3.500, 2006 yılında ise 3.422 kişilik bir nüfus düşerken, 2008 yılında bir eczaneye 2.943 kişi düşmektedir. Eczane başına

düşen kişi sayısı yıllara göre azalış eğilimi göstermekle birlikte, bölgeler arasındaki eczane başına düşen nüfus farklılıkları devam etmektedir. Eczaneler özellikle büyük şehirlerde yoğunlaşmaktadır. 2000 yılı verilerine göre eczanelerin %35’i, 2008 yılı verilerine göre ise eczanelerin % 37’si üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) bulunmaktadır (Türk Eczacıları Birliği 2002, Türk Eczacıları Birliği 2007).

Tablo 1: Bölgelere Göre Eczane Sayısı ve Eczane Başına Düşen Kişi Sayısı

Bölgeler	2000 ¹		2006 ²		2008 Yılı ³	
	Eczane Sayısı	Eczane Başına Düşen Kişi Sayısı	Eczane Sayısı	Eczane Başına Düşen Kişi Sayısı	Eczane Sayısı	Eczane Başına Düşen Kişi Sayısı
Ege	3.390	2.460	3758	3423	4.046	2.320
Karadeniz	1.860	4.537	2123	4080	2.295	3.260
Marmara	7.198	2.411	7105	2884	7.754	2.714
İç Anadolu	3.644	3.193	4101	3117	4.381	2.616
Akdeniz	2.419	3.604	2904	3423	3.202	2.864
Güneydoğu A.	1.148	5.761	1298	5918	1.408	4.830
Doğu A.	763	8.050	863	7778	1.033	5976
Toplam	20.422	3.500	22152	3.422	24.119	2.943

¹: Türk Eczacıları Birliği, 2002

²: Türk Eczacıları Birliği, 2007

³: Türk Eczacıları Birliği, 2008 (Eczane başına düşen nüfusun hesaplanmasında 2007 yılı adrese göre kayıt sistemine göre nüfus sayımı verileri kullanılmıştır.).

Türkiye’deki eczacılık uygulamalarına ilişkin düzenlemeler Sağlık Bakanlığı’na bağlı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 18251 sayılı Resmi Gazete 1983). Sağlık hizmetlerinin bir parçası olan ilaç, toplum sağlığının önemli girdilerinden biridir. Bu nedenle sağlık sistemlerine olan müdahalelerle uyumlu olarak ilaç ve eczacılık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler de yapılmaktadır. Bu düzenlemelere göre, ilaç dağıtımı, ayakta hastalar için serbest olarak çalışan eczaneler, yatan hastalar için ise hastane eczaneleri tarafından yapılmaktadır

(Devlet Planlama Teşkilatı 2007). Eczanelerin çalışma usul ve esaslarına yönelik detaylar mevzuatla kurallara bağlanmıştır. Bu amaçla çıkarılan temel düzenlemelerden biri 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun'dur. 6197 sayılı yasaya dayanılarak hazırlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte de eczanelerin açılmasına yönelik sınırlamalar getirilmiştir ve kanunda belirtilen kurumlar dışında hiçbir kurumun eczane açamayacağı ifade edilmiştir (6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun 8591 sayılı Resmi Gazete 1953).

Türkiye'de eczacıların mesul müdürlük hakkı yasayla sadece eczacılık eğitimini tamamlayanlara verilmiştir. Eczane açılmasına yönelik kurallar, 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanununun 5. maddesi ile Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte düzenlenmiştir. Öncelikle 6197 sayılı kanunun 5. maddesi ile Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin Eczane Açmanın Usul ve Esasları bölümünde eczane açılabilmesi için onaylı diplomanın olması zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca yönetmeliğe göre eczane açılabilmesi için Bölge Eczacı Odası tarafından eczacılık ile ilgili kanunlara uygun olduğu ve muvazaalı olmadığı hususunda verilmiş değerlendirme raporu da sağlanmalıdır. Kanunun cezalar bölümünde ise, yasa da belirtilen şartlara uyum olarak ruhsat alınmadan eczane açıldığında hapis ve para cezasına çarptırılacakları ve bu fiillerin eczacı olmayan kişilerce gerçekleştirilmesi durumunda cezaların yarı oranında artırılacağı ve bu eczanelerin derhal kapatılacağı belirtilmiştir (6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, 8591 sayılı Resmi Gazete 1953, Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik 21374 sayılı Resmi Gazete 1992). Bu uygulamanın engellenmesine yönelik, TEB kanununda da çeşitli düzenlemeler yer almaktadır. 6643 sayılı kanunun 20. maddesinde (a bendi) eczacı odalarında bulunan idare heyetinin görevleri arasında kanun haricinde menfaat temin etmek maksadıyla gerek aza ve gerek meslek mensupları ile başka şahıslar arasında gizli anlaşmalar yapılmasına ve muvazaaya yoluyla müesseseler kurulmasına mani olmak ve (m bendi) eczacılık ile ilgili kanunlar ve yönetmelikler ile Deontoloji Tüzüğü hükümlerinin ve Oda ve Birlikçe alınmış mesleki kararların gerektiği şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek için, eczacıların çalışmalarını ve iş yerlerini denetlemek yer almaktadır. Bu denetimlerde de esas alınmak üzere, eczacılık hizmetlerinin yerine getirilmesinde uyulması gereken kuralların belirlenmesi için 6643 sayılı kanuna dayanılarak Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü çıkarılmıştır (6643 sayılı Türk

Eczacılar Birliği Kanun 9223 sayılı Resmi Gazete 1956, Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü 12961 sayılı Resmi Gazete 1968)

Eczanelerin çalışma usullerinde belirleyici olan diğer bir kurum da meslek birliğidir. Farklı şehirlerde birbirlerinden bağımsız olarak hizmet veren eczanelerin temsilcisi olarak, 1956 yılında 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile Türk Eczacıları Birliği (TEB) kurulmuştur. Merkezi Ankara’da bulunan bu kuruluş çeşitli illerde bulunan 51 Eczacı Odası ile üyelerine hizmet vermektedir. TEB kuruluşunun ve bünyesindeki eczacı odalarının teşkilat yapıları ve vazifelerine ilişkin hükümler 6643 sayılı kanunla düzenlenmiştir. Kanunda belirtildiği üzere, mesleğini icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacıların işe başlamadan önce buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaları ve üyelik ödevlerini yerine getirmeleri zorunludur (6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanun 9223 sayılı Resmi Gazete 1956, Türk Eczacıları Birliği 2009) .

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile 2003 yılı itibariyle Türkiye’de sağlık sisteminde önemli değişikliklerin uygulamaya koyulduğu bir süreç başlamıştır. SDP çerçevesinde gerçekleştirilen ve eczacılık hizmetlerini ilgilendiren reformlara bakıldığında, bu reformların temelde serbest eczanelerin hizmet kapsamını genişleten uygulamalar olduğu görülmektedir. Bu uygulamalar arasında eczacılar açısından iki önemli gelişme, yeşil kartlıların ayakta tedavilerinde kullandıkları ilaçların 2005 yılından başlayarak geri ödeme kapsamına alınması ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) eczanelerinin kapatılarak mensuplarına ilaçlarını eczanelerden almalarının yolunun açılmasıdır (OECD and World Bank 2008). Bu dönemde geri ödeme yapısı ile ilgili değişiklikler de yapılmıştır. Geri ödemelerin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği hükümleri ile Türk Eczacıları Birliği’nin (TEB) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Maliye Bakanlığı (MB) ile imzaladığı protokol maddelerine uygun olarak yürütülmesi kararlaştırılmıştır (Sağlık Uygulama Tebliği 2008 ve Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği 2008). Bu yeni düzenlemeler uygulamada bazı sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı serbest olarak çalışan eczacıların sorunlarının var olan düzenlemelerle ve uygulamalarla ilişkilendirilerek belirlenmesidir.

II. YÖNTEM

Bu çalışma, verilerin anket yöntemi kullanılarak elde edildiği kesitsel bir saha araştırmasıdır. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan anket kullanılmış ve bu anketin hazırlanması aşamasında araştırmacı tarafından öncelikle ulusal ve uluslararası düzeyde bir literatür araştırması yapılmıştır. Uluslararası incelemeler sonucunda araştırmada kullanılan anketin oluşturulmasında yararlanılan çalışmalar; Pharmacists' job stres as a transaction and a process (Gupchup 1996), Structural Equation Models of Burnout in Pharmacists (Lerkiatbundit 1998), A Study of Pharmacists and Explanations of Professional Satisfaction and Dissatisfaction (Ralph 1984), Antecedents and Consequences of Pharmacists' Empowerment (Kahaleh 2003), The Relations Between Job-Related Stress and Irrational Beliefs Among Alberta Pharmacists (Nadjdziaik 1990), Survey of Australia's Community Pharmacies 2002 (Sunderland 2002) olarak sıralanabilir. Uluslararası araştırmaların yanında incelenen ulusal araştırmalar ise; TEB tarafından yayınlan Sağlık, Eczacılık (Türk Eczacıları Birliği 2002), Serbest Eczacıların Sağlık Sistemine Katkısı: Avrupa Deneyimi (2006), 1998-2007 Eczacı Profili Son On Bir Yıla Bakış (2007a), Türkiye'de Eczacılık İnsan Gücünün Değerlendirilmesi (2007b) çalışmalarıdır. Yukarıda ifade edilen ulusal ve uluslar arası araştırmalar incelendikten sonra literatür bilgilerinden ve araştırmalardan faydalanarak bir taslak anket oluşturulmuştur. Daha sonra çalışmanın konusu güncel mesleki sorunlar olduğundan deneyimli, halen çalışmakta olan ve görüşmeyi kabul eden üç eczacı ile birebir görüşülmüştür. Eczacılara öncelikle hastalarla yaşanan sorunlar, geri ödemelerle ilgili sorunlar, reçeteler ve dolayısıyla doktorlarla ilgili sorunlar ve yeni düzenlemelerden kaynaklanan sorunlar olarak belirlenen ana başlıklar altında sorunlarının neler olduğu sorularak görüşleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Eczacılar tarafından verilen cevaplar yazılı olarak kaydedilmiştir. Ayrıca eczacıların internet üzerindeki haberleşme ağlarından da yararlanılarak, eczacıların mesleki uygulamalarla ilgili değerlendirmeleri incelenmiştir. Yapılan çalışmalar ve görüşmeler sonucunda oluşturulan taslak anket oluşturulmuştur. Bu taslak anketin kapsam geçerliliğini belirlemek için uzman görüşünden yararlanılmıştır (Büyüköztürk 2007).

Hazırlanan taslak anket hakkında alanında uzman TEB komisyonları içinde görevli olan 7 eczacının değerlendirmesine başvurulmuştur. 3 eczacıdan bazı mesleki ifadeler ve uygulamalara yönelik değişiklikler yapılmasına yönelik

tavsiyeler alınmıştır. Tüm bu değerlendirmeler dikkate alınarak bazı değişiklikler ve eklemeler yapılarak ankete son şekli verilmiştir.

Ankete ilişkin bu çalışmada değinilecek başlıklar iki bölüme ayrılabilir. İlk bölüm, eczacıların genel özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde cinsiyet, doğum yılı, görev, eğitim durumu gibi sorularla birlikte, göreve başlanılan yıl, görev yapılan şehir, yıllık kazanç, kurumsal anlaşma, finansman şekli, finans sorunu yaşayıp yaşamadıkları ve bunların nedenleri gibi mevcut işletmelerinin temel tanımlayıcıları olarak belirlenen sorular yer almaktadır. İkinci bölüm, eczacıların eczacılık hizmetlerini yerine getirirken karşılaşma olasılıklarının olduğu sorunlar arasında 27 sorun ifadesine yer verilmiş ve eczacıların bu ifadelere katılıp katılmadıklarını 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanan ölçekte yer alan "kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum" derecelerini seçerek cevaplamaları istenmiştir. Anketin güvenilirlik testi yapılmış ve cronbach alfa içsel tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın evreni Türkiye genelinde serbest olarak çalışan bütün eczacılardır. TEB'den (2008) alınan verilere göre araştırmanın yapıldığı tarihte Türkiye'de serbest olarak çalışan toplam eczacı sayısı 24.119'dur. Araştırmanın uygulanma biçimi web üzerinden uygulama olarak belirlendiği için olasılıklı örneklem yöntemi kullanılmamış, ancak sonuçların önemliliğinin ortaya konulabilmesi için ulaşılan örneklemin büyüklüğü aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır.

Araştırma 13.02.2009 ile 27.05.2009 tarihleri arasında web üzerinden uygulanan anketlerle gerçekleştirilmiş ve 805 anket cevaplanmıştır. Ancak cevaplanmayan sorular nedeniyle eksik kalan anketler analiz dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 751 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Yukarıda ifade edildiği gibi anketin uygulanma biçimi web tabanlı olarak hedeflenmiş ve bu nedenle her ne kadar olasılıklı örneklem yöntemi kullanılmamış olsa da %95 güven düzeyi ve $\pm\%3,52$ hata düzeyi için gerekli olan 751 anket ile elde edilen sonuçların Türkiye'deki eczacıların sorunlarının tespiti açısından önem taşıdığı düşünülmüştür. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle elde edilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002).

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N: evrendeki birey sayısı

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görüş sıklığı (olasılığı)

q: incelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: olayın görülmeysi sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

Bu formüle göre, bu araştırmanın konusu ile ilgili daha önceden herhangi bir araştırma yapılmamış olması nedeniyle olayın görünüş sıklığı 0,50 olarak alınmıştır. Örnek sayısının belirlenmesinde katlanılabilir hata oranı genellikle %3-5 arasında önerilmekte olup %95 güven aralığında %3,52 hata oranı için gerekli olan 751 cevaplanma sayısına ulaşılmıştır. Bu güven aralığına bağlı t değeri ise 1,96'dir.

$$24.119 (1,96)^2 0,50 * 0,50$$

$$n = \frac{24.119 (1,96)^2 0,50 * 0,50}{(0,0352)^2(24.118) + (1,96)^2 0,50 * 0,50}$$

$$23163,89$$

$$23163,89$$

$$n = \frac{23163,89}{30,84357} = 751,012$$

$$30,84357$$

Uygulanan anketler sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.0 kullanılmıştır. Web üzerinden uygulanan anketler Excel ortamında toplanmış ve daha sonra bu veriler analize uygun hale getirilerek SPSS programına aktarılmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesi aşamasında çeşitli analizler kullanılmıştır. Nitelik verilerde ikiden fazla grup arasındaki farkın belirlenmesi için Çok Gözlü Ki-Kare Testi uygulanmıştır. İki den fazla grup arasındaki farkın belirlenmesi için kullanılan Tek Yönlü Varyans Analizi

uygulanmıştır. Normal dağılımın ve/veya gruplar arasında homojenliğin olmaması durumlarında ise Kruskal- Wallis Varyans Analizi yapılmıştır.

III. BULGULAR

Tablo 2'de araştırma kapsamındaki eczacıların demografik özelliklerine ilişkin temel bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan eczacıların %61,4'ü (461) erkek, %38,1'i (286) ise kadınlardan oluşmaktadır. Yaş sınırları açısından yoğunluğun 31-40 yaş grubunda (%32,2) bulunduğu ve 656 (%87,4) eczacının lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların Demografik Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular

Cinsiyet	n	%
Kadın	286	38,1
Erkek	461	61,4
Belirtilmemiş	4	0,5
Yaş Grupları	n	%
≤30	223	29,7
31-40	242	32,2
41-50	157	20,9
≥51	129	17,2
Eğitim Durumu	n	%
Lisans	656	87,4
Yüksek Lisans/Doktora	78	10,4
Belirtilmemiş	17	2,3

Tablo 3'de görüldüğü gibi çalışma süreleri açısından bir sınıflandırma yapıldığında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun 1-10 yıl süreyle çalıştığı (%48,3) ve 11-20 yıl ve 21-45 yıl çalışanların oranlarının ise sırasıyla %23,6 ve %25,4 olduğu görülmektedir. Anketin cevaplanma oranları, bölgesel olarak karşılaştırıldığında ise bölge nüfusunun ve buna paralel olarak eczacı sayısının en fazla olduğu Marmara Bölgesi %26,6 ile en yüksek cevaplanma oranına sahiptir. Bölgelere göre cevaplanma oranları ise sırasıyla %20,6 ile İç Anadolu, %14,6 ile Akdeniz, %13,7 ile Karadeniz, %13,6 ile Ege, %5,6 ile Güneydoğu Anadolu, % 4,4 ile Doğu Anadolu olarak elde edilmiştir.

Tablo 3: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların İş İle İlgili Özelliklerine İlişkin Temel Bulgular

Çalışma Süresi (Yıl)	n	%
1-10 Yıl	363	48,3
11-20 Yıl	177	23,6
21-45 Yıl	191	25,4
Belirtilmemiş	20	2,7
Çalışma Bölgesi	n	%
Karadeniz	103	13,7
Akdeniz	110	14,6
İç Anadolu	155	20,6
Doğu Anadolu	33	4,4
Güneydoğu A.	42	5,6
Ege	102	13,6
Marmara	200	26,6
Belirtilmemiş	6	0,8

Tablo 4: Eczanenin Kurumsal Anlaşma Durumu ve Finansman Kaynağı

Kurumsal Anlaşma Durumu	n	%
Sadece SGK	95	12,6
Tüm Kurumlar ¹	651	86,7
Belirtilmemiş	5	0,7
Eczane Finansman Kaynağı	n	%
Eczane gelirleri	477	63,5
Diğer ²	265	35,3
Belirtilmemiş	9	1,2

1: SGK, Konsolide Bütçe, Özel Kuruluşlar

2: Sahip olunan diğer varlıklar, borçlanma, kredi vb.

Tablo 4'de görüldüğü gibi eczanenin finansmanının nasıl sağlandığı ile ilgili soruya eczacıların %63,5 (477)'ü eczane gelirleri ile %35,3 (265)'i ise diğer başlığı altında toplanmış olan sahip olunan diğer varlıklar, borçlanma, kredi gibi diğer finansman yöntemleri ile cevabını vermişlerdir. Diğer finansman kaynakları içinde yer alan unsurların yüzdelerine bakıldığında %35,3 oranının

içindeki en büyük payı %26,1 ile borçlanma, kredi alma kaynaklarının oluşturduğu görülmektedir.

3.1. Eczacıların Sorunlarına İlişkin Bulgular

Eczacıların eczacılık hizmetlerini yerine getirirken karşılaşma olasılıklarının olduğu sorunlar arasında 27 sorun ifadesine yer verilmiş ve eczacıların bu ifadelere katılıp katılmadıklarını 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanan ölçekte yer alan "kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kısmen katılıyorum(3), katılıyorum(4), kesinlikle katılıyorum(5)" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir.

Tablo 5: Eczacıların İşlerini Yaparken Karşı Karşıya Kaldığı Olası Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri

Olası Sorunlar	\bar{X}	SS
Sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum.	4,67	0,69
Geri ödeme kurallarının sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum.	4,63	0,72
Bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bunların takibini zorlaştırıyor.	4,59	0,73
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesi hesap takibini güçleştiriyor.	4,55	0,73
İlaç fiyatlarındaki sürekli değişimler eczanenin maddi kaybına yol açıyor.	4,54	0,73
SGK Provizyon sistemi çok sık kullanım dışı kalıyor.	4,52	0,74
Muayene ücretlerinin eczaneden tahsil edilmesi hasta ile eczacıyı karşı karşıya getiriyor.	4,51	0,83
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumların ödemelerini zamanında yapmaması eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	4,50	0,77
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi hesap takibini güçleştiriyor.	4,50	0,81
Reçete sorunlarının yükümlülüğü sözleşme feshi ile eczanelere bırakılmıştır.	4,46	0,77
Geri ödemeye ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemlerle uğraşıyorum.	4,45	0,81
Çoğu zaman, geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler altında çalışıyorum.	4,44	0,79
Sahte ilaç takibinde sorumluluk eczanelere yüklenmiştir.	4,42	0,80
Hastalar reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istemiyorlar.	4,41	0,86

Tablo 5: Eczacıların İşlerini Yaparken Karşı Karşıya Kaldığı Olası Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

Olası Sorunlar	\bar{x}	SS
SGK'nın geciktirdiği ödemeler için faiz uygulamaması eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	4,40	0,89
Günübirlik tedavi adı altında ilaçların özel hastanelerden temin edilebilir hale gelmesi eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	4,37	0,85
Yatan hasta ilaçlarını hastanelerin temin eder hale gelmesi eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	4,29	0,92
Eczacıların yetki ve sorumluluklarını düzenleyen yasal çerçeve yetersizdir.	4,27	0,87
Reçetelerde karşılaştığım en önemli sorunlardan biri doktorların yazım hatalarıdır.	4,05	0,93
Reçeteler geri ödeme kurumları tarafından belirlenen geri ödeme kurallarına uygun olarak doldurulmuyor.	3,97	0,93
Bazı durumlarda SGK muhasebe sisteminden kaynaklanan nedenlerden dolayı geri ödeme yapılmıyor.	3,88	1,08
Sağlık raporları usulüne uygun olarak düzenlenmiyor.	3,79	1,00
Reçetelerde karşılaştığım en önemli sorunlardan biri doktorların doz hatalarıdır.	3,76	0,99
Sahip olduğum ortalama aylık kazancım yetersiz.	3,63	1,16
SGK tarafından fatura teslimi için belirlenen merkezlerin sayısı yetersiz.	3,61	1,21
Aldığım lisans eğitim eczane işletmeciliği için yetersiz.	3,47	1,24
Nitelikli yardımcı eleman kıtlığı yaşıyorum.	3,31	1,15

Bu olası sorunlar arasında Tablo 5'de görüldüğü gibi eczacıların en çok katılım gösterdikleri olası sorunlar sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi ($4,67\pm 0,69$), geri ödeme kurallarının sık değişmesi ($4,63\pm 0,72$), bürokratik yaptırımların sık değişmesi ($4,59\pm 0,73$) ve SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesidir ($4,55\pm 0,73$). En az katılım derecesi olan sorun ise nitelikli yardımcı eleman bulmaktır ($3,31\pm 1,15$). Bu sonuçlara göre eczacılar tarafından en fazla sorun olarak algılanan durum sağlık sistemindeki değişim sürecinin etkisiyle eczacılık uygulamalarında yaşanan değişimler ve bu sürecin getirdiği belirsizliklerdir. Özellikle geri ödemedeki ve bürokratik yaptırımlardaki sık değişimler sağlık sigortası kurumlarının SGK ile tek çatı altında birleştirilmesi çalışmaları ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 6: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların İşlerini Yaparken En Sık Karşılaştıkları İlk Üç Soruna İlişkin Dağılımlar

En Sık Karşılaşılan İlk Üç Sorun	n	%
Sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum.	138	18,4
SGK Provizyon sistemi çok sık kullanım dışı kalıyor.	97	12,9
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi hesap takibini güçleştiriyor.	63	8,4

Araştırmaya katılan eczacılardan ankette sıralanan olası sorunlarının ilk üçünü, işlerini yaparken en sık karşılaşma durumlarına göre sıralamaları istenmiştir. Tablo 6'da görüldüğü gibi bu sıralamalar sonucunda birinci sırada en çok ifade edilen sorun sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi nedeniyle sorunlarla karşılaşılmasıdır (%18,4). İkinci sıradaki en çok ifade edilen sorun SGK provizyon sistemi çok sık kullanım dışı kalması (%12,9) ve üçüncü sırada belirtilen sorun SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesidir (%8,4). Yukarıda ifade edilen başlıca sorunların temelinde geri ödemelerle ilgili uygulamalar yer almaktadır. Özellikle SUT ve bu tebliğde yapılan değişiklikler ile geri ödeme kurallarının sık sık değişmesi eczacılar için sorunlara neden olmaktadır.

Tablo 7: Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri

Olası Sorunlar	Çalışma Süresi	n	\bar{X}	SS	F/KW	p
Sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum.	1-10	352	4,73	0,68	15,687	0,000
	11-20	176	4,64	0,74		
	21-45	185	4,57	0,68		
Geri ödeme kurallarının sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum.	1-10	349	4,67	0,75	13,715	0,001
	11-20	174	4,61	0,73		
	21-45	185	4,54	0,67		
	11-20	173	4,34	0,86		
	21-45	178	4,30	0,83		

Tablo 7: Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

Olası Sorunlar	Çalışma Süresi	n	\bar{X}	SS	F/KW	p
Bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bunların takibini zorlaştırıyor.	1-10	348	4,61	0,79	8,246	0,016
	11-20	174	4,60	0,70		
	21-45	183	4,54	0,64		
Çoğu zaman, geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler altında çalışıyorum.	1-10	346	4,54	0,79	20,866	0,000
	11-20	173	4,37	0,81		
	21-45	182	4,31	0,74		
Geri ödemeye ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemlerle uğraşıyorum	1-10	346	4,59	0,74	26,772	0,000
	11-20	173	4,34	0,86		
	21-45	178	4,30	0,83		
SGK Provizyon sistemi çok sık kullanım dışı kalıyor.	1-10	346	4,60	0,74	15,015	0,001
	11-20	172	4,43	0,83		
	21-45	179	4,46	0,65		
Nitelikli yardımcı eleman kıtlığı yaşıyorum.	1-10	346	3,41	1,17	6,238	0,044
	11-20	170	3,27	1,17		
	21-45	179	3,15	1,10		
Aldığım eğitim eczane işletmeciliği için yetersiz.	1-10	347	3,66	1,23	14,532*	0,000
	11-20	172	3,52	1,20		
	21-45	180	3,06	1,23		
Muayene ücretlerinin eczaneden tahsil edilmesi hasta ile eczacıyı karşı karşıya getiriyor.	1-10	343	4,59	0,81	22,377	0,000
	11-20	172	4,55	0,74		
	21-45	183	4,31	0,91		
Hastalar reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istemiyorlar.	1-10	344	4,52	0,81	18,535	0,000
	11-20	175	4,33	0,88		
	21-45	180	4,26	0,91		

Tablo 7: Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

Olası Sorunlar	Çalışma Süresi	n	\bar{X}	SS	F/KW	p
Reçetelerde karşılaştığım en önemli sorunlardan biri doktorların yazım hatalarıdır.	1-10	344	4,16	0,95	14,051	0,001
	11-20	172	3,95	0,88		
	21-45	180	3,92	0,91		
Reçetelerde karşılaştığım en önemli sorunlardan biri doktorların doz hatalarıdır.	1-10	343	3,86	1,01	4,431*	0,012
	11-20	172	3,72	0,95		
	21-45	176	3,60	0,97		
Sahte ilaç takibinde sorumluluk eczanelere yüklenmiştir.	1-10	346	4,46	0,85	10,481	0,005
	11-20	174	4,43	0,79		
	21-45	183	4,34	0,71		
Reçete sorunlarının yükümlülüğü sözleşme feshi ile eczanelere bırakılmıştır.	1-10	343	4,52	0,79	15,983	0,000
	11-20	169	4,49	0,74		
	21-45	179	4,32	0,75		
SGK'nın geciktirdiği ödemeler için faiz uygulamaması eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	1-10	346	4,47	0,91	12,995	0,002
	11-20	169	4,33	0,90		
	21-45	183	4,32	0,81		
İlaç fiyatlarındaki sürekli değişimler eczanenin maddi kaybına yol açıyor.	1-10	344	4,61	0,71	16,358	0,000
	11-20	171	4,57	0,68		
	21-45	180	4,38	0,82		
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumların ödemelerini zamanında yapmaması eczanelerin maddi kaybına yol açıyor.	1-10	343	4,56	0,81	11,606	0,003
	11-20	169	4,46	0,78		
	21-45	182	4,43	0,71		
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesi hesap takibini güçleştiriyor.	1-10	346	4,64	0,69	21,024	0,000
	11-20	170	4,54	0,71		
	21-45	183	4,38	0,80		

Tablo 7: Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

Olası Sorunlar	Çalışma Süresi	n	\bar{X}	SS	F/KW	p
SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi hesap takibini güçleştiriyor.	1-10	345	4,53	0,86	7,611	0,022
	11-20	170	4,48	0,79		
	21-45	183	4,45	0,73		

*: F testi

Tablo 7’de yer alan analiz sonuçlarına göre 1-10 yıl, 11-20 yıl ve 21-45 yıl olmak üzere çalışma sürelerine göre eczacıların belirttikleri sorunların bazılarında farklılıklar mevcuttur. Analizler sonucunda 1-10 yıl ile 11-20 yıl çalışma süreleri arasında farklılıkların olduğu sorunlar sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi, geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler, geri ödemeye ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemler, SGK Provizyon sisteminin çok sık kullanım dışı kalması, hastaların reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istememeleri, doktorların reçetede yazım hataları, SGK’nın geciktirdiği ödemeler için faiz uygulamaması, gününbirlik tedavi adı altında ilaçların özel hastanelerden temin edilebilir hale gelmesi, SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumların ödemelerini zamanında yapmaması ve SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesinin hesap takibini zorlaştırması olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışma süreleri 1-10 yıl olan eczacıların bu soruna katılım ortalamaları bütün sorunlarda daha yüksek çıkmıştır.

1-10 yıl ile 21-45 yıl çalışma süreleri arasında farklılıkların olduğu sorunlar Sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi, Geri ödeme kurallarının sık değişmesi, Bürokratik yaptırımların sık değişmesi, geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler, Geri ödemeye ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemler, SGK Provizyon sistemi çok sık kullanım dışı, Nitelikli yardımcı eleman kıtlığı, eczacılık eğitiminin eczane işletmeciliği için yetersiz olması, muayene ücretlerinin eczaneden tahsil edilmesi, hastaların reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istememeleri, doktorların yazım ve doz hataları, sahte ilaç

takibinde sorumluluğun eczanelere yüklenmesi, reçete sorunlarının yükümlülüğü sözleşme feshi ile eczanelere bırakılması, SGK’nın geciktirdiği ödemeler için faiz uygulamaması, günübirlik tedavi adı altında ilaçların özel hastanelerden temin edilebilir hale gelmesi, ilaç fiyatlarındaki sürekli değişimler, SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumların ödemelerini zamanında yapmaması, SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesi, SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi olarak belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7). Yine bu sorunlarda da 1-10 yıl çalışma süresine sahip olanların katılım ortalamaları çalışma süresi 21-45 yıl olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

11-20 yıl ile 21-45 yıl çalışma süreleri arasında farklılıklar olduğu sorunlar ise muayene ücretlerinin eczanelere tahsil edilmesi, reçete sorunlarının yükümlülüğü sözleşme feshi ile eczanelere bırakılması, ilaç fiyatlarındaki sürekli değişimler SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesi olarak belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7).

“Sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi nedeniyle işimi yaparken sorunlarla karşılaşıyorum. “, “Çoğu zaman, geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler altında çalışıyorum.”, “Geri ödemeye ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemlerle uğraşıyorum.”, gibi sorunlara katılım oranı çalışma süresi arttıkça azalmaktadır. İşinde deneyim süresi daha az olan eczacılar muayene ücretlerinin eczanelerden alınmasını, eşdeğer ilaç uygulaması ile oluşan hasta katılım payı gibi düzenlemeler sonucu oluşan uygulamaları daha fazla sorun olarak görmekte-dirler. Yine doktorların reçetelerdeki yazım ve doz hataları, rapor hazırlama hataları gibi durumları daha fazla sorun olarak ifade etmektedirler.

Bu sonuçlar, eczacıların deneyimleri arttıkça sorunlarla baş edebilme yeteneğinin artması ya da çalışma süresinin artması ile uygulamaların olduğu gibi kabul edilmesi yaklaşımının gelişmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 8: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların Çalıştıkları Bölgelere Göre Belirtilen Olası Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri

Olası sorun	Bölge	n	\bar{X}	ss	F/KW	p
Bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bunların takibini zorlaştırıyor	Karadeniz	101	4,4059	,78966	14,039*	0,029
	Akdeniz	106	4,6792	,62560		
	İç Anadolu	144	4,6458	,74297		
	Doğu Anadolu	33	4,3333	1,21621		
	Güneydoğu Anadolu	39	4,5128	,85446		
	Ege	100	4,7000	,48200		
	Marmara	193	4,5907	,70217		
Bazı durumlarda SGK muhasebe sisteminden kaynaklanan nedenlerden dolayı geri ödeme yapılmıyor.	Karadeniz	96	3,6250	1,14478	2,140	0,047
	Akdeniz	108	4,1111	,98904		
	İç Anadolu	145	3,8966	1,09750		
	Doğu Anadolu	31	3,6129	1,28264		
	Güneydoğu Anadolu	39	3,8462	1,08914		
	Ege	99	3,9495	1,03385		
	Marmara	191	3,8743	1,04374		

Tablo 8: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların Çalıştıkları Bölgelere Göre Belirtilen Olası Sorunlara İlişkin Değerlendirmeleri (Devam)

Olası sorun	Bölge	n	\bar{X}	ss	F/KW	p
Hastalar reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istemiyorlar.	Karadeniz	98	4,3673	,82970	12,873*	0,045
	Akdeniz	106	4,5566	,80570		
	İç Anadolu	147	4,4150	,89782		
	Doğu Anadolu	31	4,5484	1,02758		
	Güneydoğu Anadolu	38	4,4474	,82846		
	Ege	98	4,4286	,74612		
	Marmara	192	4,2969	,89816		

*Kruskal-Wallis Varyans Analizi

Tablo 8'de görüldüğü gibi bölgelere göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın bulunduğu sorunlar ise bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bazı durumlarda SGK muhasebe sisteminden kaynaklanan nedenlerden dolayı geri ödemelerin yapılamaması ve hastaların reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istememeleridir ($p < 0,05$). Bu sorunlarda hangi bölgeler arasında farklılıklar olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan analizlere göre Akdeniz ve Karadeniz bölgelerinde her üç soruna katılım dereceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Her üç soruna da Akdeniz Bölgesi'nde faaliyet gösteren eczacıların katılım ortalamaları daha yüksektir. Karadeniz Bölgesi'nde çalışan eczacıların bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bunların takibini zorlaştırıyor sorununa katılım ortalamaları Ege, İç Anadolu, Marmara Bölgelerinde çalışan eczacıların katılım ortalamalarından farklılık gösterip daha az bir ortalamaya sahiptir. Hastaların reçetede yazılı ilacı alabilmek için, bu ilacın fiyatı ile devlet tarafından ödenen tutar arasında kalan fiyat farkını ödemek istemeleri sorununa katılım ortalamalarına baktığımızda Marmara Bölgesi Doğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesi'nden farklılık gösterdiği ve Marmara Bölgesi'nde çalışan eczacıların katılım ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Bazı durumlarda SGK muhasebe sisteminden kaynaklanan nedenlerden dolayı geri ödeme yapılmaması sorununa katılım

ortalamalarında ise Karadeniz ve Akdeniz Bölgelerinde katılım ortalamaları arasında farklılık vardır ve Akdeniz Bölgesi daha yüksek ortalamaya sahiptir. Merkezi yönetimin bir sonucu olarak, uygulanan bürokratik yaptırımların tüm ülke için aynı olmasına rağmen “Bürokratik yaptırımların sık değişmesi, bunların takibini zorlaştırıyor.” sorun ifadesi ile ilgili bölgeler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın oluşmasında eczacıların üye olmak zorunda oldukları eczacı odalarının etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

3.2. Eczanelerin Finansman Yapısına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki eczacıların finansman sorununa sahip olma durumu ve finansman sorunu yaşama nedenleri incelendiğinde Tablo 9 ve Tablo 10’da görülen bilgilere ulaşılmıştır.

Tablo 9: Araştırma Kapsamındaki Eczacıların Finansman Sorununa Sahip Olma Durumu

Eczanenin Finansmanında Sorun Yaşama Durumu	n	%
Finansmanda sorun yaşayanlar	565	75,2
Finansmanda sorun yaşamayanlar	173	23,0
Belirtilmemiş	13	1,7

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların %75,2 (565 kişi) gibi büyük bir çoğunluğu finansmanda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bu sorunun nedenlerinin ortaya konulabilmesi için ankette eczacıların finansmanda sorun yaşamalarının olası altı nedeni sıralanmış, ayrıca bu nedenler dışında eczacıların kendilerinin belirtmek istedikleri nedenleri yazabilmeleri için bir yer ayrılmıştır. Tablo 10’da sıralanan olası altı neden arasında en önemli finansman sorunu olarak eczacı karlılığının az olması (%36,8) gösterilmiştir. Diğer nedenler ise en yüksek yüzde sırasına göre yüksek işletme giderleri (%22,9), ilaç fiyatlarındaki düşüşler (%21,3), çalışılan bölgede çok sayıda eczane olması (%16,5), vergi uygulamaları ve eczane kontrollerinde yapılan kesintiler (%16,1) şeklinde sıralanmıştır. Bunların dışında eczacıların belirtmek istedikleri nedenleri yazabilecekleri bölümde toplam 53 eczacı belirtilen altı neden dışında farklı nedenler yazmışlardır. Bu nedenler arasında 19 eczacı ile ilk sırada geri ödemelerdeki gecikmeler yer almaktadır.

Tablo 10: Eczacıların Finansman Sorunu Yaşama Nedenleri

Finansmanda Sorun Yaşama Nedenleri	n	%
Eczacı karlılığının azlığı	276	36,8
Yüksek işletme giderleri	172	22,9
İlaç fiyatlarındaki düşüşler	160	21,3
Çalışılan bölgede çok sayıda eczane olması	124	16,5
Geri ödemelerde reçete kontrol birimleri tarafından yapılan kesintiler	121	16,1
Vergi uygulamaları	120	16,0
Diğer	46	6,1

Tablo 11'de görüldüğü gibi eczacıların çalışma sürelerine göre finansal sorun yaşama durumları arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan ve 549 eczacının cevaplarının değerlendirildiği analiz sonucunda çalışma süresinin finansal sorun yaşanmasında anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Çalışma süresi 1-10 yıl olanların %76,7'si, 11-20 yıl olanların %73,3'si ve 21- 45 yıl olanların %77,4'ü finansal sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 11: Eczacıların Çalışma Süresine Göre Finansal Sorun Yaşama Durumu

Finansal Sorun Yaşıyor musunuz?	Evet		Hayır		χ^2	p
	n	%	n	%		
Çalışma Süresi (yıl)					0,998	0,607
1-10 yıl	276	76,7	84	23,3		
11-20 yıl	129	73,3	47	26,7		
21-45 yıl	144	77,4	42	22,6		
Toplam	549	76,0	173	24,0		

Tablo 12'de anketin cevaplanmasında çalışma bölgesini belirten 734 eczacı "Finansmanda sorun yaşıyor musunuz?" sorusuna yanıt vermiş ve toplamda bu eczacıların %76,4'ü (561 katılımcı) finansmanda sorun yaşadığını belirtmiştir. Yapılan analiz sonucunda çalışma bölgesinin finansal sorun yaşanmasında anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Eczacıların Karadeniz Bölgesi'nde %73,5'i, Akdeniz Bölgesi'nde %71,6'sı, İç Anadolu Bölgesi'nde %79,1'i, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %84,4'ü, Güneydoğu

Anadolu Bölgesi'nde %80'i, Ege Bölgesi'nde %74,3'ü ve Marmara Bölgesi'nde %77,7'si finansal sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 12: Eczacıların Çalıştıkları Bölgeye Göre Finansal Sorun Yaşama Durumları

Finansal Sorun Yaşıyor musunuz?	Evet		Hayır		χ^2	p
	n	%	n	%		
Bölge	n	%	n	%	4,340	0,631
Karadeniz	75	73,5	27	26,5		
Akdeniz	78	71,6	31	28,4		
İç Anadolu	121	79,1	32	20,9		
Doğu A.	27	84,4	5	15,6		
Güneydoğu A.	32	80,0	8	20,0		
Ege	75	74,3	26	25,7		
Marmara	153	77,7	44	22,3		
Toplam	561	76,4	173	23,6		

IV. TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda tespit edilen sonuçlar daha önce yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde daha önce tespit edilen eczacılık sorunları ile günümüz eczacılık sorunları arasında benzerliklerin ve farklılıkların olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu araştırma (2009) sonuçlarına göre eczacıların %63,5'inin finansmanda sadece eczane gelirlerini kullandığı %35,3'ünün ise karma finansman araçlarından yararlandığı ve bunlar arasında kredi alma, borçlanma gibi araçlar olduğu görülmektedir. Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırmasında (2007) da eczacıların %65,3'ü eczane gelirlerinin, %35'i ise eczane dışı gelir kaynaklarının daha etkin olduğunu ve %46'sı eczanecilik faaliyetlerinde banka kredisi kullandığını ifade etmişlerdir (Türk Eczacıları Birliği 2007a). Çalğan ve diğ. (2007) tarafından Ankara'daki serbest eczacılar üzerinde yapılan çalışmada ise eczanenin finansmanı için kredi aldığını ifade eden eczacıların oranı (%39,1) sadece eczane gelirlerinden faydalandığını belirtenlerin oranından (%32,3) daha fazladır (Çalğan ve diğ. 2008). Çalışmalar arasında kapsanan bölge farklılıkları olmakla birlikte bu sonuçlara göre eczanelerin finansmanında kredi kullanımının devam ettiğini göstermektedir.

Araştırmada (2009) çalışılan bölgede çok sayıda eczane bulunması finansmanda sorun yaşanmasının nedenleri arasında yer almıştır. 2008 yılında Taşyaran tarafından yapılan çalışmada da eczacıların eczanelerin demografik kıstaslara göre açılması durumuna katıldıkları (%70,6) sonucuna ulaşılmıştır (Taşyaran 2008). Çalışma sonuçlarına göre serbest eczacılar eczane açılmasında demografik ve coğrafik kıstasların uygulanmasını desteklemektedirler. Ancak Türkiye'de henüz bu tür bir uygulama bulunmamaktadır.

Analiz sonuçlarına göre eczacıların katılım derecesi ortalamasının en yüksek ($4,7 \pm 0,7$) olduğu sorunun, "sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi" olduğu görülmektedir. Bu soruna "katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" derecesinde cevap verenlerin oranı %93,3 ile en yüksek düzeydedir. Bu sorunun temelinde SDP ile gerçekleşen sürecin olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Eczacı Profili (2007) çalışmasında ise benzer şekilde sık değişen talimatlar ve istikrarsızlık olarak belirtilen soruna katılım %1,1 ile diğer sorunlara göre düşük bir orana sahiptir. Her iki çalışmada SDP sonrası yapılmakla birlikte elde edilen sonuçlar arasındaki farklılık bu araştırmada (2009) daha geniş bir örneklem büyüklüğü ile çalışıldığı dikkate alınarak düşünülmelidir. Bu araştırmadan (2009) elde edilen sonuca göre sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi Türkiye genelinde eczacıların ortak sorunu olarak değerlendirilebilir (Türk Eczacıları Birliği 2007b).

Eczacılar (2009) başlıca sorunları arasında bürokratik yaptırımların sık değişmesine de yer vermişlerdir. Eczacıların %91,2'si bu soruna katılım derecelerini "katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" olarak belirtmişlerdir. Eczacı Profili (2007) çalışmasında da eczacılık mesleği sorunları arasında bürokrasi ve kurum ilişkileri %22 ile en önemli sorun olarak ifade edilmiştir (Türk Eczacıları Birliği 2007b).

Gerçeklemlerle ilgili sorunlar da yüksek katılım derecelerine sahip olan sorunlardandır. Kurumların geri ödemeleri zamanında yapmaması nedeniyle eczacıların maddi kayba uğraması sorununa eczacıların %87,2'si tarafından "katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" dereceleri ile katılım gösterilmiştir. Araştırmada (2009) geri ödemelerle ilgili diğer sorunlar da yüksek katılım derecelerine sahiptir. Bu sorunlar geri ödeme kurallarının sık değişmesi (%92,3), geri ödeme ile ilgili belirsiz olan direktifler (%84,9), geri ödemeye

ilişkin çok sayıda, zaman kaybına neden olan işlemler (%84,6), SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda kaynağından kesilen hasta katılım paylarının eczanelere geç ödenmesinin hesap takibini güçleştirilmesi (%88,8) olarak sıralanabilir. Eczacı Profili (2007) çalışmasında ise geri ödeme sorunları %15,8 oranı ile ikinci en önemli sorun olarak yer almıştır (Türk Eczacıları Birliği 2007a). Ayrıca Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırmasında (2007) da kurumlarla ilişkilerde, geri ödemelerin zamanında yapılmamasının yarattığı sorunlara katılım derecesini “katılıyorum ve tamamen katılıyorum” olarak belirtenlerin oranı toplam %90,76 olarak gerçekleşmiştir (Türk Eczacıları Birliği 2007b).

Araştırmada (2009) belirtilen aylık kazancın yetersiz olması sorununa katılım derecesini “katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum olarak ifade edenlerin oranı %36,8 olarak gerçekleşmiştir. Bu sorun çalışmada belirtilen diğer sorunlarla karşılaştırıldığında daha düşük bir katılım derecesine sahiptir. Altıntaş ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada katılımcı eczacıların %17’si ortalama aylık kazançlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Altıntaş ve diğ. 2004). Eczacı Profili (2007) çalışmasında da kar oranlarının eksikliği öncelikli sorunlar arasında yer almamıştır (Türk Eczacıları Birliği 2007b). Çalgan ve diğ. (2007) tarafından Ankara’daki serbest eczacılar üzerinde yapılan çalışmada da eczacıların %14,0’ı kazançlarından hiç memnun olmadıklarını, 24’ü se memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Çalgan ve diğ. 2008).

Eczacıların sorunları arasında doktorların yazım hataları (%68,7), doz hataları (%53,3) ve reçetelerin geri ödeme kurumları tarafından belirlenen geri ödeme kurallarına uygun olarak doldurulmamasını (%64,3) kapsayan reçete ve raporlara ilişkin sorunlar da yer almaktadır. Altıntaş ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada katılımcı eczacıların %42,9 oranında okunaksız yazılar ve %35’1 oranında dozların hatalı yazımı olmak üzere toplam %90,9’u reçetelerde yazım kuralı hatalarının olduğunu belirtmişlerdir (Altıntaş ve diğ. 2003).

Araştırmaya (2009) katılan eczacıların %49,6’si ve Taşyaran (2008) tarafından yapılan çalışmada da eczacıların %41,6’sı aldıkları eczacılık işletmeciliği eğitiminin yetersiz olduğuna katılmışlardır (Taşyaran 2008). Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırmasında (2007) yer alan çalışmada eczacılık eğitimlerinin başlıca sorunları arasında eczane işletmeciliği dersinin

yetersizliği ifade edilmiştir (Türk Eczacıları Birliği 2007a). Altıntaş ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada da eczacıların %14,3’ünün meslek içi eğitim programında en çok yer almasını istedikleri konu işletmecilik eğitimidir (Altıntaş ve diğ. 2003). Eczaneler sağlık hizmeti sunucuları olmakla birlikte birer işletme olma niteliğine sahiptir. Bu nedenle eczacıların aldıkları lisans eğitimi sırasında eczane işletmeciliğine yönelik ders içeriklerinin artırılması ihtiyacı yapılan çalışma sonuçlarında görülmektedir.

Tespit edilen bir diğer sorun ise eczacıların yetki sorumluluklarını düzenleyen yasal çerçevenin yetersiz olmasıdır (%79,4). Altıntaş ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada eczacıların %45,5’i yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Altıntaş ve diğ. 2004). Altıntaş ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada da eczacıların %64,9 bu sorunu belirtmişlerdir (Altıntaş ve diğ. 2003). Taşyaran (2008) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %72,8’i eczacılık hizmetleri ile ilgili kanun ve yönetmeliklerin güncellenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Taşyaran 2008). 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun 1953 tarihinde kabul edilmiş ve değişiklikler yapılarak günümüzdeki son halini almıştır. Bununla birlikte bu kanun eczacılar tarafından yeterli görülmemektedir. Öncelikle kanunda yer alan eczacılık tanımı günümüzdeki ilaç danışmanı uzman olma tanımı için yeterli değildir. Bu nedenle eczacılık hizmetlerinde yer alan tarafların katılımının da sağlandığı bir yapı içerisinde yeni bir kanun düzenleme ihtiyacı mevcuttur.

Bu araştırmada (2009) nitelikli yardımcı eleman bulunmasında sorun yaşandığına katılımcıların %31’i kısmen katılmakta, %22,8’i katılmakta ve %17,7’si kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu sorun benzer şekilde Taşyaran (2008) tarafından yapılan çalışmada (katılıyorum:%35,8, kesinlikle katılıyorum: %37) ve Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırmasında (2007) da (%88) yer almıştır. Eczanelerde çalışan “kalfa” olarak adlandırılan ve herhangi bir eczacılık eğitimi almayan çalışanların eğitim programları ve bu alanda sertifika uygulaması ile daha ehil kişiler olmasına yönelik uygulamalar yapılmaktadır. Daha önce 2005–2007 yılları arasında Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi tarafından düzenlenen Eczane Teknisyeni (Temel) Eğitimi Programı uygulanmıştır. 12.06.2009 tarihinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C.Milli Eğitim Bakanlığı ve Türk Eczacıları Birliği arasında Eczane Çalışanlarının Eğitimine Dair Protokol imzalanmış ve hem teorik hem de pratik eğitimden oluşan bir sertifika programı planlanmıştır.

Araştırmada (2009) hastaların katılım payını ödemek istememeleri sorunu (%83,9) yüksek katılım oranına sahip sorunlardan biridir. Bu sorun Altıntaş ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada ise eczacıların %27,3'ü tarafından mesleğin birinci sorunu olarak belirtilmiştir (Altıntaş ve diğ. 2003).

Araştırmada (2009) en önemli sorunların belirlenebilmesi için eczacıların önemli gördükleri ilk üç sorunu sıralamaları istenmiştir. Birinci sırada sağlık politikalarının ve uygulamaların sık değişmesi (%24,6), ikinci sırada SGK provizyon sisteminin çok sık kullanım dışı kalması (%17,4) ve üçüncü sırada da SGK ve konsolide bütçeye tabi kurumlarda, ödemesi yapılan tutarın hangi döneme ait olduğunun belirtilmemesi (%11,6) yer almaktadır. Eczacı Profili (2007) çalışmasında da mesleğin en önemli sorunları arasında yüzdesel olarak bürokrasi ve kurum ilişkileri (%22,0), ödemeler (%15,8) ve BUT (%7,69) yer almıştır (TEB, 2007a). Yapısal değişikliklerin meydana getirdiği etkiler bir tarafa bırakıldığında sorunların temelinde bürokrasinin ve geri ödemeler olduğu değerlendirilmesinde bulunulabilir (Türk Eczacıları Birliği 2007b).

V. SONUÇ

Sağlık hizmeti sunucuları olmakla birlikte eczaneler, giderlerini kendi gelirleri ile karşılayan birer işletme niteliğindedir ve her işletme gibi bazı finansman sorunlarına sahip olabilir. Araştırma kapsamındaki katılımcıların %75,2'si bu sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Bu sorunun yaşanmasında eczacı karlılığının azlığı (%36,8), yüksek işletme giderleri (%22,9), ilaç fiyatlarındaki düşüşler (%21,3), reçete kontrolünde yapılan kesintiler (%16,1), vergi uygulamaları (16,0) gibi nedenler tespit edilmiştir. Bu tespitler arasında yer alan diğer bir neden de bölgede çok sayıda eczacı olması olarak ifade edilmiştir. Ayrıca bu durum eczacılık hizmetine ulaşım açısından da önem taşımaktadır. Bu gibi sorunların önlenmesi için eczanelerin açılmasında demografik ve coğrafik kıstaslar uygulanabilmektedir. Ancak ülkemizde bu gibi düzenlemeler bulunmamaktadır.

Eczacıların yetki sorumluluklarını düzenleyen yasal çerçeve yetersizliği belirtilen sorunlar arasında yer almaktadır. 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun günümüz eczacılık hizmetlerine ilişkin usullerin belirlenmesinde yeterli değildir. Örneğin, eczacılık tanımı, eczacının sağlık hizmeti sunucusu olma rolünü ön plana çıkaran bir kapsama sahip değildir.

Yasadaki bu tanım eczane işletmeciliği, ilaç hazırlanması ve mesul müdürlük üzerinde durmaktadır.

2003 SDP ile başlayan süreçte sağlık hizmetleri sunumunda yer alan taraflar için önemli değişimler gerçekleşmiştir. Sağlık hizmeti sunucusu olan eczaneler de bu değişim sürecinden etkilenen taraflardan biridir. Eczacıların sorunlarına yönelik veriler incelendiğinde temel sorunun düzenlemelerdeki hızlı değişimden kaynaklanan belirsizlik ve sürecin takip edilememesinden kaynaklanan uyum sorunu olduğu görülmektedir. Toplumun büyük bir kısmını kapsam altında bulunduran SGK ile de geri ödemeye ilişkin çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Geri ödemelerdeki gecikmeler özellikle finansman sorununa yol açması bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca SGK ile eczaneler arasında kullanılan sisteme ilişkin de eleştiriler vardır. Bu eleştiriler arasında, provizyon sisteminin sık kullanım dışı kalması (%83,2) ve kullanımının çok zaman alması bulunmaktadır.

Reçeteye ilişkin belirtilen başlıca sorunlar reçetede yazım hataları, doz hataları ve reçetelerin geri ödeme kurumları tarafından belirlenen kurallara uygun hazırlanmamasıdır. Eczacılar reçetede bu hataların sorumluluğunun sözleşme feshi uygulaması ile kendilerine yüklendiğini ifade etmektedirler. Aynı şekilde raporların da usulüne uygun olarak hazırlanmadığını belirtmişlerdir. Eczacıların reçeteler nedeniyle meydana gelen sorunlarının önlenmesi için belirttikleri çeşitli öneriler bulunmaktadır. Öncelikle, uygulamada reçete sorumluluğunun eczacılara yüklendiği belirtilmiş ve reçete sorumluluğunun reçeteyi hazırlayan doktor ve kurumda olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hatalı reçetelerin önlenmesi için standart bir yapıya sahip olan e-reçete ve e-rapor uygulamasına geçilebilir. Eczacıların büyük bir kısmı tarafından ifade edilen diğer bir öneri ise çıkan talimatların çok sık değişmemesidir. Bu talimatların belirlenmesinde taraf olan eczacıların da önerilerinden yararlanılabilir.

○ Dönüşüm süreci ile birlikte eczacılık hizmetlerinde uygulama açısından değişiklikler de gerçekleşmiştir. Bu değişikliklerden biri muayene ücretlerinin eczanelerden tahsil edilmeye başlanmasıdır. 2008 yılı SUT'a göre bazı durumlarda muayene ücretinin tamamı, bazı durumlarda ise bir kısmı eczanelerde tahsil edilmektedir. Eczacılar ise bu durumun hasta ile eczacıyı karşı karşıya getirdiğini belirtmişlerdir (%87,5).

Bu çalışma Türkiye genelinde bir alan araştırmasını içermesi ve araştırmaya katılım sayısı gibi güçlü yönleri sahiptir. Bununla birlikte tüm eczacıların haberdar edilebilmesi mümkün olmamıştır. Ancak bu konuda bu kadar geniş kapsama sahip ilk çalışmadır. Bu çalışmada sadece eczacıların görüşleri temel alınmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda eczacılık hizmetlerinde diğer taraflar olan bireyler ve en büyük geri ödeyici kurum olan SGK'nın da kapsama dahil edildiği çalışmalar karşılıklı talep ve sorunların belirlenmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş K. H.; Çakır B.; Temel F.; Bahadht S.; Burakgazi A.; Çiloğlu M.; Doğan Ç.; Jehaish M.; Serin C. (2004) "Ankara 9. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını ve Sorunlarını Saptama Araştırması" **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi** 33(1):11-25.
2. Altıntaş, H.; Çoşkun A.; Beken S.; Bozkuş Y.; Bulut S.; Büyükkınacı S.; Çalıdağ E. (2003) "Ankara 6. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını ve Sorunlarını Saptama Araştırması", **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 23(2):59-76.
3. Büyüköztürk Ş. (2007) **Veri Analizi El Kitabı** Pegem Yayıncılık Ankara 8.baskı.
4. Çalgan Z.; Aslan D.; Yeğenoğlu S. (2008) "Serbest Eczacıların Çalışma Koşulları Ve Mesleki Tutumlarına İlişkin Değerlendirmeler" **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi** 37(4):257-268.
5. Devlet Planlama Teşkilatı (2007) 9. Kalkınma Planı 2007 - 2013 İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyon Raporu Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. Erişim: 16.01.2009 <http://www.dpt.gov.tr/Doc Objects/Download/3268/oik701.pdf>.
6. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun. (1953) 6197 Sayılı Kanun 8591 Sayılı Resmi Gazete 24.12.1953.
7. Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (1992) 21374 sayılı Resmi Gazete 13.10.1992.

8. Kılıç, B. (2007) “Türkiye için Sağlık İnsangücü Planlaması ve İstihdam Politikaları” **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni** 6(6):501-514.
9. OECD and World Bank (2008) “Daha İleriye Reform İçin Politika Zorlukları Ve Tercihleri” **OECD Sağlık Sistemi ve İncelemeleri Türkiye**.
10. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1983) 18251 sayılı Resmi Gazete 13.12.1983.
11. Sağlık Uygulama Tebliği (2008) 27012 Sayılı Resmi Gazete.
12. Sumbüloğlu K.; Sumbüloğlu V. (2002) Biyoistatistik, “Biyomedikal Deneylerde İstatistiksel Yöntemler” Biyoistatistik Ankara Hatiboğlu Yayınları.
13. Sağlık Uygulama Tebliği (2008) 27012 sayılı Resmi Gazete 29.09.2008.
14. 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (2009) 27125 sayılı Resmi Gazete 29.01.2009.
15. Taşyaran F. (2008) “Türkiye ve Bazı Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerde Eczane Eczacılığı Hizmetleri ve Ankara’da Çalışan Eczane Eczacılarının Konu Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Görüşleri Üzerine Bir Çalışma” **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi** Ankara.
16. Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği 27033 sayılı Resmi Gazete, 2008 Türk Eczacıları Birliği (2002) Sağlık, Eczacılık, TEB, İlaç Ankara: Türk Eczacıları Birliği.
17. 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanun (1956) 9223 sayılı Resmi Gazete 02.02.1956.
18. Türk Eczacıları Birliği (2007a) “Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırması” Ankara.

19. Türk Eczacıları Birliği (2007b) "1998-2007 Eczacı Profili Son On Bir Yıla Bakış" Ankara.

20. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

21. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

22. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

23. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

24. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

25. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

26. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

27. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.

28. Sağlık Bakanlığı (2007) "Eczacıların Sağlık Hizmetleri İçin Katkıları" Ankara.