

BİREYLERİN REÇETESİZ -TEZGAH ÜSTÜ- İLAÇLARLA İLGİLİ BİLGİ VE  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

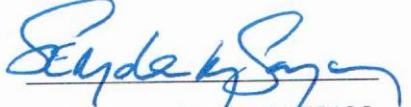
BURÇİN ARSLAN YILMAZ

İŞLETME

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS 2017

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm koşulları yerine getirdiğini onaylarım.

  
Prof. Dr. Serdar SAYAN  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Müdürü

Bu çalışmayı okuduğumu ve çalışmanın kapsam ve içerik olarak Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı'nda bir Yüksek Lisans tezi olabilecek yeterlilikte olduğuna kanaat getirdiğimi onaylıyorum.

Tez Danışmanı

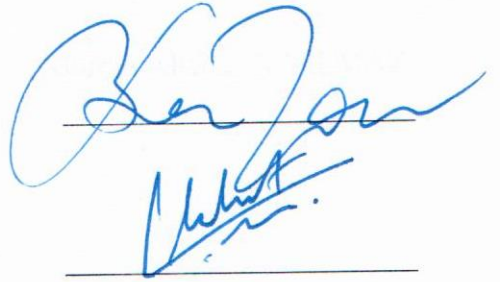
Yrd. Doç. Dr. Zeynep Güldem ÖKEM  
TOBB ETÜ, Uluslararası Girişimcilik



Tez Jürisi Üyeleri

Doç. Dr. Berna TARI KASNAKOĞLU  
TOBB ETÜ, İşletme

Yrd. Doç. Dr. Mehmet ÇAKAR  
Başkent Üniversitesi, İşletme



Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.



Burçin ARSLAN YILMAZ

# ÖZ

## BİREYLERİN REÇETESİZ -TEZGAH ÜSTÜ- İLAÇLARLA İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

ARSLAN YILMAZ, Burçin

Yüksek Lisans, İşletme

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Zeynep Güldem ÖKEM

İlaç harcamalarının kontrolü amacıyla reçetesiz ilaç kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımı avantajları yanında sağlıkla ilgili riskler de doğurabilir. Reçetesiz ilaç grupları arasında yer alan ve bir sağlık profesyoneli tarafından reçete edilmesi gerekmeyen ilaçlar “tezgah üstü ilaç” olarak adlandırılmaktadır.

Bu çalışma, tezgah üstü ilaç kullanan bireylerin bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket formu 29 Mayıs-26 Haziran 2017 tarihleri arasında Ankara’da yaşayan 190 kişiyle gerçekleştirilmiştir.

Kadınlar, eğitim (üniversite ve üzeri) ve gelir düzeyi yüksek gruplar daha fazla tezgah üstü ilaç kullanmaktadır. Kullanıcılar tezgah üstü ilaçlarla ilgili bilgiyi en fazla prospektüsten öğrenmektedir. İkinci bilgi kaynağı eczacılar ve doktorlardır.

Bireyler doktora gitmeden ilaç kullanmanın kolay olduğunu düşündüklerinden, eczacının hastaya tezgah üstü ilaçlarla ilgili yeterli bilgi vermesinin sağlanması, tezgah üstü ilaçların doğru kullanımı açısından kritiktir. Bunun sağlanması, kamunun Türk Eczacılar Birliği ve diğer ilgili kuruluşlarla işbirliklerini geliştireceği alanlardan birisidir. Tezgah üstü ilaçların yaygınlaştırılması kişilerin ilaç kullanımı hakkında sağlık okuryazarlığı seviyesi ile desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Reçetesiz İlaç, Tezgah Üstü İlaç, OTC, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Politikası.

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF INDIVIDUALS' LEVEL OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOURS ABOUT THE NON-PRESCRIPTION (OVER-THE-COUNTER) DRUGS

ARSLAN YILMAZ, Burçin

Master of Business Administration

Supervisor: Asst. Prof. Zeynep Güldem ÖKEM

The use of nonprescription drugs (Over-the-Counter, OTC) has been increasing to control drug expenditures. Despite its advantages OTC drugs may create health risks. This study aimed to investigate the users' level of knowledge and behaviors about OTC drugs. The questionnaire which was developed for this purpose was conducted with 190 people in Ankara between 29 May and 26 June 2017.

The use of OTC drugs are high among women, people who have high level of education (university and higher) and who are in high-income groups. Users learn the information about drug from its prospectus. The second source of information is pharmacists and doctors.

Most of OTC drug users preferred these drugs to avoid the time needed for doctor's visit. Hence, ensuring pharmacists to provide enough information about the OTC drug to users is critical for its proper use. This is one of the areas where the public could develop cooperations with the Turkish Pharmacists' Association and other related institutions. Expansion of OTC drugs should be supported by improving people's level of health literacy about drug use.

**Keywords:** Nonprescription drugs, Over the counter drugs, OTC, Health economy, Health politics.



Anneme ve Babama...

## TEŞEKKÜR SAYFASI

Tez alıőmasında sonsuz desteği ve derin bilgisiyle her daim bana yol gösteren tez danıőmanım TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Uluslararası Girişimcilik Bölümü ğretim yesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Zeynep Güldem ÖKEM'e,

Çalıőmamın her aőamasında ve en önemli kısımlarından biri olan istatistiksel analizlerde bilgilerini ve tavsiyelerini benimle paylaőan TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi İşletme Bölümü ğretim yesi Sayın Doç. Dr. Berna TARI KASNAKOğLU'na,

Sürekli olarak tavsiyelerini ve desteklerini gördüğüm Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Pazar Erişim Koordinatörü Sayın Dr. etin DEğER'e

Verilerin toplanmasında büyük emeği geçen sevgili teyzem Sayın Emel YILDIZBAYRAK'a,

yrektekenden teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

İNTİHAL SAYFASI.....	iv
ÖZ .....	iv
ABSTRACT .....	v
İTHAF SAYFASI .....	vi
TEŞEKKÜR SAYFASI .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM I: GİRİŞ .....	1
BÖLÜM II: SAĞLIK VE İLAÇ HARCAMALARI .....	5
2. 1. Sağlık Harcamaları .....	5
2. 2. Türkiye Sağlık Harcamaları Analizi.....	7
2. 3. Sağlık Harcamalarının Alt Kırılımları ve İlacın Payı.....	10
BÖLÜM III: İLAÇ SEKTÖRÜ .....	13
3. 1. İlaçların Sınıflandırılması.....	13
3. 1. a. Reçeteli İlaçlar .....	14
3. 1. b. Reçetesiz İlaçlar .....	15
3. 2. Dünya İlaç Pazarı .....	16
BÖLÜM IV: REÇETESİZ İLAÇ PAZARI .....	18
4. 1. Reçetesiz İlaç Pazarı.....	19
4. 2. Reçetesiz İlaçların Piyasaya Girişi .....	19
4. 2. a. Reçetesiz İlaçların Ruhsatlandırılması.....	20
4. 2. b. Reçetesiz İlaçların Fiyatlandırılması .....	21
4. 2. c. Reçetesiz İlaçların Pazarlanması.....	23
4. 2. d. Reçetesiz İlaçlara Erişim .....	25
4. 3. Çeşitli Ülkelerde Reçetesiz İlaç Uygulamaları .....	26
4. 3. a. Amerika'da Reçetesiz İlaç Uygulamaları .....	26
4. 3. b. Avrupa Birliği (AB)'nde Reçetesiz İlaç Uygulamaları .....	27
4. 4. Reçetesiz İlaç Kullanımının Avantaj ve Dezavantajları.....	30



BÖLÜM V: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR .....	33
5. 1. Araştırmanın Hipotezi ve Yöntemi .....	33
5. 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	35
5. 3. Son 6 Ay İçerisinde Tezgah Üstü İlaç Kullanma Davranışları .....	37
5. 4. Tezgah Üstü İlaç Gruplarının Son 6 Ay İçinde Kullanımı.....	39
5. 5. Tezgah Üstü İlaçlara Ödemeler .....	41
5. 6. Tezgah Üstü İlaç Kullanıp Kullanmamayı Etkileyen Faktörler .....	42
5. 6. a Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması .....	43
5. 6. b. Tezgah Üstü İlaç Kullanımına Yönelik Dağılım: Kümeleme Analizi....	46
5. 6. c. Tezgah Üstü İlaç Kullanıp Kullanmama Kararı: Lojistik Regresyon.....	46
5. 6. d. Tezgah Üstü İlaçlara Başvurular.....	47
5. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	52
BÖLÜM VI: TARTIŞMA.....	54
BÖLÜM VII: SONUÇ .....	60
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	71

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 2. 1.</b> Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Gelişimi, 1999-2015 (TÜİK).....	7
<b>Tablo 2. 2.</b> Türkiye’deki Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının GSYH’daki Payı, % (OECD) .....	9
<b>Tablo 4. 1.</b> Toplam Pazar Alt Dağılımları (İEİS 2017).....	19
<b>Tablo 4. 2.</b> AB Üye Ülkelerinde Reçetesiz İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Düzenlemeleri (AESGP 2010, Aykaç 2013) .....	29
<b>Tablo 5. 1.</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 5. 2.</b> Katılımcıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Yerleşim Yerine Göre Dağılımı .....	37
<b>Tablo 5. 3.</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanım Durumu .....	38
<b>Tablo 5. 4.</b> Gelir Durumlarına Göre Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanma Davranışları.....	38
<b>Tablo 5. 5.</b> Tezgah Üstü İlaçlara 1 Aylık Kullanım İçin Yapılan Ödeme Tutarı.....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH'daki Payı (%), 2016 (OECD Health Data 2017) .....	6
Şekil 2. 2. ABD Doları Cinsinden Kişi Başına Düşen Toplam Sağlık Harcamaları, 2016 (OECD Health Data 2017) .....	6
Şekil 2. 3. Kamu İlaç Harcaması (TBMM 2016).....	10
Şekil 2. 4. Kamu Sağlık Harcamaları (ilaç dâhil) ile İlaç Harcamalarının Gelişimi (Milyon TL), (Uğurlu 2016) .....	11
Şekil 3. 1. Dünya İlaç Pazarı, 2016 (İEİS 2017).....	16
Şekil 3. 2. Türkiye İlaç Pazarı (İEİS 2017).....	16
Şekil 4. 1. Reçetesiz İlaç Pazarı Alt Dağılımları (AİFD 2017) .....	18
Şekil 5. 1. Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanım Durumu .....	38
Şekil 5. 2. Son 6 Ay İçinde Kullanılan Tezgah Üstü İlaç Grupları .....	39
Şekil 5. 3. Hastalık Durumunda Öncelikli Davranış.....	47
Şekil 5. 4. Tezgah Üstü İlaç Tercih Etme Nedeni.....	48
Şekil 5. 5. Tezgah Üstü İlaç Satın Alma/Kullanma Kararını Etkileyen Faktörler.....	49
Şekil 5. 6. Tezgah Üstü İlaç Kullanma Sıklığı .....	50
Şekil 5. 7. Tezgah Üstü İlaç Erişim Yeri .....	50
Şekil 5. 8. Tezgah Üstü İlaçlar Hakkındaki Bilgi Kaynakları .....	51
Şekil 5. 9. Tezgah Üstü İlaçlara Erişim Tercihi.....	52

## KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AESGP	: Association of the European Self-Medication Industry
AİFD	: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
ANDA	: Abbreviated New Drug Application
CTD	: Common Technical Document
FDA	: Food and Drug Administration
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYH	: Gayrisafı Yurtiçi Hasıla
IMS	: International Medical Statistics
İEİS	: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
KDV	: Katma Değer Vergisi
NDA	: New Drug Application
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
OTC	: Over-the-Counter
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluğu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TEB	: Türk Eczacıları Birliği
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TOBB	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TOBB ETÜ	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Beşeri sermayenin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık düzeyinin yükseltilmesi, korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Ersöz, 2008).

Sağlık hizmeti almak her insanın hakkı olarak kabul edilir. Bu sebeple sağlık hizmetleri özellikle gelişmiş ülkeler ve Avrupa ülkelerinin çoğunda büyük ölçüde kamunun sorumluluğu altındadır. Sağlık alanı kamusal nitelik taşımasına rağmen sürekli gelişen teknolojiyle birlikte üretilen yeni ilaçlar, teşhis ve tedavi yöntemleri; hastalıkların erken tanısı ve tedavi edilmesine imkan verirken, sağlık harcamalarının artmasına sebep olmaktadır. Diğer ekonomik etkenlerle birlikte kamu harcamalarının düşürülmesine yönelik oluşan baskı, dünyanın her yerinde ve özellikle kamunun yurttaşlarına sağlık hizmetleri sunma sorumluluğu üstlendiği ülkelerde önemli bir siyasi ve ekonomik konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz ve Yentürk, 2015).

Sağlık harcamaları içerisinde önemli bir paya sahip olan ilaç harcamalarının kontrol altında tutulması ve düşürülmesi de sağlık sistemi ve kamu harcamalarında öncelikli alanlar arasında yer almaktadır. Bu yönde ilaçların fiyat kontrolleri, geri ödeme kuralları ve süreçleri, reçeteleme kuralları gibi özellikle fiyat ve talebi kontrol etmeye yönelik çeşitli düzenlemeler uygulanmaktadır.

Genel olarak ilaçlar reçeteli ve reçetesiz olmak üzere iki kategoride sınıflandırılırlar. Reçeteli ilaçlar, sadece bir sağlık profesyoneli tarafından reçete edilerek alınabilen ilaçlar olarak, reçetesiz ilaçlar ise; bir sağlık profesyoneli tarafından reçete edilmesine gerek olmaksızın alınabilen ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Reçeteli ve reçetesiz ilaçların devlete ait bir sağlık sistemi tarafından geri ödenmesiyle ilgili dünyada farklı uygulamalar mevcuttur. ABD ve çoğu Avrupa ülkesinde reçetesiz ilaçların bir sağlık sistemi tarafından geri ödemesi yapılmamaktadır ve bu ilaçlara tezgah üstü ilaç (Over-the-Counter, OTC) denilmektedir.

Türkiye’de ise reçetesiz ilaçlar, geri ödemesi yapılan reçetesiz ilaçlar ve geri ödemesi yapılmayan reçetesiz ilaçlar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Çalışmanın kapsamı reçetesiz ilaçlar olup, yalnızca geri ödemesi olmayan reçetesiz ilaçların ayırımına odaklanılmıştır. Bu çalışmada, geri ödemesi yapılmayan reçetesiz ilaçlar; tezgah üstü ilaç olarak adlandırılacaktır.

Pek çok ülkede ilaç harcamalarını düşürmek amacıyla, reçeteli ilaçların reçetesiz ilaç kategorisine geçirilerek geri ödeme kapsamından çıkarılması ve bu yolla sağlık sigorta sistemlerinin yükünün hafiflemesi desteklenmektedir. Bu doğrultuda; bireyler bir sağlık profesyonelinin danışmanlığında ve kontrolünde ilaç kullanmak yerine, kendi kendine tedavi yöntemiyle ve cepten ödeme yoluyla reçetesiz ilaç kullanımına yönlendirilmektedir. Diğer yandan reçetesiz ilaçlar, kişilerin kendi kendilerine kullandıklarında ortaya çıkabilecek birtakım olumsuzluklar yaratabilir. Reçetesiz ilaçların kullanımı cepten ödemelerle karşılanacağından farklı gelir gruplarının bu tür ilaçlara erişimi konusunda hakkaniyet problemi ortaya çıkabilir. Reçetesiz ilacın etkisi, yan etkisi, diğer ilaçlarla etkileşimiyle ilgili bilgi eksikliği nedeniyle yanlış veya kötüye kullanımla

sonuçlanabilir. İlaçların reçetesiz ilaç statüsüne geçirilmesi kamu sorumluluğundaki sağlık sigorta sistemini de olumsuz etkileyebilir. Bazı ilaçların reçetesiz ilaç kategorisine alınması ilaç harcamalarını düşürmek yerine, daha pahalı benzer ilaçların reçetelenmesi zorunluluğunu ortaya çıkabilir ve bu durum kamu ilaç harcamalarında artışa neden olabilir.

Tezgah üstü ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için, öncelikle bireylerin bu ilaçlarla ilgili bilgi ve davranış yapılarının bilinmesi gereklidir. Bireylerin bilgi düzeyleri ve kullanım alışkanlıklarına göre bu ilaçlardan beklenen faydaların ortaya çıkmasına yardımcı olacak uygulamalar ve müdahaleler geliştirilebilir. Bu yüksek lisans tezinin amacı, bireylerin tezgah üstü ilaçlarla ilgili bilgi ve davranışlarını araştırmaktır. Bu amaçla ilgili literatür bağlamında bir anket çalışması tasarlanmıştır.

Hazırlanan anket ile; bireylerin son altı ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullanma durumu, tezgah üstü ilaçlara yapılan bir aylık ödeme tutarı, tezgah üstü ilaçları kullanma nedenleri, tezgah üstü ilaç satın alma/kullanma kararlarını etkileyen faktörler, tezgah üstü ilaç kullanıma sıklıkları, tezgah üstü ilaçlara erişim yerleri, tezgah üstü ilaç reklamlarına yönelik davranış durumları vb. sorgulanmaktadır. Ayrıca bireylerin demografik özellikleri ve sosyoekonomik durumlarına göre bilgi düzeyleri ve davranışları da incelenmiştir.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık sektöründe önemli yer tutan reçetesiz ilaçlarla ilgili mevzuat ve uygulamalar tam olarak belirlenmemiş olup, tartışılmaktadır. Bu araştırma ile; sağlık profesyonelleri ve karar vericiler tarafından tartışılan, kişilerin reçetesiz ilaç kullanma ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olup olmadığı, bu düzeylerin kişilerin demografik ve sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği; yapılan anket sonuçları doğrultusunda tartışılacaktır.

Türkiye’de reçetesiz ilaç uygulamalarıyla ilgili çalışmalar genellikle belirli bir gruba yönelik olarak örneğin ilaç firmaları ile serbest eczacılar (Aykaç, 2013), tıp fakültesi öğrencileri (Yıldırım Baş vd., 2013) ve yaşlıların (Çakır Dolu ve Bilgili, 2010) reçetesiz ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve düşüncelerini belirlemeye yöneliktir. Bu çalışma ise belirlenmiş spesifik bir gruba yönelik değil, toplumun her kesiminden eczaneye alışveriş yapmak için gelen tüketicilerin oluşturduğu bir örneklem olması bakımından özgündür. Genel bir grubun bilgi ve davranışlarını yansıtmasına ek olarak; ödeme istekliliği, marka sadakati, reklamlar hakkındaki davranış durumu gibi farklı öğeleri de incelemektedir.

Çalışmamızda öncelikle Türkiye ve OECD ülkelerinde gerçekleşen sağlık ve ilaç harcamalarının analizine yer verilecektir. Üçüncü bölümde ilaç sektörü, takip eden bölümde ise reçetesiz ilaç pazarından bahsedilmektedir. Çalışmamızın temel bölümü olan beşinci bölüm, araştırma yöntemi ve bulgulara ayrılmıştır. Çalışmanın altıncı bölümünde, politika önerilerinde kullanmak amacıyla dünyada ve Türkiye’de yapılan araştırmalar ve mevcut literatür doğrultusunda tartışmalara yer verilmiştir. Sonuç bölümünde; Türkiye’de reçetesiz ilaç uygulamalarıyla ilgili öneriler ile birlikte, çalışmamızın bulguları ve sınırları doğrultusunda ileri araştırma önerileri sunulmaktadır.



## BÖLÜM II

### SAĞLIK VE İLAÇ HARCAMALARI

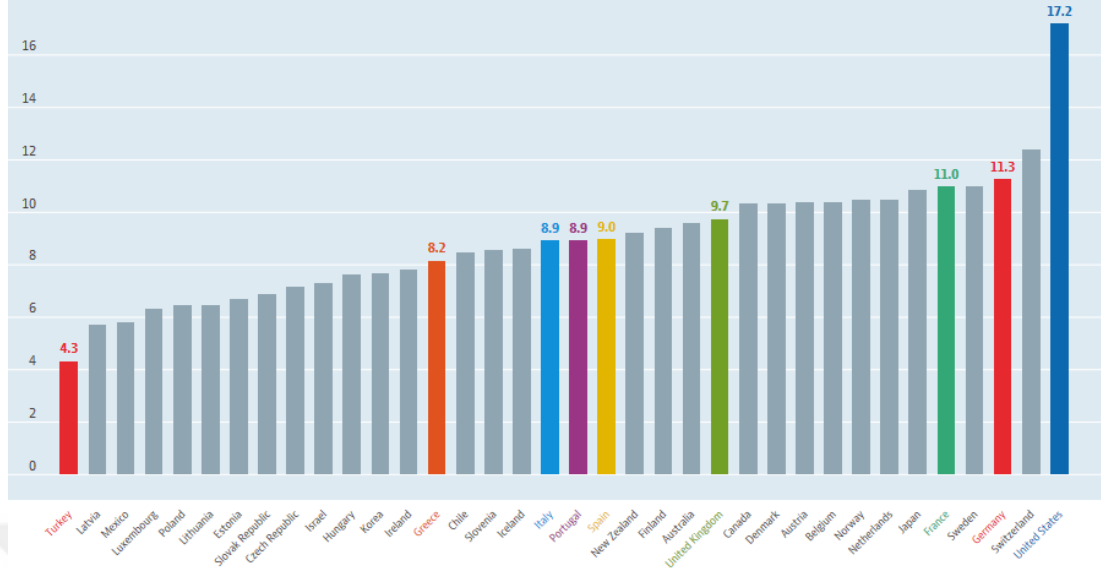
Bu bölümde kamu harcamaları içerisinde sağlık harcamalarının payı, ilaç sektörü ile bu sektör içerisinde bir alt grup olarak yer alan ve reçetesiz olarak da kullanılabilen tezgah üstü ilaç sektörüne ilişkin makro büyüklükler Türkiye ve OECD ülkeleri bağlamında sunulacaktır.

#### 2. 1. Sağlık Harcamaları

Ülkelerin sağlık harcamalarını ve dolayısıyla sağlıkla ilgili çeşitli çıktılarına etkileyen en önemli faktörler arasında, sağlık sistemleri ve sistemlerinin özellikleri yer almaktadır. Günümüzde ülkelerin farklı sağlık sistem modellerini benimsedikleri görülmektedir (Daştan vd., 2015).

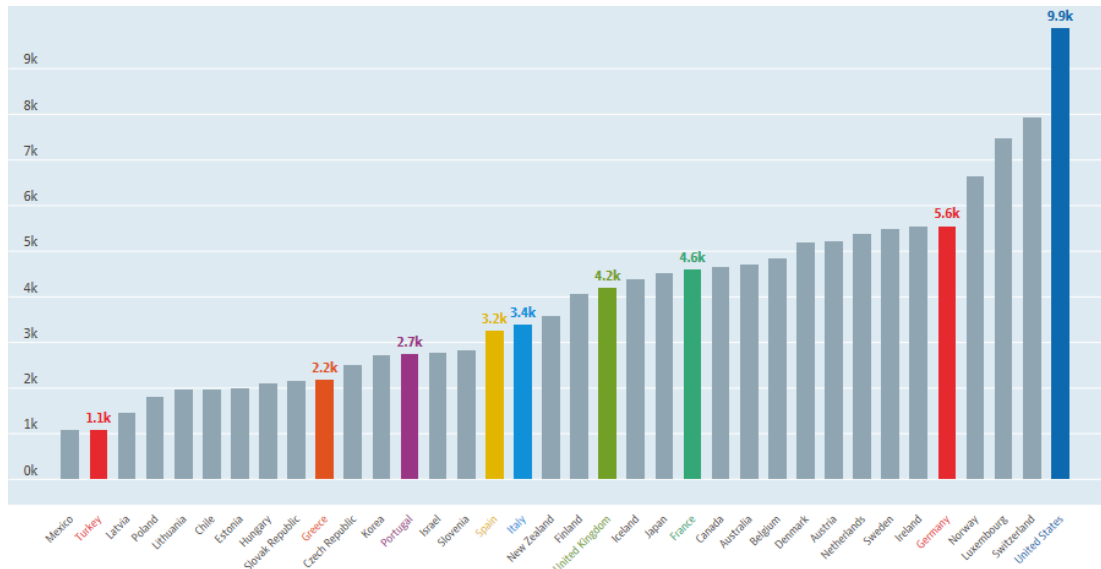
Nüfus ve hastalık yapısındaki farklılıklar, ülkelerin teknolojik gelişmelere farklı zamanlama ve düzeylerde adaptasyonu, uygulanan sağlık sistem modellerinin çeşitliliği, kalkınma ve refah düzeylerindeki değişiklikler nedeniyle her ülkenin sağlık harcamalarına GSYH'dan ayrılan pay farklılık gösterir. Ekonomik gelişmişlik seviyesi yüksek olan ülkelerde sağlık harcamaları için daha fazla kaynak tahsisi yapılmaktadır. Sağlıklı bireylerin yaşadığı bir toplum ise ekonomik kalkınmayı destekler. 2013 yılı itibarıyla OECD ülkelerinin toplam sağlık harcamalarının GSYH'daki payı ortalaması %8.9, sağlık harcamalarının yıllık artış hızı ise %2.3 olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıl Türkiye'de GSYH'dan ayrılan pay %5.4 ile OECD ortalamasının neredeyse yarısıdır (OECD, 2017).

**Şekil 2. 1.** OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH'daki Payı (%), 2016 (OECD Health Data 2017)



OECD'nin 2016 yılı sağlık verilerine göre, GSYH'daki toplam sağlık harcamalarının payı %17.2 olan ABD ilk sırada yer almaktadır. Aynı yıl Türkiye'de bu oran %4.3 olarak gerçekleşmiş olup, ülkemiz OECD ülkeleri arasında 36. sırada yer almaktadır. Türkiye'ye benzer ülkelere bakıldığında; İtalya %8.9, Portekiz %8.9, İspanya % 9.0 ile birbirini takip etmektedir. Yunanistan ise %8.2'lik pay ile 23. sırada yer almaktadır (Şekil 2.1).

**Şekil 2. 2.** OECD Ülkelerinde ABD Doları Cinsinden Kişi Başına Düşen Toplam Sağlık Harcamaları, 2016 (OECD Health Data 2017)



Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması; kamu ve özel harcamaları kapsar. OECD'nin 2016 yılına ait sağlık harcamaları verilerine göre kişi başı toplam sağlık harcaması en yüksek olan ülke 9892\$ ile ABD'dir. Türkiye ise 1088 \$'lık kişi başı toplam sağlık harcaması ile 35. sıradadır. Türkiye'ye benzer ülkelere bakıldığında; Portekiz 2734 \$, İspanya 3248 \$, İtalya 3391 \$ ile birbirini takip etmektedir. Yunanistan ise 2187 \$'lık kişi başı toplam sağlık harcaması ile 27. sırada yer almaktadır (Şekil 2.2).

## 2. 2. Türkiye Sağlık Harcamaları Analizi

1999 ile 2015 yılları arasında Türkiye'de yapılan sağlık harcamalarının GSYH'daki oranı Tablo 2.1'de verilmektedir.

	<b>Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)</b>	<b>Toplam sağlık harcamasının GSYH'ya oranı (%)</b>
<b>1999</b>	4985	4.8
<b>2000</b>	8248	4.9
<b>2001</b>	12396	5.2
<b>2002</b>	18774	5.4
<b>2003</b>	24279	5.3
<b>2004</b>	30021	5.4
<b>2005</b>	35359	5.4
<b>2006</b>	44069	5.8
<b>2007</b>	50904	6.0
<b>2008</b>	57740	6.1
<b>2009</b>	57911	6.1
<b>2010</b>	61678	5.6
<b>2011</b>	68607	5.3
<b>2012</b>	74189	5.2
<b>2013</b>	84390	5.4
<b>2014</b>	94750	5.4
<b>2015</b>	104568	5.4

**Tablo 2. 1.** Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Gelişimi, 1999-2015 (TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri)

Geçmiş yıllara bakıldığında toplam sağlık harcamasının GSYH'daki değeri 1999 yılı ile 2003 yılı arasında yükselen bir ivme sergilemektedir. 2003 yılından itibaren "Sağlıkta Dönüşüm Programı" uygulanmaya başlanmıştır. 2003-2010 yılları arasında sağlıkta dönüşüm programı adında önemli reformlar yapılmıştır. Sağlık hizmeti sunumundaki en önemli değişikliklerden biri 2004 yılında erişim ve hakkaniyet geliştirmek amacıyla aile hekimliği modelinin başlatılması ve bu sistemin 2010 yılına kadar tüm ülkeye yayılmasıdır (Ökem ve Çakar, 2015). 2006 yılında ise 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanunu yürürlüğe girmiş ve mevcut sosyal güvenlik kuruluşları (SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı) SGK altında birleştirilmiştir. Ayrıca; 2006 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile vatandaşa farklı standartlarda sunulan sağlık hizmetleri ortak bir standarda kavuşturulmuş tüm toplumu içine alan zorunlu Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi kurulmuştur. Sağlık reformları kapsamında halkın hizmete erişiminin artması, doktorlara performansa dayalı ödeme sistemiyle daha fazla hizmet sunumu sağlanması ve özel sağlık kuruluşlarıyla yapılan sözleşmeler gibi yapılan temel değişikliklerin sağlık harcaması oranlarındaki bu artışta etkisi olduğu söylenebilir. 2005 ile 2008 yılları arasındaki yüksek ekonomik büyümenin yarattığı daha çok iş imkanı ve gelirdeki yükseliş, sigortalı kişilerin sayısını ve SGK prim devir sayısını arttırmıştır (Yılmaz; 2013). 2008 yılında SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı Kanunları yürürlükten kaldırılmış, GSS uygulaması başlatılmıştır. 2008 yılında yaşanan global mali kriz sebebiyle, çoğu ülkede sağlık hizmeti maliyetlerinin artması sağlık harcamalarının artmasına neden olmuştur. Bu sebeple 2009 yılında GSYH'daki sağlık harcamalarının oranında bir önceki yıla göre düşüş yaşanmamıştır (Tablo 2.1). Mali krizin etkisiyle sigortalı çalışan sayısının düşmesiyle birlikte prim gelirlerinin düşmesi sonucu GSYH'dan SGK'ya bütçe transferleri yapılırken

hükümet; ek gelir ve sağlık harcamalarının kontrol altına alınabilmesi için hastanelerde ayakta tedavi başvuruları, ilaç tedavisi için kısıtlamalar ve katılım payları uygulamaya başlamıştır. Katılım paylarından toplanan toplam gelir 2009-2010 arasında üç kat artmıştır (Yılmaz, 2013). 2010 yılında sağlık harcamalarının miktarı yükselirken, GSYH'daki oranı bir önceki yıla göre %0.5'lik bir düşüş göstermiştir. 2015 yılında bu oranın %5.4'e yükseldiği ve son 3 yıldır bu oranının aynı düzeyde tutulduğu görülmektedir (Tablo 2.1).

Toplam sağlık harcamaları, kamu harcamaları ve özel harcamaları kapsamaktadır. 2000 yılından itibaren Türkiye'de kamu tarafından yapılan sağlık harcamaları, cepten yapılan özel sağlık harcamaları ve toplam sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı Tablo 2.2'de gösterilmektedir.

<b>Yıllar</b>	<b>Kamu</b>	<b>Özel</b>	<b>Toplam</b>
<b>2000</b>	2.85	1.77	4.62
<b>2001</b>	3.31	1.61	4.92
<b>2002</b>	3.57	1.53	5.10
<b>2003</b>	3.60	1.46	5.06
<b>2004</b>	3.56	1.40	4.96
<b>2005</b>	3.35	1.59	4.94
<b>2006</b>	3.57	1.62	5.19
<b>2007</b>	3.63	1.65	5.28
<b>2008</b>	3.82	1.44	5.26
<b>2009</b>	4.46	1.08	5.53
<b>2010</b>	3.94	1.11	5.05
<b>2011</b>	3.71	0.98	4.69
<b>2012</b>	3.54	0.93	4.48
<b>2013</b>	3.45	0.95	4.40
<b>2014</b>	3.37	0.97	4.35
<b>2015</b>	3.23	0.91	4.14
<b>2016</b>	3.43	0.89	4.33

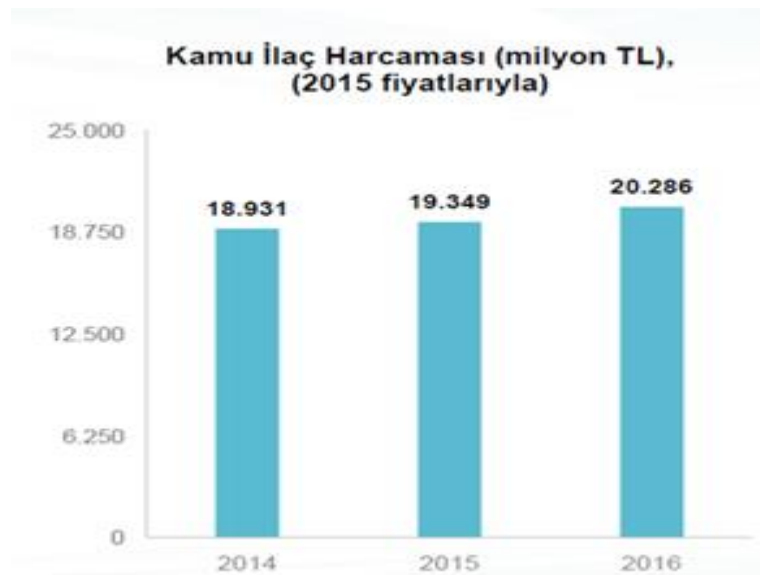
**Tablo 2. 2.** Türkiye'deki Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının GSYH'daki Payı, % (OECD 2017)

2000 yılı ile 2016 yılları arasında toplam kamu sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki paylarına bakıldığında, 2000 yılında kamu sağlık harcamalarının GSYH'daki payı %2.85 iken bu oran 2016 yılında %3.43'e yükselmiştir. Buna karşılık, 2000 yılında hanehalkının yaptığı cepten ödemelerin GSYH'daki payı %1.77 iken bu oran 2016 yılında %0.89'a düşmüştür (Tablo 2.2). Ekonomik seviye ve gelişmişlik düzeyi arttıkça, sosyal güvenlik sistemlerinin kamunun sorumluluğunda olduğu ülkeler vatandaşlarına daha iyi sağlık güvencesi sağlar. Böylece kişilerin sağlık için yaptıkları cepten ödemeler azalırken, sağlık harcamaları içerisinde kamunun payı artar. Ülkemizde de 2003 yılında başlatılan kapsamlı reformlar ile kamunun payı artarken, cepten harcamaların payında düşüş gözlemlenmektedir.

### 2. 3. Sağlık Harcamalarının Alt Kırılımları ve İlacın Payı

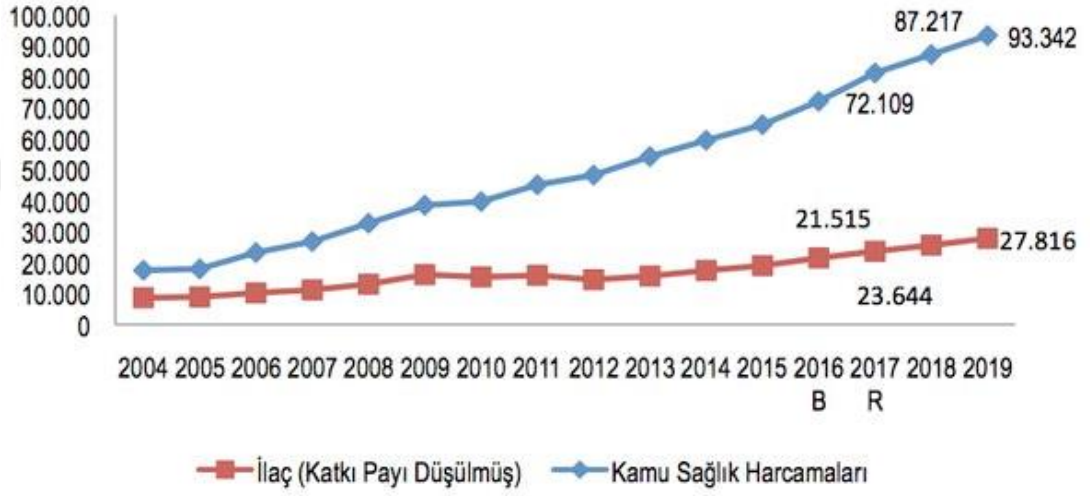
Sağlık harcamalarının içerisinde ilaç harcamalarının önemli bir payı vardır. 2014-2016 yılları arasındaki kamu ilaç harcamaları Şekil 2.3'te gösterilmektedir.

Şekil 2. 3. Kamu İlaç Harcaması (TBMM 2016)



Şekil 2.3'e bakıldığında kamu ilaç harcamalarının 2014-2016 yılları arasında %7 arttığı görülmektedir. 2016 yılı kamu ilaç harcaması 20.286 milyon TL'ye ulaşarak 2015 yılına göre %4.8 oranında yükselmiştir.

**Şekil 2. 4.** Kamu Sağlık Harcamaları (ilaç dâhil) ile İlaç Harcamalarının Gelişimi (Milyon TL), (Uğurlu 2016)



Şekil 2.4'e bakıldığında 2004 yılında kamu sağlık harcamalarının yaklaşık yarısı olan ilaç harcamalarının, 2017 yılında 23.644 milyon TL ile kamu sağlık harcamaları içerisinde %33'lük bir paya gerilemesi beklenmektedir. Yıllar bazında incelendiğinde 2004 yılından itibaren kamu sağlık harcamalarının yükselen bir ivmeyle artış gösterdiği gözlenmektedir (Şekil 2.4). İlaç harcamalarının kamu sağlık harcamalarına göre daha sabit bir ivmeyle artması, ilaç harcamalarındaki artışlara yönelik kontrol önlemleriyle ilişkilendirilebilir.

Yüksek paya sahip olan ilaç harcamalarının uygulanmakta olan mevzuatlarda düzenlemelere gidilerek düşürülmesi için birtakım kararlar alınmıştır. Bu kararlardan ilki, 2004 yılı Mart ayından itibaren ilaçlarda KDV oranı %18'den %8'e indirilmesi ve sonrasında, 2004 yılı Nisan ayından itibaren ilaç fiyatlandırma kararnamesi ile

referans fiyat sistemine geçilmesi olmuştur. Yapılan düzenlemeler sayesinde ilaç harcamaları önemli ölçüde azaltılmıştır (Atasever, 2014) .

2002 yılında 699 milyon kutu ilaca 2013 yılı fiyatlarıyla 19.371 milyar TL ödenir iken 2013 yılında 1.913 milyar kutu ilaca 20.042 milyar TL ödenmiştir. Yani bu 11 yıllık dönemde ilaç kutu sayısı %174 oranında artarken ilaç harcamaları reel olarak sadece %3 artmıştır. 2002 yılında bir kutu ilaca 2013 yılı fiyatlarıyla ortalama 27.7 TL ödenirken bu tutar 2013 yılında %60 civarında azalarak 10.5 TL'ye düşürülmüştür (Atasever, 2014).





## BÖLÜM III

### İLAÇ SEKTÖRÜ

Artan dünya nüfusunun etkisiyle birlikte değişmekte olan yaşam koşulları, toplumların demografik özellikleri, refah seviyeleri ve dünyanın değişen ekolojik dengesi insanların sağlık problemlerini çeşitlendirerek arttırmaktadır. Bu bağlamda ilaç sektörü, insan ömrünün uzamasında ve hayat standardının artmasında oynadığı kritik rol itibariyle, küresel ölçekte öneme sahip stratejik bir sektördür (AİFD, 2012).

Tedavisi bulunmamış hastalıklar ve yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların artışı, ilaç sektörünün önemini arttırmasının yanı sıra doğan ihtiyaca karşılık araştırma, geliştirme ve üretim faaliyetlerine yapılan yatırımları da arttırmaktadır. Buna paralel olarak ilaç sektörü küresel olarak büyümekte ve gelişmektedir (AİFD, 2012).

Bu bölümde ilaçların sınıflandırılması bağlamında dünya ilaç pazarı üzerinde durulacaktır.

#### **3. 1. İlaçların Sınıflandırılması**

Türkiye'nin AB ile tam üyelik müzakereleri çerçevesinde gündeme gelen reçetesiz ilaç konusu, reçeteli ürün kriterlerinin 17 Şubat 2005 tarihinde çıkartılan “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” ile tanımlanması ve bu kriterler dışında kalan ürünlerin “reçetesiz” olarak satılabileceği kararına bağlanması ile sınıflandırılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

Kanzık'a (2002) göre; farmasötik pazar geleneksel olarak, hekim tarafından reçeteye yazılan ve reçeteye satılan ilaçlar ile hasta tarafından reçetesiz doğrudan satın alınabilen ilaçlar olmak üzere sınırlarını ürünün satın alınma biçiminin belirlediği iki kategoriye ayrılmaktadır.

### 3. 1. a. Reçeteli İlaçlar

Reçeteli ilaç; sadece uygun bir sağlık çalışanı tarafından yazılmış bir reçete ile alınabilen ilaçtır (Özcan vd., 2009).

Sadece reçete ile temin edilebilen beşeri tıbbi ürünler, reçeteye tabi olan ürünler olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25730).

Beşeri tıbbi ürünler, aşağıdakilerden birisinin mevcudiyeti halinde reçeteye tabi olurlar:

- a) Doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları.
- b) Sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları.
- c) İçerdiği madde veya formülasyonun hazırlanması açısından aktivitesi ve/veya advers etkilerinin daha fazla araştırma yapmayı gerektirmesi.
- d) Normalde parenteral olarak tatbik edilmeleri (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

Reçete ile verilen ürünler Sağlık Bakanlığı tarafından; yinelenebilir veya yinelenemez reçete ile verilen ürünler, özel reçeteye tabi ürünler ve belirli özel alanlarda kullanılmak üzere kısıtlanmış reçeteye tabi ürünler olarak alt sınıflara ayrılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

### 3. 1. b. Reçetesiz İlaçlar

Reçetelendirilmesine gerek olmaksızın doğrudan eczanelerden temin edilebilen beşeri tıbbi ürünler, reçeteye tabi olmayan ürünler olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

Kanzık'a (1993) göre; reçetesiz ilaç tanımı, günlük hayatta sıkça karşılaşılan basit rahatsızlıkların doktor müdahalesi olmaksızın giderilmesinde, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi herhangi bir sakınca yaratmayan, kısa süreli kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlar olarak yapılmaktadır.

Özcan vd.'nin (2009) yaptığı tanıma göre ise reçetesiz ilaç; kullanılması gerekli olmayan ilaç değil, doktorun reçetelemesi gerekli olmayan ilaç anlamına gelir.

Reçetesiz ilaçlar; aynı zamanda tezgah üstü (Over-the-Counter, OTC) olarak ta adlandırılmaktadırlar. Tezgah üstü ilaçların tanımlanması net olarak yapılmamakla birlikte her ülkede farklı tanımları kapsamaktadır.

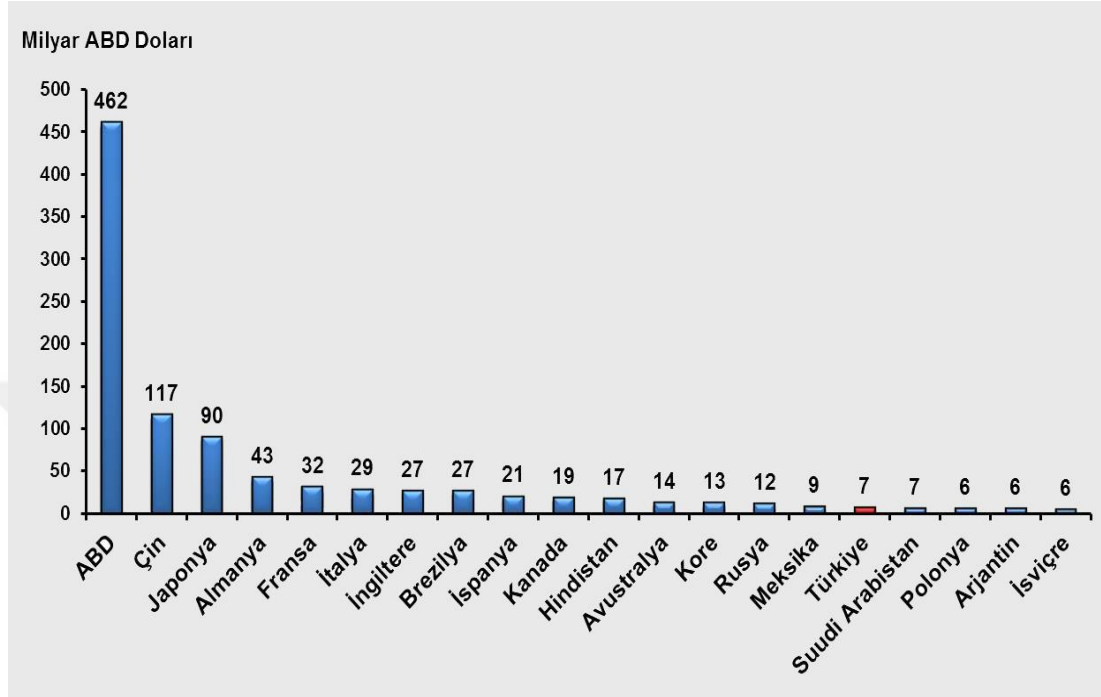
Amerika Gıda ve İlaç İdaresinin (Food and Drug Administration, FDA) tanımına göre; tezgah üstü ilaçlar, hekim gibi bir sağlık mesleği mensubu gözetimi olmadan kullanılması güvenli ve uygun bulunmuş olup tüketiciler tarafından reçetesiz satın alınabilen ilaçlardır.

Bu çalışmada geri ödeme listesi dışında kalan reçetesiz ilaçlar, tezgah üstü ilaçlar olarak adlandırılmıştır.

### 3. 2. Dünya İlaç Pazarı

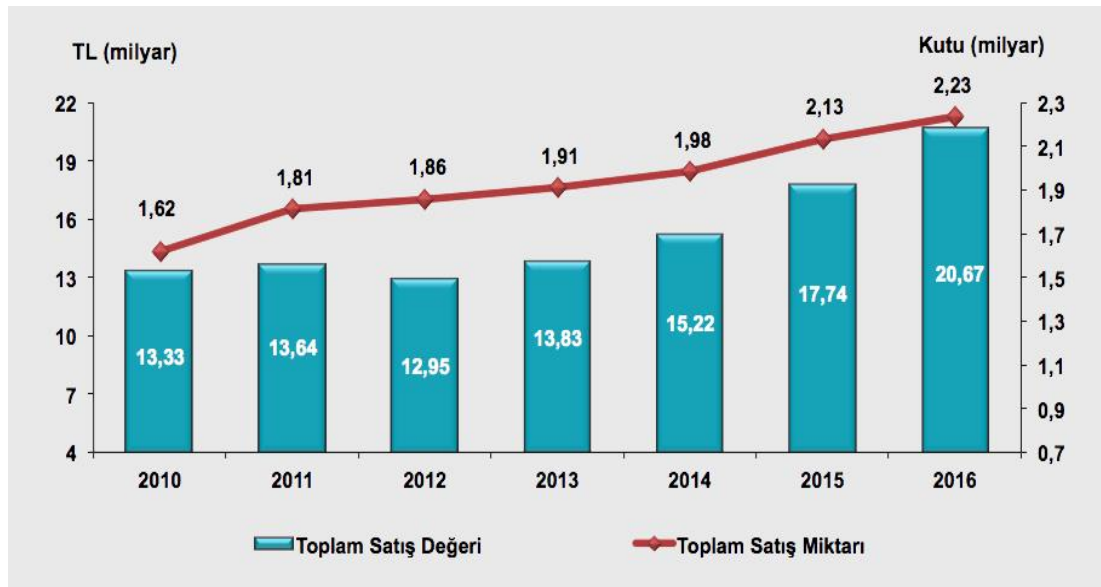
Dünya İlaç Pazarı 2016 yılında 1.10 trilyon dolara ulaşmıştır (İEİS, 2017).

Şekil 3. 1. Dünya İlaç Pazarı, 2016 (İEİS 2017)



ABD, ilaç pazarındaki en büyük paya sahip ülkedir. ABD'yi, Çin ve Japonya izlemektedir. Türkiye 2016 yılında dünya ilaç pazarında 16. sırada yer almaktadır (Şekil 3.1).

Şekil 3. 2. Türkiye İlaç Pazarı (İEİS 2017)



Şekil 3. 2'ye bakıldığında; 2010 ile 2016 yılları arasında Türkiye ilaç pazarı değerinde %55, kutu ölçüğünde ise %37.6 artış göstermiştir. Türkiye ilaç pazarı 2016'da bir önceki yıla göre değerinde %16.5 büyüyerek 20.67 milyar TL'ye, kutu ölçüğünde ise %4.7 büyüyerek 2.23 milyar hacme ulaşmıştır.

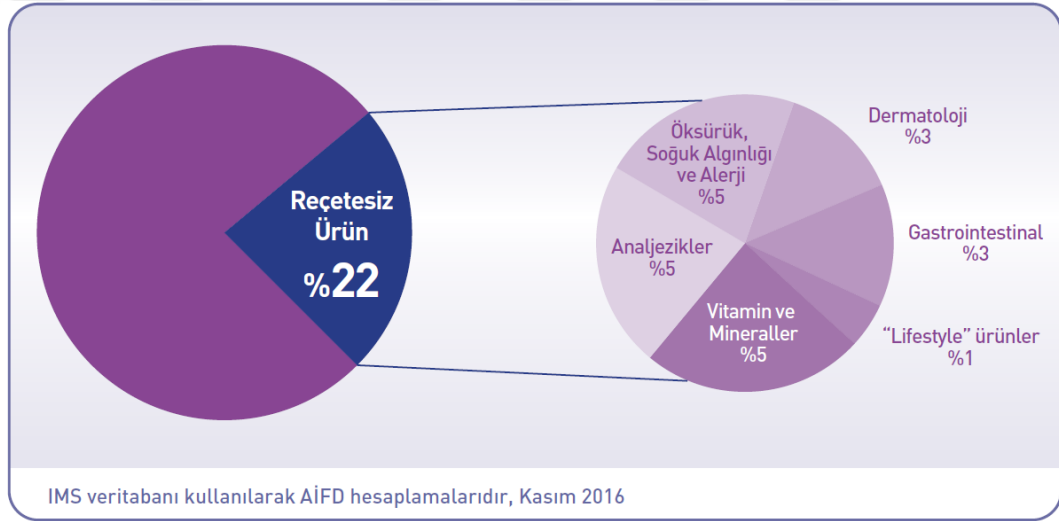


## BÖLÜM IV

### REÇETESİZ İLAÇ PAZARI

Reçetesiz ilaçlar; (i) analjezikler, (ii) öksürük, soğuk algınlığı ve alerji, (iii) dermatoloji, (iv) gastrointestinal, (v) yaşam stili ürünleri ve (vi) vitamin ve mineraller olmak üzere sınıflandırılır (Şekil 4. 1).

Şekil 4. 1. Reçetesiz İlaç Pazarı Alt Dağılımları (AİFD 2017)



Reçetesiz ürünler ilaç pazarında %22'lik bir paya sahip olup, bu kategorideki ürünlerin toplam %15'ini %5 eşit paylara sahip olan analjezikler, öksürük, soğuk algınlığı ve alerji ilaçları ile vitamin ve mineraller oluşturmaktadır (Şekil 4.1).

#### 4. 1. Reçetesiz İlaç Pazarı

	2009		2015	
	Değer (Milyar TL)	Pay	Değer (Milyar TL)	Pay
<b>Tıbbi Ürün Pazarı</b>	<b>13,20</b>	<b>100%</b>	<b>16,86</b>	<b>100%</b>
<b>İlaç</b>	<b>12,71</b>	<b>96,3%</b>	<b>15,87</b>	<b>94,1%</b>
<b>Reçeteli İlaç</b>	<b>12,60</b>	<b>95,5%</b>	<b>15,82</b>	<b>93,8%</b>
Geri Ödemeli	12,35	93,6%	14,67	87,0%
Geri Ödemesiz	0,25	1,9%	1,15	6,8%
<b>Reçetesiz İlaç</b>	<b>0,10</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,04</b>	<b>0,3%</b>
Geri Ödemeli	0,10	0,8%	0,02	0,1%
Geri Ödemesiz	0,00	0,0%	0,03	0,2%
<b>İlaç Dışı Ürünler</b>	<b>0,49</b>	<b>3,7%</b>	<b>0,99</b>	<b>5,9%</b>
Geri Ödemeli	0,04	0,3%	0,00	0,0%
Geri Ödemesiz	0,46	3,5%	0,99	5,9%

**Tablo 4. 1.** Toplam Pazar Alt Dağılımları (İEİS 2016)

Tablo 4.1'e bakıldığında, geri ödeme listesinde olan reçetesiz ilaçlarda mevcuttur. Bazı reçetesiz ilaçların geri ödemeli olması cepten sağlık harcaması yapamayacak olan bireylerin korunması açısından önemlidir. Ancak reçetesiz ilaçlar, beşeri tıbbi ürünlerin sınıflandırılması mevzuatı gereğince ve bölüm 3.1 de bahsedildiği üzere, bir sağlık profesyoneline gerek duyulmadan reçetesiz bir şekilde eczanelerden direk temin edilebilen ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Geri ödeme listesinde olan reçetesiz bir ilacın, geri ödemesinin yapılabilmesi için reçetelenmesi gerekmektedir. Reçetesiz ilaçların bir kısmının geri ödemesinin yapılması durumu yapılan tanım ve uygulama olarak akıl karıştırıcıdır. Reçetesiz ilaçların tanım ve kapsamı ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada geri ödemesi yapılmayan reçetesiz ilaçlar, tezgah üstü ilaç olarak adlandırılacaktır.

#### 4. 2. Reçetesiz İlaçların Piyasaya Girişi

Kendi kendine ilaçla tedavinin artması sonucunda özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında daha hafif hastalıklarla ilgili daha az sayıda hastaya vakit ayrılması, daha ciddi durumlar için doktorun hastalara daha uzun zaman

ayırabilmesine imkan tanır. Bireylerin çoğu iş saatleri içerisinde doktor ziyaretinde buldukları için, tezgah üstü ilaç kullanımıyla kendi kendine tedavi sayesinde işgücünden zaman kaybı yaşanmaz. Aynı zamanda doktor ziyaretine gidiş ve dönüş ulaşım masrafları da ortadan kalkar.

Ülkemizde tedavide alınan katılım payı, muayene ücretlerinin artış göstermesi ve reçeteli ilaçların geri ödemelerinde eczanelerin yaşadıkları sorunlar nedeniyle kullanımı giderek artış gösteren reçetesiz ilaç pazarının hızla büyümesi öngörülmektedir. Reçeteli ya da reçetesiz bir ilacın piyasaya girebilmesi için ruhsatlandırma, fiyat alma, geri ödeme listesine girme ve sonrasında pazarlama faaliyetlerinin yapılması gerekmektedir. Takip eden bölümlerde çalışmanın amacı kapsamındaki, reçetesiz olup geri ödemesi yapılmayan tezgah üstü ilaçların piyasaya girişiyle (ruhsat, fiyat ve reklam) ilgili aşamalar sıralanacaktır.

#### 4. 2. a. Reçetesiz İlaçların Ruhsatlandırılması

Bir ilacın sağlık hizmetine sunulabilmesi için, önce Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatının alınması gerekmektedir. Ülkemizde ilaçların ruhsatlandırma işlemleri, 19.01.2005 tarihinde AB mevzuatına uyum çalışmaları kapsamında hazırlanarak yürürlüğe giren, “Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği” hükümlerine göre yapılmaktadır.

Beşeri tıbbi ürünler Bakanlıkça ruhsatlandırılırken; Reçeteye tabi ürünler ve Reçeteye tabi olmayan ürünler olarak iki kategoride sınıflandırılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun (TİTCK) resmi internet sitesinden 29.12.2010 tarihinde yapılan duyuruda, ruhsatlandırma yönetmeliği gereği ilk defa



reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürün olarak ruhsat almak üzere müracaatta bulunulabilmesi için aranacak kriterler ile istenilen bilgi ve belgeler belirtilmiştir.

Ruhsat Müracaatı öncesi Beşeri Tıbbi Ürünler Sınıflandırma Yönetmeliğine bağlı olarak yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz doğrultusunda söz konusu ürünün reçetesiz tıbbi ürün sınıfına dahil edilebilmesini destekleyen uzman raporu, güvenlik, etkinlik gibi ürün bilgilerinin sunulması şeklinde bir ön müracaat yapılması gerekmektedir (TİTCK, a).

Yapılan ön müracaat TİTCK tarafından değerlendirildikten ve ilgili ilacın reçetesiz tıbbi ürün sınıfına dahil edilmesi onaylandıktan sonra; Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği gereği firmalar, Ortak Teknik Doküman (CTD) kılavuzuna uygun olarak hazırlanacak ve istenilen bilgilerin yer alacağı dosya ile ruhsat müracaatında bulunurlar (TİTCK, a).

#### 4. 2. b. Reçetesiz İlaçların Fiyatlandırılması

Dünya ülkelerinin çoğunda ilaçlarda fiyat kontrolleri doğrudan ya da dolaylı olarak uygulanmaktadır. Örneğin, İngiltere’de ilaç fiyatları üreticiler tarafından belirlenmekte ancak yıl sonunda firmaların karlılık oranları devlet tarafından denetlenmektedir. Fransa, İtalya, Belçika, İspanya ve Portekiz gibi ülkelerdeki ilaç fiyatları ise, iç ve dış pazardaki benzer ürünlerin fiyatlarının karşılaştırılması yoluyla yetkililer tarafından belirlenmektedir. Ancak bu ülkelerin hemen hepsinde, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar sınıflandırılmış olup; reçeteli ilaçların fiyatları denetlenirken, reçetesiz ilaçların fiyatları tamamen serbest bırakılmıştır. ABD, Danimarka, Almanya ve Hollanda’da ise, ilaçlarda fiyat denetimi yapılmamaktadır (Yalçın Balçık ve Karsavuran, 2012).

Dünyada ve Türkiye de ilaç sektöründeki sağlık harcamalarının kontrol altına alınması yönünde ciddi bir eğilim mevcut olup bu amaçla, eşdeğer ilaç kullanımının arttırılması ve referans fiyatlandırma ile geri ödeme politikası değişiklikleri araç olarak kullanılmaktadır (Kolsarıcı, 2009).

Türkiye’de ilaç fiyatlandırılmasında 2004 yılından itibaren referans fiyat uygulamasına geçilmiştir.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar’da yer alan referans fiyat tanımlamasında; kaynak ürünün sırasıyla referans ülkelerde ve serinin serbest bırakıldığı/ithal edildiği ülkelerdeki piyasada olan ürünün en düşük fiyatı, yoksa AB ülkelerindeki piyasada olan ürünün en düşük fiyatı, yoksa dünyada herhangi bir ülkede piyasada bulunan ürünün fabrika çıkış fiyatı olarak açıklanmaktadır. AB üyeleri arasından belirlenen referans ülkeler; Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan’dır (TİTCK, b).

Referans fiyat uygulamasının bu derece yaygınlaşmasının ardında; rekabeti teşvik etmesi, geri ödeme miktarını etkin fiyat seviyesinde belirlemesi ve tüketicilerin arzu ettikleri takdirde daha yüksek ödeme yaparak istediği ilacı kullanmasına olanak sağlamasından kaynaklanan avantajlar söz konusudur (Danzon, 2001).

Ülkemizde reçetesiz ilaçların fiyatlandırılmasında, 10 Temmuz 2015 Tarihli ve 29412 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2015/7752 Sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar uygulanmaktadır.

Geri ödemesiz ürünler için sırasıyla farmasötik şeklini aldığı, serinin serbest bırakıldığı/ithal ve referans ülkelerdeki en yüksek fabrika çıkış fiyatının %100’üne kadar fiyat alabilir. Bu ülkelerde piyasada bulunmaması

durumunda fiyat, dünyada herhangi bir ülkede piyasada bulunan ürünün fabrika çıkış fiyatıdır. Ülkemizde üretilen bu ürünler için başvuru sahiplerinin beyanına göre fiyat verilebilir. Listeye ilave olan bu kapsamdaki ürünler için referans takibi yapılmaz (TİTCK, b).

#### 4. 2. c. Reçetesiz İlaçların Pazarlanması

03.07.2015 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Beşerî tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri hakkındaki yönetmelik kapsamında reçeteli ve reçetesiz ilaçların reklamlarının yapılmasına, halka açık ve halkın erişimi olabilecek internet gibi ortamlarda tanıtılmasına müsaade edilmemektedir. İlaçta reklam konusu çok konuşulan ve tartışılan bir meseledir.

Tanses (1999) reklamı; insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmek, belirli bir düşünceye yönlendirmek, dikkatlerini bir ürüne hizmete; fikir ve kuruluşa çekmeye çalışmak, onunla ilgili bilgi vermek, ona ilişkin görüş ve tutumlarını değiştirmelerini veya belirli bir görüşü ya da tutumu benimsemelerini sağlamak amacıyla oluşturulan; iletişim araçlarından yer ya da süre satın almak yoluyla sergilenen ya da başka biçimlerde çoğaltılıp dağıtılan ve bir ücret karşılığı oluşturulduğu belli olan (diğer bir deyimle parasal destek sağlayan kişi ya da kuruluşların kimliği açık olan) duyuru olarak tanımlanmaktadır.

Tüketicilere pazarlanarak kullanmaları istenen ürünün ilaç olması ciddi riskler doğurabilir. Kişilerin yanlış ve gereksiz ilaç kullanımına yönlendirilmeleri ve

özendirilmeleri daha büyük sağlık sorunlarına hatta ölüme kadar varabilir. Bu konudaki yaptırımlardan ve yasaklamalardan taviz verilmemelidir.

İlaçta reklam yapılması ile ilgili bir çalışmada Marmara Üniversitesindeki lisans öğrencilerinin ilaç/tıbbi ürünlerin pazardaki satış ve tüketim sürecine yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla anket uygulanmıştır (Demircan vd., 2010). Araştırma sonucunda öğrencilerin reçetesiz ilaç alırken reklamlardan etkilenme oranının % 11.4 olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin çoğunluğunun eczane odaklı hizmetin sürdürülmesinden yana oldukları ve ilaç/tıbbi ürünlerin reklamlarının yapılmasına pek de sıcak yaklaşmadıkları saptanmıştır.

Yapılan diğer bir çalışmada Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) görev alan eczacı ve hekimlerin direkt hastaya yönelik ilaç reklamlarına bakış açısını hasta hakları bağlamında tanımlamak amacıyla odak grup görüşme yöntemi kullanılmıştır (Şencan ve Uyar, 2014). Çalışmanın sonucunda direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının hasta ve insan haklarına zarar verebileceği fikrinin sağlık mesleği mensupları tarafından savunulduğu ortaya konmuştur.

Diğer bir çalışmada ise; Türkiye'de sağlık çalışanları arasında tezgah üstü ilaçları ve diğer ürünleri (bitkisel ilaçlar, besin takviyeleri ve hayvansal ürünler gibi) satın alan tüketicilere reklam ve ilgili araçların ne gibi etkileri olduğunu incelenmiştir (Parilti vd., 2006). Ankara'da dört hastanedeki 270 sağlık çalışanına uygulanan anket sonucunda tüketici davranışlarının reklamlardan etkilendiği tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen diğer bir önemli bulgu ise yüksek öğrenim seviyesine sahip kişilerin tezgah üstü ilaçlarla ilgili gelişmeler hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve kullandıkları tezgah üstü ilaçlara daha fazla dikkat gösterdikleri yönündedir (Parilti vd., 2006).

Polonya'nın Świętokrzyskie bölgesinde yapılan bir araştırmada; katılımcıların tezgah üstü ilaç kullanımını konusundaki görüşleri ve reklamların tüketici talebi üzerindeki etkisi incelenmiştir (Szpringer vd., 2015). 18-66 yaş arası 114 katılımcıya uygulanan anket sonuçlarına göre, katılımcıların en çok tükettiği tezgah üstü ilaç gruplarının ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı tedavileri olduğu ve ilaçların genellikle eczanelerden ve marketlerden satın alındığı bulunmuştur. Ayrıca sonuçların, reklamların önemli bir yere sahip olduğunu açıkça gösterdiği, tüketicileri etkileyerek doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanmaya teşvik ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Szpringer vd., 2015).

#### 4. 2. d. Reçetesiz İlaçlara Erişim

Reçetesiz ilaçlara erişim konusu, tezgah üstü ilaçlar için risk oluşturan ve tartışmalara yol açan en önemli konulardan biridir. Türkiye'de reçeteli ve reçetesiz olmak üzere tüm ilaçlar sadece eczanelerden satılmaktadır (T.C. Resmi Gazete. 31 Mayıs 2012. Sayı: 28309). Ancak reçetesiz ilaçların eczane harici; market, benzin istasyonu, internet vb. yerlerde satışının serbest bırakılmasıyla ilgili haberler sık sık gündeme gelmektedir. Kendi kendine tedavinin önemli risklerinden biri olan yanlış ve fazla sayıda ilaç kullanılması eczacının danışmanlığı ve denetimi sayesinde minimuma indirgenebilir. Özellikle çağımızda erişimin çok kolay olduğu internet ortamında bu tarz ürünlerin satışının yapılması, hem erişim kolaylığı sebebiyle hem de promosyon ve kampanyalarla ilaç tüketicilerini tuzağa çekmeye çok uygundur. Eczane harici yerlerde satışı yapılan ürünlerin orjinalliği, uygun koşullarda saklanıp saklanmadığı ve uzman danışmanın bulunmayışı sebebiyle bazı riskler oluşturmaktadır. Ayrıca bireylerin kendi kendini tedavi konusunda yetkinlikleri de farklılık göstereceğinden, uygun ve doğru ilaç kullanımı konusunda riskler artar.

2009 yılında, İsveç'te yapılan düzenleyici reformu takiben eczane dışı perakendecilere (bakkallarda, marketlerde ve benzin istasyonlarında) tezgah üstü ilaç satma izni verilmesi sonrasında, tüketicilerin tezgah üstü ilaç almak için bir eczane veya eczane dışı perakendeciyi seçme tercihleri ve nedenleri bir web anketi yoluyla araştırılmıştır (Håkonsen vd., 2016). Bu araştırma ile, İsveçli erişkinlerde tezgah üstü ilaçların tercih edilen perakendecisinin eczaneler olduğu, perakendeci seçimindeki en önemli etkenler arasında coğrafi yakınlık, çalışma saatleri, ürün yelpazesinin yer aldığı ve katılımcıların %57'si için eğitilmiş personel tarafından danışmanlık almanın önemli olduğu bulunmuştur.

### **4. 3. Çeşitli Ülkelerde Reçetesiz İlaç Uygulamaları**

Reçetesiz ilaç uygulamaları ilk olarak Amerika'da şekillenmeye başlamıştır. Bunu takip eden ülkeler İngiltere, Fransa ve Almanya'dır.

#### **4. 3. a. Amerika'da Reçetesiz İlaç Uygulamaları**

Amerika'da ilaçlar reçeteli ve reçetesiz (tezgah üstü) olarak iki sınıfta gruplandırılmaktadır. Reçeteli ve reçetesiz/tezgah üstü ilaçların ayrılması 1950 yılından itibaren başlamıştır. ABD'de reçetesiz ilaçların fiyatlaması ve pazarlaması serbest olarak yapılır. Reçetesiz ilaçların eczane haricinde market vb. yerlerde satışına izin verilmektedir. Reçeteli ilaçların reklamları FDA tarafından, reçetesiz ilacaların reklamları ise diğer tüketim mallarıyla beraber Federal Ticaret Komisyonu tarafından denetlenmektedir (Çizmecioğlu vd., 2007).

Tezgah üstü ilaç, ürünü elde etmek için bir sağlık mesleği mensubunun müdahalesi olmaksızın tüketici tarafından pazarlanacak bir üründür. Bu tür ürünlerin yasal pazarlanması için 1938 sonrası iki düzenleyici yol mevcuttur. Tezgah üstü ilaç monografisine uygun pazarlama ve onaylanmış bir ürüne özgü Yeni İlaç Uygulaması (New Drug Application, NDA) veya Kısaltılmış Yeni İlaç Uygulaması (Abbreviated New Drug Application, ANDA) yetkisi altındaki pazarlamadır (FDA, 2016).

Bu ilaçlar bazen yeni reçeteli ilaçlar gibi başvurular altında onaylanır. Ancak çoğu zaman, tezgah üstü ilaç monografisi adı verilen bir yönetmelik uyarınca, başvuru yapılmaksızın yasal olarak pazarlanırlar. Bir tezgah üstü ilaç monografisi, reçetesiz bazı hastalıkları veya rahatsızlıkları tedavi etmek için hangi bileşenlerin kullanılabileceğini ve uygun dozu ve kullanım talimatlarını anlatır. Bir monografin gereksinimlerini karşılayan tezgah üstü ürünleri, FDA incelemesi olmadan pazarlanabilir. Mevcut bir monografiye uymayan tezgah üstü ürünleri, reçeteli ürünler için uygulamalar gibi bir başvuru altında onaylanmalıdır (FDA, 2017).

Tezgah üstü monografileri, yeni ilaç uygulamaları kapsamında olmayan reçetesiz ilaç ürünlerinin pazarlanması için düzenleyici standartları temsil etmektedir. Bu standartlar, aktif terkip maddeleri, etiketleme ve diğer genel gereklilikler de dahil olmak üzere bazı tezgah üstü ilaç ürünlerinin pazarlama koşullarını sağlar (FDA, 2017).

#### 4. 3. b. Avrupa Birliği'nde Reçetesiz İlaç Uygulamaları

Avrupa Birliği'nde her tıbbi ürünün ülkeden ülkeye büyük değişiklik gösteren farklı satış ve geri ödeme kuralları bulunmaktadır. Tasarruf önlemleri konusunda

ortak bir görüş birliğinin olmaması, tek pazarın uygun fonksiyon görmesini ve ilaç sanayinin tek pazar olanaklarından tam olarak yararlanmasını engellemektedir. İlaç tüketimin büyük bir bölümü reçeteli ilaçlardan gelmesine rağmen, reçetesiz satılan ilaçların 1994'deki tüketimi reçeteli ilaçlara oranla çok daha hızlı artmıştır. Bu durum 1994 yılında AB'deki tüm farmasötik sektörün büyüme hızının, birliğin en büyük dört tezgah üstü ilaç pazarı olan Almanya, Fransa, İtalya ve Birleşik Krallık tarafından önemli derecede aşıldığını (%8.7'ye karşılık %6.6) göstermektedir (Kanzık, 2002).

Reçeteli ilaçlardaki yavaş büyümenin ve satışlarındaki düşüşün sebebi, AB hükümetlerinin sağlık bakımı harcamalarında ve özellikle de reçeteli ilaçların geri ödeme fiyatlarını düşürme yoluyla tasarruf yapma gayretlerinden kaynaklanmaktadır. (Kanzık, 2002).

Avrupa Birliği'nde, geri ödeme listesinde yer almayan ilaçların reklamlarının yapılması uzun tartışmalar sonucunda serbest bırakılmıştır. Ancak geri ödeme listesinde olan reçetesiz ilaçlar için kısıtlamalar getirilebilir.

Birçok Avrupa Birliği ülkesinde eczacılar; reçeteli ilaçların haricinde tezgah üstü ilaçlar, veteriner ilaçları ve parafarmasötik ürünlerin satışında en büyük paya sahip erişim noktalarıdır. Fransa'daki sistem buna belirgin bir örnek olarak gösterilebilir. Diğer yandan Hollanda gibi bazı ülkelerde, hastaların tek bir eczaneye kaydolması gerekmekte olup; tezgah üstü ilaçların büyük çoğunluğu eczanelerden daha az kalifiye "druggist" adı verilen satış merkezlerinde satılmaktadır (Özcan vd., 2009).



	<b>Fiyatlandırma</b>	<b>Geri Ödeme</b>	<b>Eczane Dışı Satış</b>
<b>Almanya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>Avusturya</b>	Serbest değil	Geri ödeme yok	Var
<b>Belçika</b>	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok
<b>Çek Cumhuriyeti</b>	Serbest değil	Geri ödeme yok	Var
<b>Danimarka</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>Finlandiya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Fransa</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Hollanda</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>İngiltere</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>İrlanda</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>İspanya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>İtalya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Letonya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Macaristan</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Polonya</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Var
<b>Portekiz</b>	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
<b>Slovenya</b>	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok
<b>Yunanistan</b>	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok

**Tablo 4. 2.** AB Üye Ülkelerinde Reçetesiz İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Düzenlemeleri (AESGP 2010, Aykaç 2013)

Tablo 4.2’de AB üye ülkelerinde reçetesiz ilaç fiyatlandırma, geri ödeme düzenlemeleri ve eczane dışı satış durumu gösterilmektedir. AB üyesi ülkelerin çoğunda reçetesiz ilaç fiyatlandırmasının serbest olduğu görülmekte, eczane dışı reçetesiz ilaç satışı ise ülkelere göre farklılık sergilemektedir. AB üye ülkelerinde reçetesiz ilaçların geri ödemesi yapılmamaktadır (Tablo 4.2).

#### 4. 4. Reçetesiz İlaç Kullanımının Avantaj ve Dezavantajları

İlaçların tezgah üstü kategoriye geçirilmesinin temel hedeflerinden biri kamunun finansman yükünü azaltarak hastaların finansman yükünü arttırmaktır (Kanavos vd., 2005). Devletin ilaç fiyatlarını düşürmeye çalışması sebebiyle ürünleri reçetesiz ilaç sınıfına dahil edilebilecek olan ilaç firmaları, daha fazla kar elde edebilmek ya da zarar etmemek için ürünlerini geri ödeme listesinden çıkarıp, tezgah üstü ilaç grubuna geçirmeye isteklidirler. Böylelikle devlet, listeden çıkan ürünlere geri ödeme yapmayacağı için; ilaç firmaları da ürününü daha yüksek fiyattan satma şansı elde ederler. Reçetesiz ilaç sektörünün ekonomik etkileri de gündemdedir. Bu sektör geliştikçe, ilaç firmalarının ve eczacıların karlılık oranı artacaktır. Oluşan talebe karşılık firmalar gerekli arzı sunmak için tezgah üstü ilaç sektörüne girecek ya da sektörde büyüme yoluna gideceklerdir. Buna bağlı olarak da istihdam oranının artması muhtemel olacaktır.

Avrupa Reçetesiz İlaç Üreticileri Birliği'nin (Association of the European Self-Medication Industry, AESGP) yaptığı çalışma raporunda; yedi Avrupa ülkesinin detaylı bir analizine dayanarak, reçete edilen ilaçların %5'inin reçetesiz tedaviye dönüşmesinden kaynaklanan toplam yıllık tasarruf miktarının 16 milyar avroyu aştığı, kendi kendine tedavinin Avrupa sağlık sistemlerinin mali yükünü hafifletmeye önemli katkı sağladığını belirtilmektedir (AESGP, 2004). Reçeteli ilaçların geri ödeme listesinden çıkarılarak reçetesiz ilaç kategorisine geçirilmesinin sosyal güvenlik sistemlerinin ilaç giderlerini azaltacağı yönündeki iddialara karşılık, özellikle ödeme gücü yeterli olmayan kişiler için geri ödeme listesinde yer alan daha pahalı bir ilacın reçetelenmesine kayılması olasılığı nedeniyle kamu ilaç harcamaları artabilir.

Diğer yandan tezgah üstü ilaç grubuna geçen ürünü kullanma talebinde olan tüketicilerin cepten ödeme yapmaları gerekir. Tezgah üstü ilaç kategorisine geçen ilaçların geri ödeme listesinden çıkması, cepten ödeme yapmak istemeyen hastalarda ihtiyaç duyulan bazı tedavilere zamanında başlanamamasına sebep olabilir. Sonrasında daha pahalı tedavilere yönelmeye sebep olabileceğinden, reçetesiz ilaçların tümünün geri ödeme listesinden çıkartılması sakıncalı bulunmaktadır (TOBB, 2008). İlaçların geri ödeme listesinden çıkarılıp tezgah üstü ilaç kategorisine geçirilmesinin, katastrofik sağlık harcamalarının giderek yükselmesinde payı olabilir. Hanehalkının bütçesinin belli bir yüzdesi üzerinde cepten sağlık harcaması yapması gerekiyorsa buna ‘’katastrofik sağlık harcaması’’ adı verilmektedir. Katastrofik sağlık harcamalarının oranı yükseldikçe, bireyler yaşamsal ihtiyaçlarını (sağlık, beslenme, eğitim gibi) kısıtlayabilir veya karşılayamayabilirler (Adaman vd., 2017). Bu durum hakkaniyet üzerinde önemli riskler oluşturabilir.

Reçetesiz ilaçların kötü veya yanlış kullanımı, ölümle sonuçlanan ciddi riskler doğurabilir. Kişilerin doktor kontrolü olmadan kendi kendilerini tedavi edebilmeleri için yeterli bilgi ve bilince sahip olmaları gerekmektedir. İlaçların kolay erişilebilir olması ve kontrolsüz bir şekilde kullanımı, ABD’de giderek artan yanlış/kötüye kullanım oranlarını yükseltmektedir. 2016 yılında yaklaşık altmış bin ABD vatandaşının aşırı doz ilaçtan öldüğü ve 50 yaş altı bireylerin ölüm sebeplerinin başında aşırı doz ilaç kullanımının geldiği açıklanmıştır (Öz, 2017).

Reçetesiz ilaç uygulamalarına ilişkin bir çalışmada; reçeteli ilaçların pratikte reçetesiz olarak da alınabilmesinden dolayı Türkiye’de tezgah üstü ilaca geçişin hızlı olduğu ifade edilmiş, ancak belirgin bir politikanın olmayışı ve toplum bilincinin oturmaması sebebiyle olası riskler, avantajlar ve uygulamalar incelenmiştir (Borat, 1998). Bu çalışmada, İstanbul’da vitamin tüketiminin araştırılması ile ilgili bir anket

çalışması yürütülerek, ortalama bir vitamin kullanıcısının yüksek gelirli, evli kadın olduğu aynı zamanda kullanım dağılımının yüksek eğitim seviyesine eğilimli olduğu saptanmıştır.

Başka bir çalışmada ise, İtalyan tüketicilerin fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, reçetesiz satılan tezgah üstü ilaçlarla ilgili risk bilinci ve ilgili faktörleri incelenmiştir (Calamusa vd., 2012). İçerisinde birçok bölümü bulunan büyük bir süpermarketin Milano, Torino, Bolonya, Sarzana, Roma ve Bari'de ki 6 şubesinin sağlık bölümlerinden alışveriş yapan 18 yaş üstü 1206 kişiye yapılan anket sonucunda, prospektüsü anlama kelime dağarcığı, günlük maksimum dozaj hesaplama yeteneği, ilaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olma ve ilacın yanlış / kötüye kullanımı ile ilgili riski anlamada düşük bir farkındalık olduğunu gösterilmiştir (Calamusa vd., 2012).

## BÖLÜM V

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR

#### 5. 1. Araştırmanın Hipotezi ve Yöntemi

Tezgah üstü ilaç kullanımının giderek yaygınlaştırılması sebebiyle toplumun demografik ve sosyoekonomik açıdan farklı kesimlerinin bu ilaç grubunun kullanımına dair avantaj ve riskleriyle ilgili farkındalık düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığının belirlenmesi araştırmanın hipotezini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, bireylerin bilgi ve davranışlarını keşfetmek için sistematik bir veri toplama yöntemi olan anket uygulaması seçilmiştir. İlgili literatürün gözden geçirilmesi yoluyla toplam 29 yapılandırılmış soruyu kapsayan anket, iki bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümdeki sorular katılımcıların bilgi ve davranışlarına, ikinci bölümdeki sorular ise katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özelliklerine odaklanmıştır. Anketin bir taslak versiyonu; sağlık ekonomisi ve pazarlama alanında uzman iki akademisyen, bir doktor ve bir eczacı tarafından incelenmiş ve bu uzmanların önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Anketin; anlaşılabilirlik ve açıklık bakımından kontrol edilmesi amacıyla TOBB ETÜ'deki on araştırma görevlisine pilot çalışma yapılarak test edilmiştir. Çalışmada kullanılan anket formu Ek-1'de yer almaktadır.

Anketin birinci bölümünde; bireylerin hastalandıkları zaman davranış durumunun neler olduğu, son altı ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullanma durumu, bu ilaçlara yapılan bir aylık ödeme tutarı, tezgah üstü ilaç alma/kullanma kararlarını

etkileyen faktörler, kullanım sıklıkları, bu ilaçlara erişim yerleri, ilaçların içeriği, kullanım koşulları, dozları, etki mekanizmaları ve yan etkileriyle ilgili bilgi alma durumlarını değerlendiren çoktan seçmeli 11 soru; cepten ödeme tercihini, ilaçların kullanım koşulları, dozları, etki mekanizmaları, yan etkileri hakkında bilgi edinebilme durumu ile ilaçta reklam yapılması sonucu oluşan davranış biçimini değerlendiren 11 likert tipi soru ve reçetesiz ilaçların bir aylık kullanımını için en fazla ödeme istekliliğini ölçen boşluk doldurmalı sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, işgücüne katılım, sağlık güvencesi, aylık gelir, sağlık düzeyinden memnuniyet, kronik hastalık durumu ve oturlan semti değerlendiren sosyoekonomik ve demografik onbeş sorudan oluşmaktadır. Tezgah üstü ilaçların sınıflandırılması için global araştırma şirketlerinin literatürlerinden yararlanılmıştır (Nicholas Hall, 2014 ve Mordor Intelligence, 2016).

Anket çalışması, 29 Mayıs - 26 Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Ankara ili; Çankaya, Yenimahalle ve Keçiören ilçelerindeki 8 farklı eczaneden alışveriş yapan 18 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Seçilen eczanelerde çalışanlara, anket uygulaması öncesi çalışmanın amacı ve anketin nasıl doldurulacağı konusunda bilgi verilmiştir. Seçilen eczanelere ilaç almak için gelip çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin anketleri, kendi kendilerine doldurması istenmiştir. Anket süresi boyunca, haftada en az bir kez olmak üzere seçilen eczanelerden anketler toplanmıştır. Katılımcılar kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Yapılan çalışma için 250 anket dağıtılmış olup, sonucunda 190 ankete geri dönüş alınmıştır.

Veri analizi SPSS 21.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yapılmış ve gruplar arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Sıklık

dağılımları, kümeleme analizi, lojistik regresyon analizi ve grup karşılaştırmaları için t-testi kullanılmıştır.

11 değişken (ana sorular) üzerinden güvenilirlik analizi yapıldığında; Cronbach's Alpha değerinin 0.776 çıktığı görülmektedir (Ek-2). Alpha değeri 0.70'in üzerinde bulunduğu için sonuçların güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

## 5. 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların % 61'i (n = 116) kadın, % 39'u (n = 74) erkek olup; çoğunluğu (% 49.5) 26-44 yaş aralığındadır. Katılımcıların %29.5'i 45-64 yaş aralığında, % 11'i 25 yaş ve altı, % 2.1'i ise 65 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %60'ı evli, %37.9'u ise evli olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 5.1).

Özellikler	Sayı (N)	%
<b>Yaş</b>		
18-25	21	11
26-44	94	49.5
45-64	56	29.5
65 ve üstü	4	2.1
Belirtilmeyen	15	7.9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	116	61.1
Erkek	74	38.9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	114	60.0
Evli değil	72	37.9
Belirtilmeyen	4	2.1

**Tablo 3. 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin %47.9'u yüksekokul/üniversite mezunu, %26.8'i lise mezunu, %11.1'i yüksek lisans, %5.3'ü ilkokul, %4.7'si ortaokul, %3.2'si

doktora ve %0.5'i okuma bildiğini ancak okula gitmediğini belirtmiştir (Tablo 5.2). Katılımcıların %41.1'i kamu çalışanı, %33.7'si özel sektör çalışanı, %6.3'ü ev işleriyle meşgul ve %6.3'ü emeklidir. Kalan %5.8'i kendi hesabına/işveren, %4.2'si öğrenci ve %1.6'sı iş aramaktadır (Tablo 5.2). Ankette kullanılan gelir aralıkları TÜİK'in yapmış olduğu yaşam memnuniyeti araştırmasınının 2016 yılına ait hanehalkı gelir grubu aralıklarından alınmıştır (TÜİK Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri). Anketi cevaplayanların yarısından fazlası (%52.1) gelir seviyelerini, en üst gelir seviyesi olan 4006 Türk Lirası (TL) veya daha fazla olarak belirtmiştir. Katılımcıların %24.7'si 2735-4005 TL, %12.1'i 1954-2734 TL gelir aralıklarında, %7.9'u ise en alt gelir grubu olan 1953 TL'nin altındadır. Katılımcıların %97.9'unun sağlık güvencesi vardır ve %90.5'i tedavi ve ilaç masraflarını SGK tarafından karşılamaktadır, sadece %2.1'i cepten karşılamaktadır. Konut ilçesine göre; katılımcıların % 40.5'i Çankaya'da (Ankara'nın daha büyük metropolit alanının bir bölümü) yaşamaktadır.

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (N)</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuma bilmiyorum	0	0.0
Okuma biliyorum ancak okula gitmedim	1	0.5
İlkokul	10	5.3
Ortaokul	9	4.7
Lise	51	26.8
Yüksek Okul/Üniversite	91	47.9
Yüksek lisans	21	11.1
Doktora	6	3.2
Belirtilmeyen	1	0.5
<b>İşgücü Durumu</b>		
Ücretli-maaşlı çalışan (kamu)	78	41.1
Ücretli-maaşlı çalışan (özel)	64	33.7
Kendi hesabına/işveren	11	5.8
Öğrenci	8	4.2
Ev işleri ile meşgul	12	6.3
Emekli	12	6.3



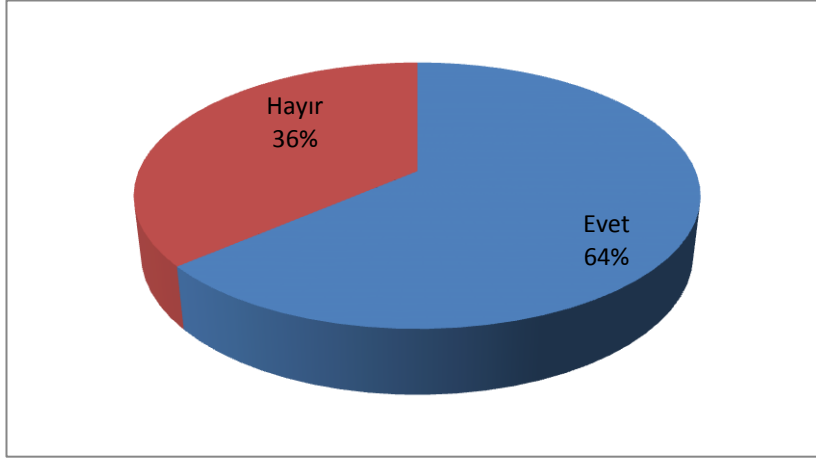
İş arıyor (işbaşı yapmaya hazır)	3	1.6
İş arıyor (işbaşı yapmaya hazır değil)	0	0
Belirtilmeyen	2	1.1
<b>Gelir</b>		
1361 TL ve altı	1	0.5
1362-1953 TL	14	7.4
1954-2734 TL	23	12.1
2735-4005 TL	47	24.7
4006 TL ve üstü	99	52.1
Belirtilmeyen	6	3.2
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	186	97.9
Yok	4	2.1
<b>Tedavi Masraflarını Karşılama Durumu</b>		
SGK- Genel Sağlık Sigortası (Emekli Sandığı, SSK, Bağkur)	172	90.5
Özel sağlık sigortası	12	6.3
Özel sandık	2	1.1
Yeşil kart	0	0
Sağlık sigortası yok - Cepten karşılıyor	4	2.1
<b>Semt</b>		
Çankaya	77	40.5
Yenimahalle	41	21.6
Mamak	21	11.1
Keçiören	20	10.5
Etimesgut	18	9.5
Altındağ	4	2.1
Gölbaşı	1	0.5
Pursaklar	1	0.5
Belirtilmeyen	7	3.7

**Tablo 5. 2.** Katılımcıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

### 5. 3. Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanma Davranışları

Son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullanım durumunu, kullanımın hangi demografik ve sosyoekonomik gruplar arasında tercih edildiğini ve hangi tezgah üstü ilaç gruplarının kimler tarafından tercih edildiğini belirlemek amacıyla sıklık dağılımı, lojistik regresyon analizi, t-testi ve kümeleme analizleri yapılmıştır.

**Şekil 5. 1.** Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanım Durumu



Katılımcıların %64'ü (n = 121) son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 5.1).

Bu kişilerin %68.6'sı (n = 83) kadındır (Tablo 5.3). Cinsiyet değişkeni için hesaplanan Kappa değeri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Ek-3).

		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Son6Ay	Hayır	33	36	69
	Evet	83	38	121
Toplam		116	74	190

**Tablo 5. 3.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanım Durumu

		Gelir Aralığı						Toplam
		Belirtilm eyen	0-1361 TL	1362- 1953 TL	1954- 2734 TL	2735-4005 TL	4006 TL ve üstü	
Son6Ay	Hayır	4	0	10	8	21	26	69
	Evet	2	1	4	15	26	73	121
Toplam		6	1	14	23	47	99	190

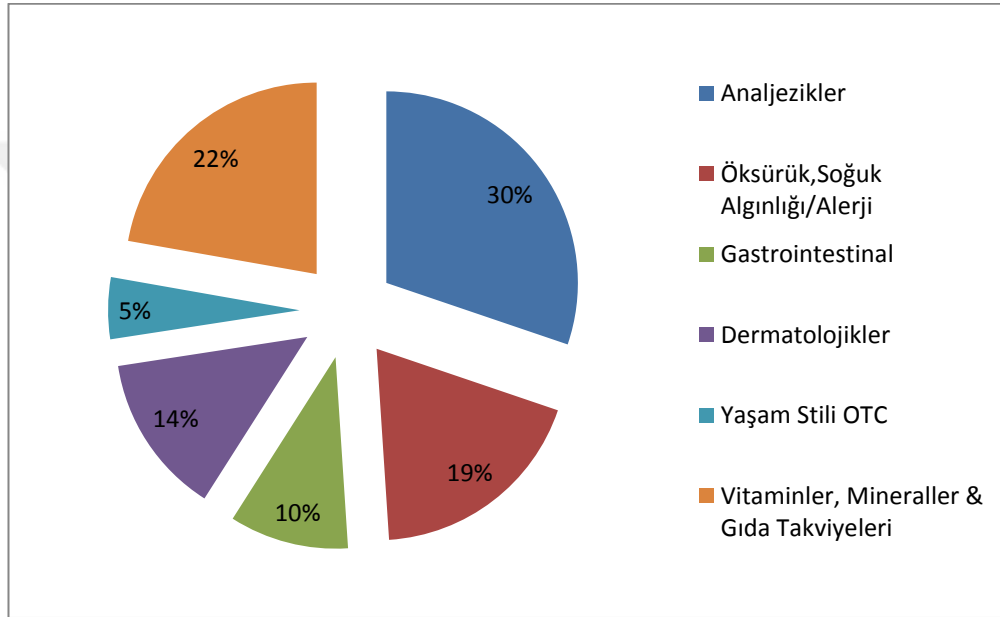
**Tablo 5. 4.** Gelir Durumlarına Göre Son 6 Ay İçinde Tezgah Üstü İlaç Kullanma Davranışları

Tablo 5.4'te gelir durumu ve son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin dağılımı çapraz tabloda gösterilmiştir. Aylık geliri 4006 TL ve

üzeri olan katılımcılar son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullanan grubun % 60'ını (n = 73) oluşturmaktadır. Gelir aralığı değişkeni için hesaplanan Kappa değeri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Ek-3).

#### 5. 4. Tezgah Üstü İlaç Gruplarının Son 6 Ay İçinde Kullanımı

Şekil 5. 2. Son 6 Ay İçinde Kullanılan Tezgah Üstü İlaç Grupları



Son 6 ay içinde en çok kullanılan ilaç grupları Analjezikler (%30) ve Vitaminler, Mineraller ve Gıda takviyeleridir (%22) (Şekil 5.2). Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji grubu %19, Dermatolojikler %14, Gastrointestinal ilaçlar ise %10 oranında kullanılmaktadır. Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç (Uyku ilaçları, göz bakımı, sigara bırakma) grubu (%5) ise son 6 ay içinde kullanım oranı en düşük olan gruptur (Şekil 5. 2).

Tezgah üstü ilaç gruplarını kullananların demografik ve sosyoekonomik özelliklerini gösteren tanımlayıcı tablolar da yapılmıştır (Ek 5-10).

Analjezik grubu ilaç kullanıcıları ortalama olarak; 39 yaşında, genel sağlığından memnun olmadığını ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 4006 TL üzeri ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-5). Kullanıcıların %58.6'sı kadın, %56.3'ü evli değil, %54'ü üniversite mezunu, %48.3'ü kamu çalışanı, %48.3'ünün aylık hane geliri 4006 TL üzeri ve %39'unun yerleşim ilçesi Çankaya'dır (Ek-5).

Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji grubu ilaç kullanıcıları ortalama olarak; 40 yaşında, genel sağlığından memnuniyet durumunu orta olarak ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 4006 TL üzeri ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-6). Bu grup ilaç kullanıcılarının %59.3'ü kadın, %59.3'ü evli değil, %48.1'i üniversite mezunu, %44.4'ü kamu çalışanı, %48.1'ünün aylık hane geliri 4006 TL üzeri ve %31.5'inin yerleşim ilçesi Çankaya'dır (Ek-6).

Gastrointestinal grubu ilaç kullanıcıları ortalama olarak; 39 yaşında, genel sağlığından memnun olmadığını ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 4006 TL üzeri ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-7). Gastrointestinal grubu ilaç kullanıcılarının %55.2'si kadın, %51.7'si evli değil, %41.4'ü üniversite ve %41.4'ü lise mezunu, %41.4'ü kamu çalışanı, %51.7'sinin aylık hane geliri 4006 TL üzeri ve %37.9'unun yerleşim ilçesi Çankaya'dır (Ek-7).

Dermatolojikler grubu ilaç kullanıcıları ortalama olarak; 38 yaşında, genel sağlığından memnun olmadığını ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 2735-4005 TL arası ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-8). Dermatolojikler grubu ilaç kullanıcılarının %64.1'ü kadın, %61.5'i evli değil, %48.7'si üniversite mezunu, %43.6'sı kamu çalışanı, %41'inin aylık hane geliri 2735-4005 TL arası ve %23.1'inin yerleşim ilçesi Yenimahalle'dir (Ek-8).

Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç grubu kullanıcıları ortalama olarak; 33 yaşında, genel sağlığından memnuniyet durumunu orta olarak ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 2735-4005 TL arası ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-9). Bu grubu kullananlarının çoğu %53.3 kadın, %53.3'ü evli değil, %40'ı üniversite mezunu, %53.3'ü özel sektör çalışanı, %33.3'ünün aylık hane geliri 2735-4005 TL arası ve %33.3'ünün yerleşim ilçesi Yenimahalle'dir (Ek-9).

Vitamin, Mineraller ve Gıda Takviyeleri grubu ilaç kullanıcıları ortalama olarak; 39 yaşında, genel sağlığından memnun olmadığını ifade eden, hanede 3 kişi yaşayan, hane geliri 4006 TL üzeri ve hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi orta olan bireylerdir (Ek-10). Vitamin, Mineraller ve Gıda Takviyeleri grubu ilaç kullanıcılarının %59.4'ü kadın, %56.3'ü evli değil, %40.6'sı üniversite mezunu, %46.9'u kamu çalışanı, %53.1'inin aylık hane geliri 4006 TL üzeri ve %37.5'inin yerleşim ilçesi Çankaya'dır (Ek-10).

Özet olarak tüm tezgah üstü ilaç gruplarında kullanıcıların çoğunun kadın, ortalama olarak 38 yaş civarında, evli değil, üniversite mezunu, üst gelir grubunda bulunan ve Ankara'nın sosyoekonomik açıdan daha gelişmiş olarak bilinen Çankaya ilçesinde yaşayan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir.

## **5. 5. Tezgah Üstü İlaçlara Ödemeler**

Tablo 5.5 tezgah üstü ilaç kullananların belirli harcama aralıklarında bu ilaç gruplarına, son bir ayda yaptıkları ödemeleri göstermektedir. Analjezik satın alan 98 katılımcının %87'si, öksürük, soğuk algınlığı/alerji kategorisinden ilaç satın alan

katılımcıların %75'i, gastrointestinal grubundan ilaç satın alan katılımcıların %75'i, dermatolojik ilaç satın alan katılımcıların %67'si ve yaşam stili tezgah üstü ilaç kategorisinden ilaç satın alan katılımcıların %57'si bir aylık kullanım için ilaçlara ortalama 0-24 TL arasında ödeme yaptıklarını belirtmişlerdir. Vitamin, mineraller ve gıda takviyeleri kategorisinden ilaç satın alan 64 katılımcının %41'i 50-99 TL arasında ödeme yaptığını belirtmiştir (Tablo 5.5). En yüksek aralıkta en fazla kişi tarafından ödeme yapılan grup (50-99 TL, n=26; 100-149 TL, n=16) vitaminler, en düşük aralıkta en fazla kişi tarafından ödeme yapılan grup (0-24 TL, n=85) ise analjeziklerdir.

	0-24 TL	25-49 TL	50-99 TL	100-149 TL	150 TL ve üstü
<b>Analjezikler</b>	85	12	1	0	0
<b>Öksürük, Soğuk Ağrılığ/Alerji</b>	50	13	4	0	0
<b>Gastrointestinal</b>	30	8	2	0	0
<b>Dermatolojikler</b>	26	6	5	2	0
<b>Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç</b>	8	2	3	1	0
<b>Vitaminler, Mineraller ve Gıda Takviyeleri</b>	10	12	26	16	0

**Tablo 5. 5.** Tezgah Üstü İlaçlara 1 Aylık Kullanım İçin Yapılan Ödeme Tutarı

## 5. 6. Tezgah Üstü İlaç Kullanıp Kullanmamayı Etkileyen Faktörler

Bu bölümde tezgah üstü ilaç kullanıp kullanmamayı etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan, istatistiksel analizlerin sonuçları paylaşılacaktır.

### 5. 6. a. Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Cinsiyete göre anketteki diğer bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında, kadın ve erkeklerin son 6 ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanım durumlarının, kullanım sıklıklarının ve reklamlardan etkilenme durumlarının birbirinden farklı olduğu bulunmuştur (Ek-11). Buna göre; kadınların son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanma düzeyleri ( $\bar{X} = ,7155$ ) erkeklerin son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanma düzeylerinden ( $\bar{X} = ,5135$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 188} = 2,869$ ). Ayrıca kadınların tezgah üstü ilaç kullanma sıklıkları ( $\bar{X} = ,1379$ ) erkeklerin tezgah üstü ilaç kullanma sıklıklarından ( $\bar{X} = ,0405$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t_{0,05 ; 188} = 2,198$ ). Son olarak; kadınların reklamlardan etkilenme düzeyi ( $\bar{X} = 4,0541$ ) erkeklerin reklamlardan etkilenme düzeyinden ( $\bar{X} = 3,7639$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t_{0,10 ; 181} = 1,677$ ).

Eğitim durumunun üniversite düzeyinin üzeri ve altı olmasına göre anketteki diğer bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin son 6 ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanma durumlarının, içeriğe dikkat etme düzeylerinin, tezgah üstü ilaçlar hakkında yeterli bilgi edinme durumlarının, tezgah üstü ilaçların dozları hakkında bilgi sahibi olmalarının, tezgah üstü ilaçların prospektüsünü okumalarının, eczacının önerdiği farklı bir ilacı alma davranışlarının, reklamlardan etkilenme durumlarının, reçete edilebilen ancak doktora yazdırmadan cepten ödemeye aldıkları vitaminler, mineraller ve gıda takviyeleri grubuna yapılan ödeme istekliliği miktarının ve dikkat düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde diğer eğitim düzeylerine sahip bireylerden farklı olduğu bulunmuştur (Ek-12). Buna göre; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç

kullanma düzeyleri ( $\bar{X} = ,7542$ ), eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylerin son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanma düzeylerinden ( $\bar{X} = ,4444$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 188} = 4,511$ ). Ayrıca, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin içeriğe dikkat etme düzeyleri ( $\bar{X} = ,8475$ ), eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylerin içeriğe dikkat etme düzeylerinden ( $\bar{X} = ,6806$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 188} = 2,753$ ). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin tezgah üstü ilaçlar hakkında yeterli bilgi edinme düzeyleri ( $\bar{X} = 3,8261$ ), diğer gruplara göre ( $\bar{X} = 3,5075$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 180} = 1,961$ ). Yine bu grubun; tezgah üstü ilaçların dozları hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri ( $\bar{X} = 3,8087$ ), eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan gruba ( $\bar{X} = 3,3846$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $t_{0,05 ; 178} = 2,441$ ). Aldığı tezgah üstü ilacın prospektüsünü okuduğunu ifade eden üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin prospektüs okuma ortalamaları ( $\bar{X} = 4,1667$ ) eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylerin ortalamalarından ( $\bar{X} = 3,8235$ ) yüksektir ( $t_{0,10 ; 180} = 1,933$ ). Tezgah üstü ilaçta marka sadakatini ölçmek için oluşturulan aradığı tezgah üstü ilacı eczanede bulamayınca, eczacının önerdiği aynı etkiyi gösteren farklı bir ilacı alacağını ifade eden üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin ortalamaları ( $\bar{X} = 3,2435$ ), eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylerin ortalamalarından ( $\bar{X} = 2,6935$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 175} = 2,851$ ). Benzer biçimde; eğitim durumu üniversite ve üzeri olan bireylerin tezgah üstü ilaç reklamlarından etkilenmeme düzeyleri ( $\bar{X} = 4,1304$ ), eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylerin tezgah üstü ilaç reklamlarından etkilenmeme düzeylerinden ( $\bar{X} = 3,6176$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t_{0,05 ; 181} = 2,979$ ). Farklı bir değişkene göre ise; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin reçete edilebilen ancak doktora yazdırmadan cepten ödemeyle aldıkları vitaminler, mineraller ve gıda takviyeleri grubuna yaptıkları ödeme



miktarının ortalaması ( $\bar{X} = 52,6471$  TL), daha düşük eğitim seviyesindeki grupların yaptıkları ödeme miktarı ortalamasından ( $\bar{X} = 31,8065$  TL) yüksek bulunmuştur ( $t_{0,10 ; 97} = 1,922$ ). Son olarak; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin dikkat düzeyleri ( $\bar{X} = 2,4534$ ), karşılaştırma grubunun dikkat düzeylerinden ( $\bar{X} = 2,1597$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 188} = 2,771$ ) (Ek-12).

Aylık hanehalkı gelir düzeyinin 2735 TL'den yüksek ve düşük olması durumuna göre anketteki diğer bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında, gelir düzeyinin 2735 TL'den yüksek olan bireylerin son 6 ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanım durumlarının, reklamlardan etkilenme durumlarının, dikkat düzeylerinin ve geri ödemesiz tezgah üstü ilaç grubundan vitaminler, mineraller ve gıda takviyelerine yapılan ödeme istekliliği miktarının gelir düzeyi 2735 TL'den düşük olan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur (Ek-13). Buna göre gelir düzeyinin 2735 TL'den yüksek olan bireylerin son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanma düzeyleri ( $\bar{X} = ,6781$ ), gelir düzeyi 2735 TL'den düşük olan bireylerin son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanma düzeylerinden ( $\bar{X} = ,4884$ ) daha yüksektir ( $t_{0,05 ; 187} = 2,290$ ). Aynı gelir grubunun tezgah üstü ilaç reklamlarından etkilenmeme düzeyleri ( $\bar{X} = 4,0426$ ), düşük gelir grubundakilerden ( $\bar{X} = 3,5854$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t_{0,05 ; 180} = 2,261$ ). Gelir düzeyi 2735 TL'den yüksek grubun geri ödemesiz tezgah üstü ilaç grubundan vitaminler, mineraller ve gıda takviyelerine yapmayı istediği ortalama ödeme miktarı ( $\bar{X} = 62,3483$  TL), diğer gruba göre ( $\bar{X} = 37,0588$  TL) daha yüksektir ( $t_{0,10 ; 104} = 1,835$ ). Son olarak; 2735 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip bireylerin dikkat düzeyleri ( $\bar{X} = 2,3973$ ) diğer düşük gelir grubundaki bireylerin dikkat düzeylerinden ( $\bar{X} = 2,1512$ ) yüksektir ( $t_{0,05 ; 187} = 1,977$ ) (Ek-13).

### 5. 6. b. Tezgah Üstü İlaç Kullanımına Yönelik Dağılım: Kümeleme Analizi

Araştırmada tezgah üstü ilaç kullanımına yönelik dağılımın belirlenmesine ilişkin, cinsiyet, medeni durum, kullanım sıklığı, yaş, eğitim, genel sağlık durumu, dikkat düzeyi, reklamlara inanma davranışı, reçetesiz ilaçlara ödeme yapma istekliliği, reçeteli ilaçlara ödeme yapma istekliliği, hane geliri ve bilgi düzeyi değişkenleri kullanılarak kümeleme analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonucunda 34 yaş civarı, üniversite mezunu, bekar kadınların 41 yaş civarı üniversite mezunu evli erkeklere göre daha düzenli tezgah üstü ilaç kullandıkları bulunmuştur. Erkeklerin genel sağlık durumlarından memnuniyet ortalaması (3.84) kadınların genel sağlık durumlarından memnuniyet ortalamasından (3.58) yüksektir. Kadınların erkeklere göre dikkat düzeyleri yüksekken, bilgi düzeyleri eşittir. Erkekler (2.25), kadınlara (1.94) nazaran reklamlardan daha çok etkilenmektedirler. Kadınların reçete edilebilen ancak cepten ödeme yaparak satın aldıkları (32.29 TL) ve reçetesiz olarak satın aldıkları (39.39 TL) ilaçlara ödeme yapma istekliliği erkeklere göre (sırasıyla 24.56 TL; 28.11 TL) yüksektir. Son olarak kadınların hane geliri (3285.45 TL) erkeklere göre (2714.77 TL) yüksek bulunmuştur (Ek-14).

### 5. 6. c. Tezgah Üstü İlaç Kullanıp Kullanmama Kararı: Lojistik Regresyon

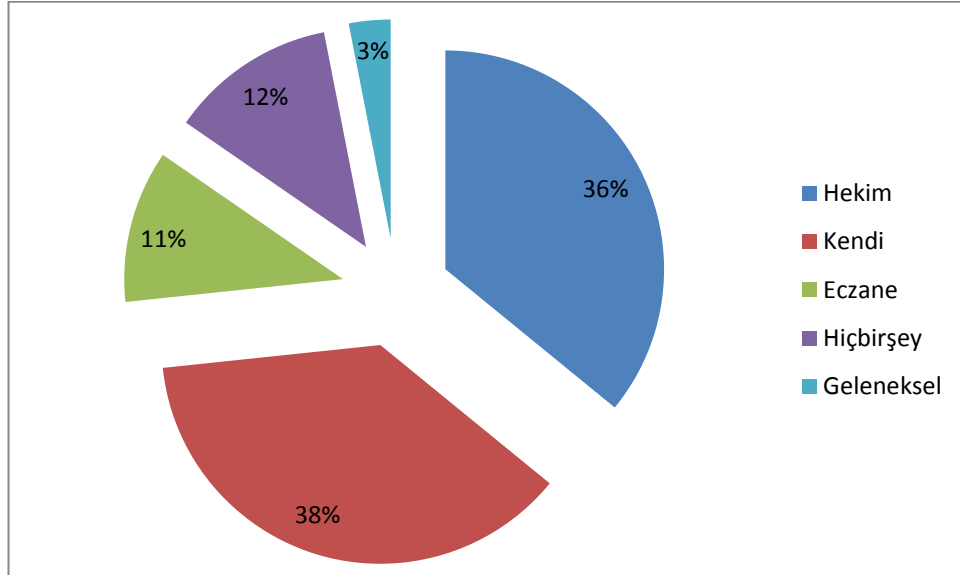
Kişilerin son altı ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullanıp kullanmama olasılığını etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir. Analizde bağımlı değişken olarak kişinin son altı ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullanıp kullanmadığı (0 Hayır ve 1 Evet olarak belirtilen ikili seçeneği içeren soru 2) seçilmiştir. Son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullanıp kullanmama kararını etkileme olasılığı olan bağımsız değişkenler arasında; demografik özellikler, bilgi düzeyi ve

davranış durumu yer almaktadır. Tablo Ek 4’de sunulan analiz sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, genel sağlık durumu, kronik hastalık durumu, hane geliri ve bilgi düzeyi değişkenlerinin tezgah üstü ilaç kullanma olasılığına etki etmediği görülmektedir ( $p > 0,10$ ). Yalnızca dikkat düzeyi değişkeninin tezgah üstü ilaç kullanımı olasılığını arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,10$ ).

#### 5. 6. d. Tezgah Üstü İlaçlara Başvurular

Yapılan araştırmada katılımcıların hastalandıkları zaman öncelikli olarak hangi davranış durumunu sergileyecekleri, tezgah üstü ilaç tercih etme nedenleri, tezgah üstü ilaç satın alma/kullanma kararlarını etkileyen faktörler, tezgah üstü ilaç kullanma sıklıkları, tezgah üstü ilaçlara erişim yerleri ve tezgah üstü ilaçlar hakkındaki bilgi kaynakları sorgulanmış ve sonuçlar pasta grafikleriyle açıklanmıştır.

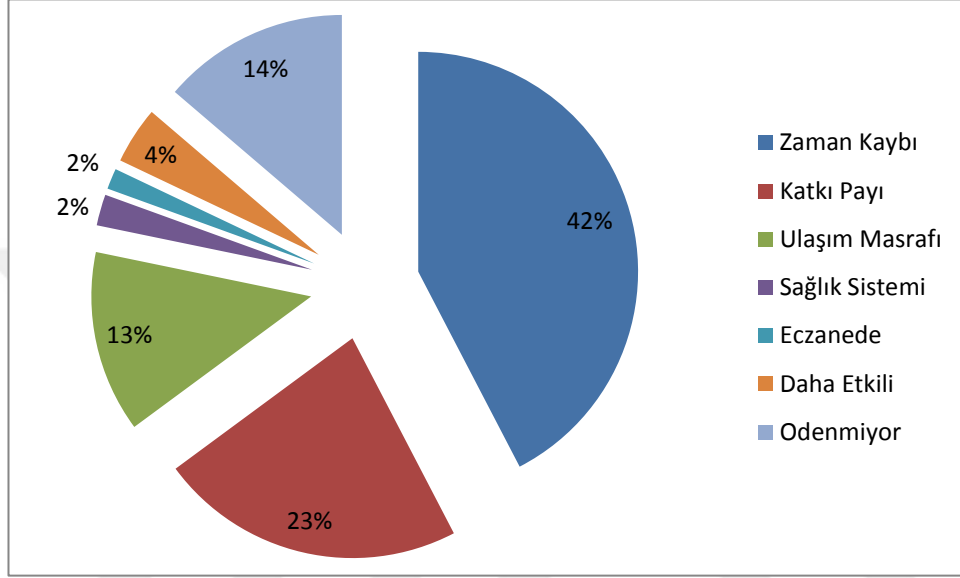
**Şekil 3** Hastalık Durumunda Öncelikli Davranış



Hastalık durumunda; katılımcıların %38’i elindeki ilaçla kendi kendini tedavi edeceğini, %36’sı hekime başvuracağını ifade etmiştir. Herhangi bir şey yapmadan

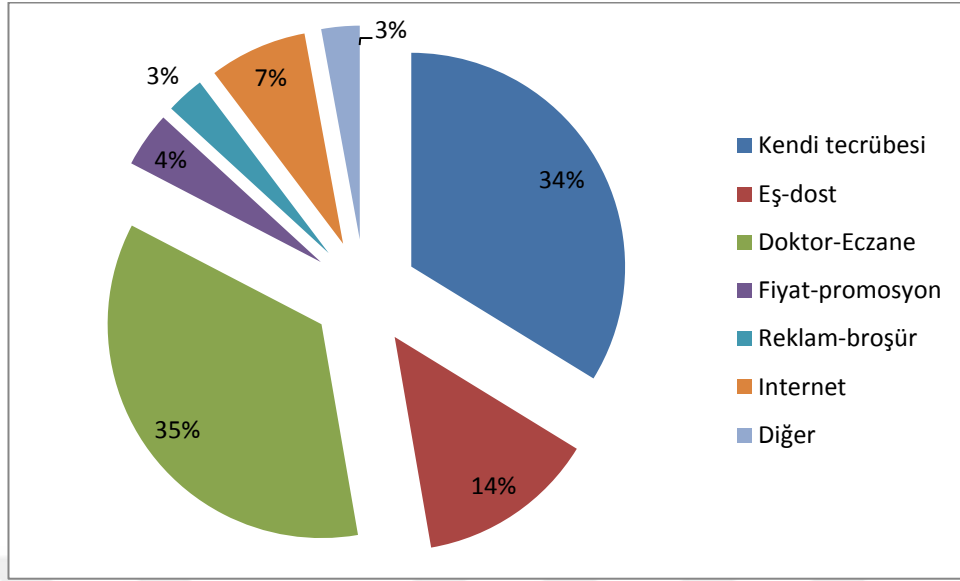
beklerim %12, eczaneye danışarak ilaç temin ederim %11, geleneksel yöntemlere (nane limon, sıcak su torbası vb.) başvururum seçeneği %3 oranlarında bildirilmiştir (Şekil 5.3).

Şekil 5. 4. Tezgah Üstü İlaç Tercih Etme Nedeni



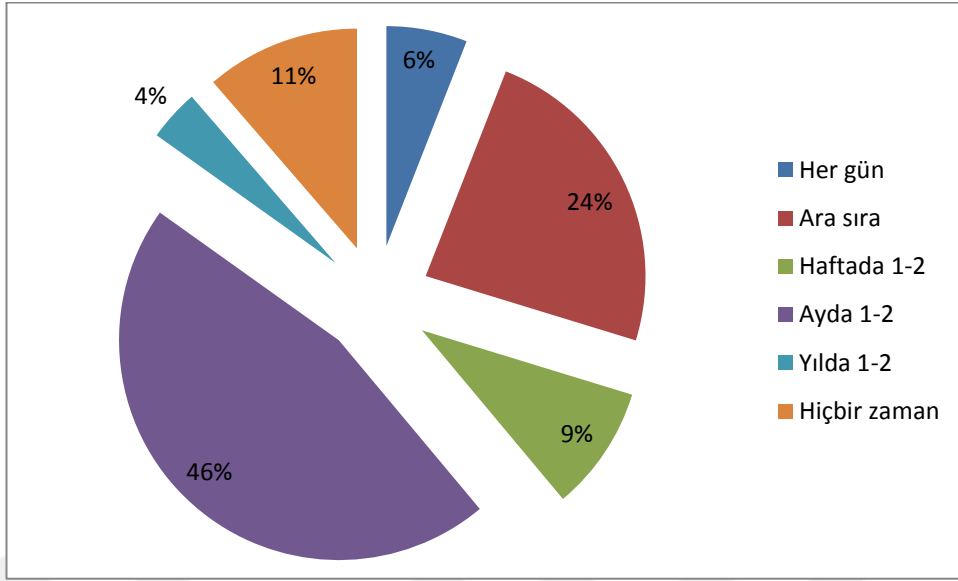
Bireylerin %42'si aynı etkide olan ve reçete edilebilen ilaçları yazdırmak için yaşanan zaman kaybından kaçınmak için tezgah üstü ilaç tercih ettiklerini bildirmektedir. Tezgah üstü ilaç tercih sebepleri arasında; aynı etkide olan ve reçete yazdırmak için doktor ziyaretinde ödenen katkı payından kaçınmak %23, kullanılmak istenen tezgah üstü ilaç ve muadillerinin SGK'nın geri ödeme listesinde olmaması %14, muayeneye gidiş-dönüş ulaşım masrafından kaçınmak %13 olarak belirtilmiştir. Tezgah üstü ilaçların daha etkili veya yan etkisinin daha az olduğunun düşünülmesi (%4), ülkenin sağlık sistemine yük olmamak (%2) ve eczanede görülüp ilgisini çektiği için (%2) tezgah üstü ilaç tercihi oldukça düşüktür (Şekil 5.4).

**Şekil 4** Tezgah Üstü İlaç Satın Alma/Kullanma Kararını Etkileyen Faktörler



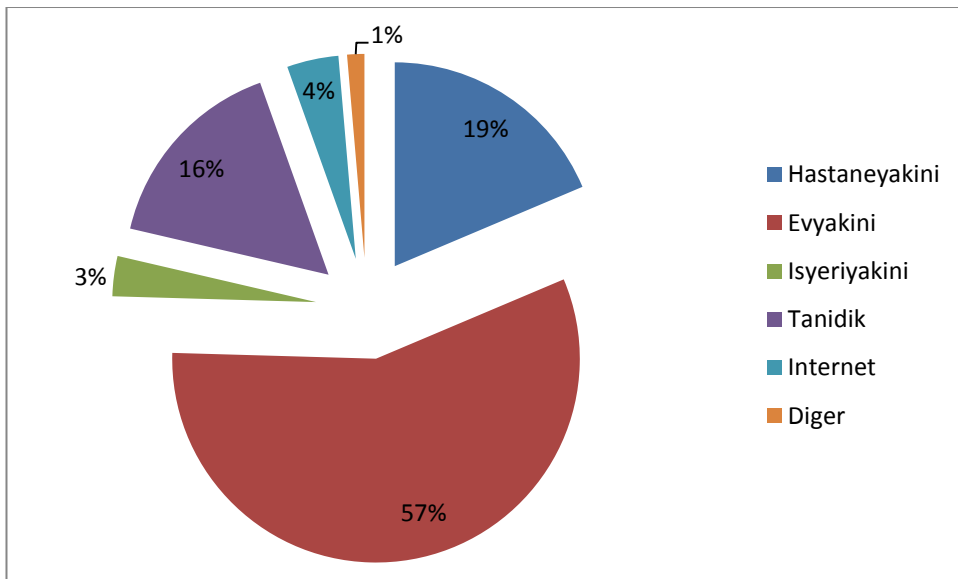
Ankete katılan bireylerin tezgah üstü ilaç satın alma/kullanma kararlarını etkileyen faktörlerin başında %35 eczacı ve/veya doktor tavsiyesi ve %34 ile kendi tecrübeleri gelmektedir. Tezgah üstü ilaç alma/kullanma kararında; %14 eş-dost tavsiyesi ve %7 internetin etkisi yer almaktadır (Şekil 5.5). Tezgah üstü ilaç fiyatının veya ilaçla ilgili yapılan promosyonların etki oranları oldukça düşüktür (%4). Benzer biçimde reklamlar ve broşürler %3 oranında satın alma/kullanma kararını etkilemektedir.

Şekil 5. 6. Tezgah Üstü İlaç Kullanma Sıklığı



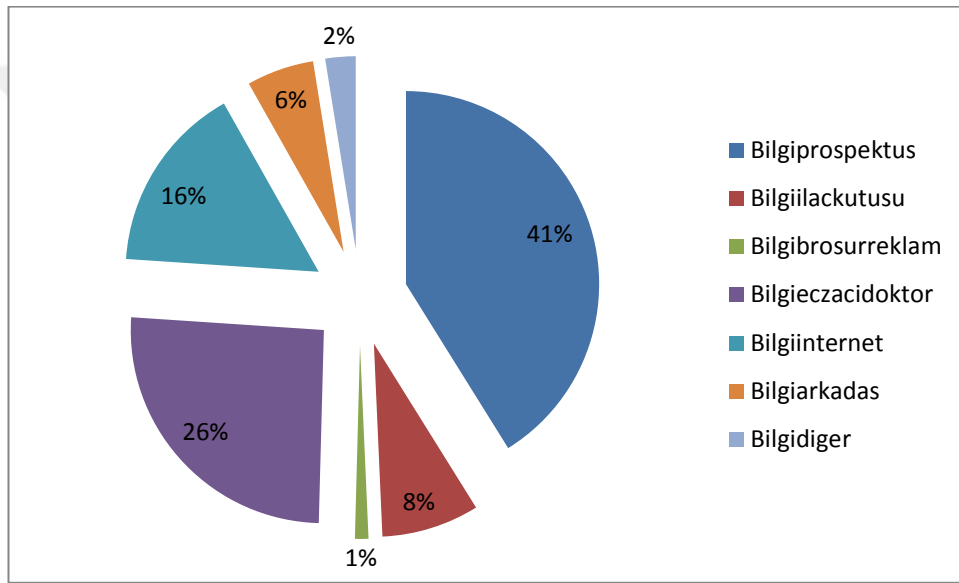
Tezgah üstü ilaçların kullanım sıklığı en fazla ayda 1-2 gün olarak belirtilmiştir (%46). Kullanım sıklığını her gün değil ama ara sıra olarak belirtenler %24'tür (Şekil 5.6). Katılımcılardan %11'i hiçbir zaman tezgah üstü ilaç kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 5.6).

Şekil 5. 7. Tezgah Üstü İlaç Erişim Yeri



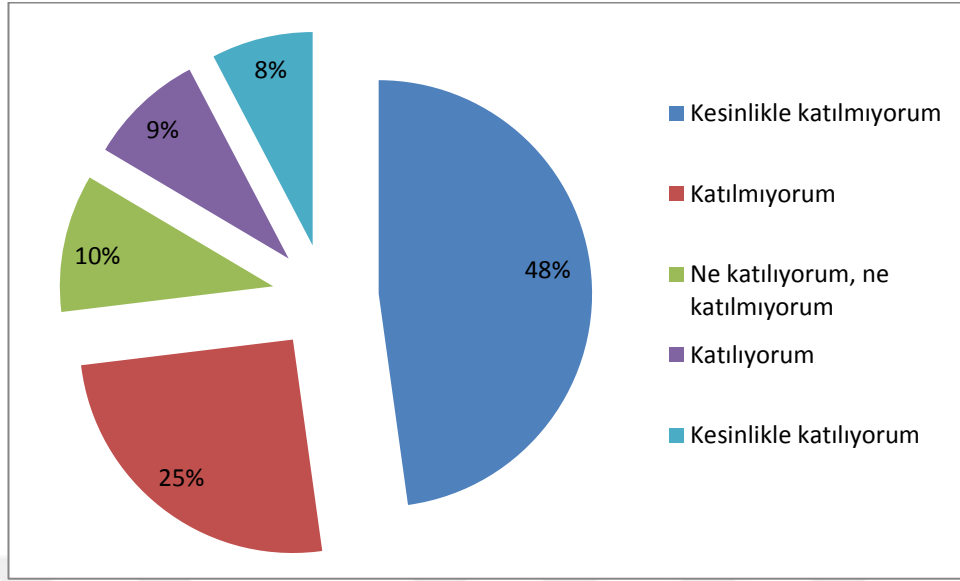
Katılımcılardan %57'si tezgah üstü ilaçlarını evinin yakınındaki eczaneden aldığını belirtmiştir. Hastane ve/veya aile sağlığı merkezi yakınındaki eczaneden %19 veya tanıdık (akraba, arkadaş vb.) eczaneden alanlar %16'dır. En düşük başvurular internet (%4) ve işyeri yakınındaki eczanelere (%3) yapılmıştır (Şekil 5.7).

**Şekil 5. 8.** Tezgah Üstü İlaçlar Hakkındaki Bilgi Kaynakları



Katılımcılar tezgah üstü ilaçlarla ilgili bilgileri en fazla %41 oranında prospektüsten edinmekte; bunu takiben %26 oranında eczacı ve/veya doktordan, %16 oranında internetten, %8 oranında ilacın kutusundan, %6 oranında aile, arkadaş veya tanıdıklardan elde ettiklerini bildirmişlerdir. En az başvuru bilgi kaynağı broşür ve reklamlardır (%1) (Şekil 5.8).

**Şekil 5. 9.** Tezgah Üstü İlaçlara Erişim Tercihi



Katılımcılar “Tezgah üstü bir ilacı, eczane haricinde market, süpermarket, benzin istasyonu, vb. gibi yerde satılırsa, almakta sakınca görmem.” ifadesine %48 oranında kesinlikle katılmamış, %25 oranında ise katılmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %17’si eczane harici bir yerde tezgah üstü ilaç satılırsa alma eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. %10 oranında katılımcı ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Şekil 5.9).

### 5. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Ankara ilinde yaşayan ve bu çalışmaya katılan bireylerin görüşlerini içermesi, dolayısıyla Ankara ve haricindeki illerde yaşayan toplumun diğer kesimlerinin görüşleri için genellenememesi bu araştırmadaki en önemli sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Yapılan çalışma kişilerin kendilerinin uyguladığı bir anket olması nedeniyle soruların doğru anlaşılması ve son 6 ay içerisindeki bilgilerin hatırlanmasının istenmesi sebebiyle hatırlama yanlılığı (recall bias) problemini içerebilir. Soruların doğru anlaşılıp anlaşılmayacağına ilişkin sakıncalar



pilot çalışma ile giderilmeye çalışılmıştır. Hatırlama yanlılığı problemi için bazı bilgi içeren sorular kontrol amaçlı farklı şekillerde tekrarlanarak sorulmuştur. Bu sorular tezgah üstü ilaçların içeriğine dikkat durumunu değerlendiren Soru 10 ile tezgah üstü ilaçların etki-fayda ve yan etkileri hakkında bilgi edinebilme durumunu değerlendiren Soru 12.4 ve 12.5 ile reklamların bireylerin davranışları üzerindeki etkiyi değerlendiren Soru12.10 ve 12.11'dir (Ek-1).



## BÖLÜM VI

### TARTIŞMA

Reçetesiz ilaç kullanımının giderek artmasına paralel olarak dünyada ve Türkiye’de tezgah üstü ilaçlarla ilgili çalışmalarda artış gözlemlenmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımında karşılaşılabilecek risklerle ilgili tartışılan konulara katkı sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada; bireylerin reçetesiz olarak satılan tezgah üstü ilaç kullanımı hakkındaki bilgi ve davranışları elde edilen bulgular ışığında tartışılacaktır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, bireylerin reçetesiz ilaç kullanımını hakkındaki bilgi ve davranışları genel olarak yapılan diğer çalışmalarla örtüşmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %64’ü son 6 ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 5.1). Yıldırım Baş vd.’nin (2013) çalışmasında ise; anket yapılan tıp fakültesi öğrencilerinin %41.9’unun son bir ayda reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Çakır Dolu ve Bilgili’nin (2010) 65 yaş ve üzeri gruba yaptığı araştırmaya katılanların ise; %16.7’sinin reçetesiz ilaç aldıkları belirlenmiştir. Tezgah üstü ilaç kullanımı artış eğiliminde olduğu için bu oranların yıllara bağlı olarak giderek yükseleceği söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların son 6 ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanım oranlarının ve kullanım sıklıklarının erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer analizlerle son 6 ay içinde tezgah üstü ilaç kullanan kişilerin %68.6’sının kadın olduğu bulgusu bu sonucu desteklemektedir (Tablo 5.3). Aynı zamanda kadınların reçete edilebilen ancak cepten ödeme yaparak satın aldıkları ve

reçetesiz olarak satın aldıkları ilaçlara ödeme yapma istekliliği erkeklere göre daha yüksektir (Ek 14). Elde edilen sonuçlara göre, tezgah üstü ilaç sektörünün hedef kitlesini kadınların oluşturduğu söylenebilir. Ek olarak çalışmamızda kadınların erkeklere göre ilaç reklamlarından daha az etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ek-11). Yıldırım Baş vd.'nin (2013) araştırmasında tıp fakültesinde okuyan kız öğrenciler arasında reçetesiz ilaç kullanılmaması gerektiği düşüncesinin erkeklere oranla anlamlı olarak daha fazla olduğu, buna göre kız öğrencilerin daha dikkatli ve daha tedbirli oldukları sonucuna varılmıştır.

Eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olan bireylerin son 6 ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanım oranlarının eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan bireylere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha düşük eğitim düzeyindekilere göre; tezgah üstü ilaçların içeriğine daha fazla dikkat ettikleri, kullanım koşulları ve dozlarıyla ilgili yeterli bilgi aldıklarını ifade ettikleri ve tezgah üstü ilaçların prospektüsünü daha fazla okudukları sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireyler gittikleri eczanede almak istedikleri ilacı bulamadıklarında eczacının önerdiği, aynı etkiye sahip farklı bir tezgah üstü ilacı almakta olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda marka sadakatinin, eğitimi üniversite düzeyinin altında olan gruba göre daha düşük olduğu söylenebilir. Diğer bir bulgu ise eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin tezgah üstü ilaç reklamlarından daha az oranda etkilendikleri ve dikkat düzeylerinin daha yüksek olduğudur. Son olarak; vitaminler, mineraller & gıda takviyeleri grubu ilaçlarının reçete edilebilir olmasına rağmen doktora yazdırmadan cepten ödemeye alınması durumunda eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin eğitim durumu üniversite düzeyinin altında olan gruba göre daha yüksek miktarda ödeme yapmaya istekli oldukları bulunmuştur (Ek-12). Parilti

vd.'nin (2006) çalışmasından elde edilen bulgu ise yüksek öğrenim seviyesine sahip kişilerin tezgah üstü ilaçlarla ilgili gelişmeler hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve kullandıkları tezgah üstü ilaçlarla daha fazla dikkat gösterdikleri yönündedir. Bulunan sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan bireylerin tezgah üstü ilaç kullanımı hakkında daha dikkatli olduğu ve daha fazla bilgi sahibi olduğu söylenebilir.

Gelir düzeyi 2735 TL'den yüksek olan bireylerin son altı ay içindeki tezgah üstü ilaç kullanım oranları ve dikkat düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca gelir düzeyi 2735 TL'den yüksek olan bireylerin daha düşük gelir gruplarına göre, ilaç reklamlarından daha az etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ek-13). Son olarak; geri ödemesiz tezgah üstü ilaç grubundan vitaminler, mineraller & gıda takviyelerine gelir düzeyi 2735 TL'den yüksek olan bireylerin daha yüksek miktarda ödeme yapmaya isteklidirler (Ek-13). Ayrıca yapılan diğer analizlerle son altı ay içinde tezgah üstü ilaç kullanan kişilerin % 60'ının aylık gelirin 4006 TL ve üzeri olduğu bulgusu bu sonucu desteklemektedir (Tablo 5.4). Ulaşılan bulgulara göre, gelir düzeyi yüksek gruplarda tezgah üstü ilaç kullanımının yüksek olduğu söylenebilir. Borat (1998), İstanbul'da vitamin tüketimini araştırdığı çalışmasında, ortalama bir vitamin kullanıcısının yüksek gelirli, evli ve kadın olduğu, aynı zamanda kullanım dağılımının yüksek eğitim seviyesine eğilimli olduğunu saptamıştır. Ulaşılan bu sonuç ile çalışmamızdan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda son altı ay içinde en çok kullanılan tezgah üstü ilaç grupları Analjezikler (%30) ve Vitaminler, Mineraller ve Gıda takviyeleri (%22) olduğu bulunmuştur (Şekil 5.2). Çakır Dolu ve Bilgili'nin (2010) çalışmasına göre de en sık reçetesiz alınan ilaç grupları ağrı kesiciler ve vitaminlerdir. Yıldırım Baş vd.'nin

(2013) çalışmasında ise reçetesiz kullanılan ilaçlardan ilk sırada %79.8 ağrı kesiciler ve %41.4 soğuk algınlığı ilaçları yer almaktadır. Szpringer ve arkadaşlarının çalışmasında; Polonya'nın Świętokrzyskie bölgesinde yaşayan katılımcıların en çok tükettiği tezgah üstü ilaç grupları ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı tedavilerine yöneliktir. Dünyada ve Türkiye'de en çok kullanılan ilaç grubunun analjezikler olduğu bilgisinden hareketle, yapılan çalışmalar ve araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda tezgah üstü ilaç kullanma kararını etkileyen en önemli faktör %42 oranla aynı etkide olan ve reçete edilebilen ilaçları yazdırmak için yaşanan zaman kaybindan kaçınmaktır (Şekil 5.4). Ankete katılan bireylerin tezgah üstü ilaç satın alma/kullanma kararlarını etkileyen faktörlerin başında %35 oranla eczacı ve/veya doktor ve %34 oranla bireylerin kendi tecrübeleri gelmektedir (Şekil 5.5).

Yıldırım Baş vd. (2013) tıp fakültesi öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma eğilimlerini arttıran etkenleri sorgulandığında, öğrencilerin %56.1'i daha önce verilen ilacın tekrar iyileştireceği düşüncesi ile yeniden kullandıklarını belirtmiştir. %29.6'sı aile veya tanıdık önerisiyle reçetesiz ilaç kullandıklarını, %23.4'ü eczanelerden reçetesiz ilaç temininin daha kolay olduğunu, %14.2'si muayene katkı payının yüksek olması sebebiyle reçetesiz ilaç kullanımını tercih ettiklerini, %3.6'sı ise herhangi bir sebep olmadığı halde reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir.

Yaşlılara yönelik yapılan araştırmada ise; katılımcıların %50'si reçeteye gerek olmadığı, %42'si hastalığına iyi geldiği, %10'u sağlık güvencesinin ödememesi ve %6'sı arkadaş/komşu tavsiyesi nedenleriyle reçetesiz ilaç kullandıklarını ifade etmiştir (Çakır Dolu ve Bilgili, 2010).

Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara göre; tezgah üstü ilaç erişiminin kolay olması, zaman kaybı yaratmaması ve katkı payı ödenmemesi sebebiyle tercih edilmektedir. Buna ek olarak, tezgah üstü ilaç kullanma kararında eş-dost tavsiyesinin de etkili olduğu görülmektedir.

Yaptığımız çalışmada katılımcılar tezgah üstü ilaçlarla ilgili bilgileri %41 oranında prospektüsten, %26 oranında eczacı ve/veya doktordan, %16 oranında ise internetten edindiğini belirtmişlerdir (şekil 5.8). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin prospektüsten bilgi alma, içeriğe dikkat etme ve yeterli bilgi sahibi olduklarını düşünme oranları daha yüksek bulunmuştur (Ek-12). İtalya'da yapılan başka bir çalışmanın sonucunda ise, prospektüsü anlama kelime dağarcığı, günlük maksimum dozaj hesaplama yeteneği, ilaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olma ve ilacın yanlış / kötüye kullanımı ile ilgili riski anlamada düşük bir farkındalık olduğu görülmüştür (Calamusa vd., 2012). Elde edilen verilere bakıldığında; sağlık okuryazarlığının bazı gruplarda düşük olduğunu ve bazı bireylerin tezgah üstü ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda kadınların, niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin ve st gelir grubunda yer alan bireylerin tezgah üstü ilaç reklamlarından etkilenme oranları yüksek bulunmuştur. Demircan vd.'nin (2010) araştırmasının sonucunda öğrencilerin reçetesiz ilaç alırken reklamlardan etkilenme oranının %11.4 olduğu saptanmıştır. Parilti vd.'nin (2016) Ankara'da dört hastanedeki 270 sağlık çalışanına uygulanan anket çalışmasında ise; tüketicisi davranışlarının reklamlardan etkilendiği bulunmuştur. Szpringer ve arkadaşlarının (2015) Polonya'nın şwiğtokrzyskie bölgesinde yaşayanlara yaptığı çalışmada; katılımcıların reklamların önemli bir yere sahip olduğu, tüketicileri etkileyerek doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanmaya teşvik ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Szpringer vd., 2015). Tezgah st ilaç reklamları

hakkında elde edilen bulgular; farklı demografik özelliklere sahip bireylerin reklamlardan etkilenme düzeyinde farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılar; tezgah üstü bir ilaca eczane haricinde market, süpermarket, benzin istasyonu, vb. gibi yerde erişim imkanı fikrine %70 oranda sıcak bakmamaktadır (Şekil 5.9). Håkonsen ve arkadaşlarının (2016) İsveçli erişkinler arasında yaptığı çalışmada, tezgah üstü ilaçların tercih edilen perakendecisinin eczaneler olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca; perakendeci seçimindeki en önemli etkenlerin coğrafi yakınlık, çalışma saatleri, ürün yelpazesi olduğu ve katılımcıların %57'si için eğitilmiş personel tarafından danışmanlık almanın önemli olduğu saptanmıştır. Polonya'nın Świętokrzyskie bölgesinde yaşayan katılımcılar, tezgah üstü ilaçlar için hem eczanelere hem de bakkal/marketlere başvurmaktadır (Szpringer vd., 2015). Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular sonucu, tezgah üstü ilaçlara erişim için ilk tercihin eczaneler olduğu diğer erişim ağlarının ikinci sırada geldiği görülmektedir.

## BÖLÜM VII

### SONUÇ

İnsan yaşamını doğrudan etkileyen sağlık ve tedavi hizmetleri sunması, yüksek katma değer ve ileri teknolojiye dayanan yapısı, deneyimli insan gücü ve ihracat potansiyeliyle ilaç endüstrisi stratejik bir sektör olarak tanımlanmaktadır (İEİS, 2016). Ülkemizde ilaç endüstrisinin önemi giderek artmakta ve Türkiye ilaç sektörü hem dünyadaki gelişmelere paralel olarak hem de sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde değişmektedir (İEİS, 2016).

Yıllık nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması ve yaşlanan nüfus, özel sağlık hizmeti sunucularından hizmet alınması, sağlık güvencesinin tüm topluma yaygınlaştırılmasıyla sağlık hizmetlerine erişimin eskiye oranla çok daha kolay hale gelmesi ve artan tedavi harcamaları nedeniyle ülkemizde ilaç harcamaları kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır (TEB, 2017).

Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamaları 2016'da 22.1 milyar lira olarak gerçekleşmiş, 2017 bütçesinde ise 23.8 milyar lira olarak gerçekleşeceği öngörülmektedir (TEB, 2017). İlaç harcamalarıyla birlikte tüm sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarını karşılayan SGK 2015 yılında 11.4 milyar lira açık verirken 2016 yılı sonu itibariyle açığın 20.1 milyar liraya çıktığı, bu yıl sonunda ise 21.6 milyar liraya çıkacağı ifade edilmektedir. Bütçe açıklarını azaltmak için ilaçta sıkı mali tedbirlere başvurulmaktadır (TEB, 2017).



İlaç harcamalarındaki denetimler arasında; reçete yazma kuralları, ilaç fiyat kontrolleri, ilaçların geri ödeme listesine dahil edilip edilmeme kararı ve listeye dahil edilme süresi gibi yöntemler dünyada ve Türkiye’de yaygınlıkla uygulanmaktadır. Ayrıca ilaç harcamalarından tasarruf amacıyla reçeteli ilaçların geri ödeme listesinden çıkarılarak, reçetesiz ilaç statüsüne geçirme eğilimi giderek artmaktadır.

2016 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun (TİTCK); 13 bin ilaçtan sadece 87’sinin reçetesiz satılması üzerine önemli bir çalışma başlattığı ve ilaçların sınıflandırılarak, %10-15’inin reçetesiz satılabileceğinin belirlendiği kamuoyuna duyurulmuştur (Erdoğan, 2016). Ancak reçeteli ilaçtan reçetesiz ilaca doğru geçişte ve tezgah üstü ilaçların kapsamının genişletilmesinin, halk sağlığına doğurabileceği olumsuz etkilerinin de araştırılması gerektiği gündemdedir (TEB, 2016).

Diğer yandan hükümetler ve endüstri, reçetesiz ilaçla tedaviyi, ekonomik gelişmenin bir yolu olarak ekonomik döngünün artması için teşvik etmektedir. Reçetesiz ilaçla tedavinin artması; sosyoekonomik etkiler, ilaca ulaşımında kolaylık, tüketim, yaşam stili ve eğitim statüsü gibi demografik faktörleri de kapsayan çok sayıda faktöre bağlıdır (TEB, 2006). Reçetesiz ilaca geçiş ile birlikte kamunun ilaç harcamalarında belirli tasarruf sağlanacağı beklentilerinin yanı sıra, kontrolsüz ve yanlış ilaç kullanımı ve cepten ödemelerin artması sonucu meydana gelebilecek sağlık riskleri ve hakkaniyet problemleri de ortaya çıkabilir.

Tezgah üstü ilaç kullanımının giderek yaygınlaştırılması sebebiyle toplumun demografik ve sosyoekonomik açıdan farklı kesimlerinde bu ilaç grubunun kullanımına dair avantaj ve riskleriyle ilgili farkındalık düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklı olduğu şeklindeki araştırmamızın hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışmamızın sonucunda tezgah üstü ilaç kullanımı hakkındaki bilgi ve davranışların demografik ve sosyoekonomik değişkenlere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Toplumun her kesiminden bireyin kolay bir şekilde ulaşabildiği tezgah üstü ilaçlarla ilgili düzenlemeler farklı gruplar göz önüne alınarak yapılmalıdır. Yüksek eğitim düzeyi gruplarında tezgah üstü ilaç kullanımı hakkındaki dikkat ve bilgi düzeyi yüksektir. Çalışmamıza katılan kişiler reçetesiz ilaçlarla ilgili kullanım koşullarını yüksek oranda ilaç prospektüsünden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle, özellikle tezgah üstü ilaç reçetelerinin kolay okunur ve anlaşılır olarak düzenlenmesi önemlidir. Bu bağlamda, toplumun eğitim seviyesi daha alt gruplarını da kapsayacak şekilde tezgah üstü ilaç kullanımı konusunda sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilmedi. Farklı demografik ve sosyoekonomik grupların ilaç reçetelerini doğru anlayıp anlamadıklarına yönelik kapsamlı çalışmalar sağlık okuryazarlığının daha etkin olarak sağlanması için önemli bilgiler sağlayacaktır. Tezgah üstü ilaçlar hakkında kamu spotları kullanılarak toplum bilinçlendirilebilir. Toplumdaki ilaç kullanımı konusundaki sağlık okuryazarlığı düzeyi yükselene kadar tezgah üstü ilaca geçişler kontrol altında tutulmalıdır. Reçetesiz ilaçların kullanım koşulları hakkında katılımcıların yüksek oranda bilgi edindikleri bir diğer kaynak ise eczacı ve/veya doktorlardır. ABD ve diğer Avrupa ülkelerini örnek alarak tezgah üstü ilaçlara eczane harici bir yerden erişim serbest bırakılırsa, tezgah üstü ilaçlarla ilgili eczacılardan bilgi edinen bireylerin bu ilaçların kullanımları hakkında yeterli bilgi edinmeleri kısıtlanabilir ve buna ek olarak tezgah üstü ilaçların kötüye kullanımının (aşırı doz vb.) kontrolü azalacaktır. Yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz diğer önemli bulgu ise tezgah üstü ilaç kullanıcılarının çoğu doktora giderken yaşanan zaman kaybından kaçınmak için tezgah üstü ilaçları tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Eğer bireyler doktora gitmeden ilaç kullanmanın kolay olduğunu düşünüyorlarsa,

eczacının hastaya tezgah üstü ilaçlarla ilgili yeterli bilgi vermesinin sağlanması gerekir. Bunun için eczacılar ne kadar sorumlu tutabilir ve eczaneye gelen her bireyle ilgilenecek zamana sahip olup olmadıkları tartışılabilir. Eczacıların satışından daha yüksek kar elde ettiği tezgah üstü ilaçları önerme alışkanlıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu noktada özellikle Türk Eczacılar Birliği'yle işbirliği yapılarak, eczacıların tezgah üstü ilaçlarla ilgili kullanıcıları doğru ve yeterli bilgilendirmelerini sağlayacak ortak çalışmalar geliştirilebilir.

Çalışmamızın sonucunda tezgah üstü ilaç reklamları hakkında elde edilen bulgular; kadınların, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin, en üst üçüncü ve dördüncü gelir grubunda (2735 TL ve üzeri) yer alan bireylerin reklamlardan etkilenme oranlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğunu tespit edilmiştir. İlaç reklamlarının 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu kapsamında yasak olduğu ülkemizde, tezgah üstü ilaç reklamlarının serbest bırakılmasıyla ilgili tartışmalar zaman zaman gündeme gelmektedir. Toplumda yukarıda belirtilen kesim haricindeki grupların reklamlardan etkilenme düzeyi göz önüne alındığında, ilaç reklamlarını denetlemek için alanda özelleşmiş birim ve kişilerin olmaması sebebiyle bu yasağın bir süre daha sürdürülmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde tezgah üstü ilaçların tanımı, kapsamı, pazara erişimi gibi pek çok konuda belirsizlikler mevcuttur. Tezgah üstü ilaçlar için fiyatlandırma, ruhsatlandırma gibi tüm pazara erişim süreçlerini baştan sona takip edebilecek, tezgah üstü ilaç reklamlarının kontrollü bir şekilde yapılabilirliğini ve denetimlerini üstlenebilecek ve dünyadaki tezgah üstü ilaç uygulamalarını takip ederek ülkemizde yapılan uygulamalara ve gelişmelere yön verebilecek düzeyde bir birim oluşturulması ihtiyacı da gündemimizde olmalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışmada bireylerin reçetesiz ilaç kullanımındaki bilgi ve davranışları değerlendirilmiş olup, katılımcıların sadece üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kısmının tezgah üstü ilaçlar hakkında dikkat ve bilgi düzeyinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun çalışmanın örneklemini oluşturan Ankara ilinin ve katılımın oranının yüksek olduğu Çankaya ilçesinin sosyoekonomik seviyesi ve eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlı olduğu düşünüldüğünde, Türkiye genelinde tezgah üstü ilaç uygulamalarına toplumun hazır olmadığı söylenebilir. Aynı zamanda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylere derinlemesine bilgi veren, yazılı reklamların yapılmasının daha etkili olacağı önerilebilir.

Bu tez çalışması ile elde edilen bulguların, ileriki dönemlerde yapılacak çalışma ve değerlendirmelere kaynak oluşturması ve buna benzer çalışmaların Türkiye'nin farklı illerinde eğitim durumu, sosyoekonomik seviyesi ve kültürel düzeyi farklı olan bireylere uygulanması önerilmektedir. İlaç grupları bazında (analjezikler, vitaminler vb.) ayrı ayrı çalışmalar yapılması, kullanıcı bilgi ve davranışlarının daha detaylı bir şekilde anlaşılmasında faydalı olacaktır. Ayrıca üretici-eczacı-tüketici zincirini kapsayan ve her grup için ayrı ayrı düzenlenen derinlemesine mülakatların ve anketlerin yapılacağı daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Adaman, Fikret, Aysun Aygün, Burçay Erus, Güvenç Koçkaya, Berna Tuncay ve Bedirhan Üstün. 2017. “Katastrofik Sağlık Harcamaları Çalışması: TÜİK Verileri Işığında Anket Tasarımında Kullanılan Varsayımlar.” Sağlık Politikaları ve Sağlık Harcamaları İçinde Katastrofik Sağlık Harcamalarının Yeri Çalıştayı. 24 Mayıs. Ankara.

AESGP. 2004. “The Economic and Public Health Value of Self Medication.” (Haziran 2004)

AİFD. 2012. “Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu.” Ağustos.

AİFD. 2017. “2016 Yılı Çalışma Raporu.” Erişim Tarihi: 19.06.2017.  
[https://www.aifd.org.tr/media/2017/03/AIFD\\_Faaliyet-Raporu\\_TR\\_2016.pdf](https://www.aifd.org.tr/media/2017/03/AIFD_Faaliyet-Raporu_TR_2016.pdf) .

Atasever, Mehmet. 2014. “Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi.” Sağlık Bakanlığı ISBN: 978-975-590-521-1. Bakanlık Yayın No: 983.

Aykaç, Gizem. 2013. “Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerine Bir Çalışma.” Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Borat, Ayşe Işıl. 1998. “Overview of over-the-counter practices in the world combined with a study on exploration of vitamin consumption in Istanbul.” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Calamusa, Andrea, Alessandra Di Marzio, Renza Cristofani, Paola Arrighetti, Vincenzo Santaniello, Simona Alfani ve Annalaura Carducci. 2012. “Factors that influence Italian consumers’ understanding of over-the-counter medicines and risk perception.” Patient Education and Counseling. 87, 395–401.

Çakır Dolu, İlknur ve Naile Bilgili. 2010. “Ankara’da Yaşayan Bir Grup Yaşlı Bireyde İlaç Kullanım Uygulamaları ve İlaç Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.” TAF Preventive Medicine Bulletin. 9(1): 37-44.

Çizmecioğlu, Berna ve Serkan Mercan. 2007. “İlacın Reklamının Yapılmasına İlişkin Girişimler ve Mevzuat Değişiklikleri.” TEB Haberler. Sayı: 5. Eylül-Ekim.

Danzon P. M. (2001) "Reference Pricing: Theory and Evidence. In López-Casasnovas. G.. and Jonsson. B. (ed.)". Reference Pricing and Pharmaceutical Policy: Perspectives on Economics and Innovation. ss: 86-126. Springer. Barcelona.

Daştan, İlker ve Volkan Çetinkaya. 2015. "OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri. Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması." SGD Sosyal Güvenlik Dergisi. Ocak 2015. Cilt 5. Sayı 1. 104-134.

Demircan, Dilek, Berk Çanga, Melek Gün, Çağrı Ünal, İdris Önem ve Ahmet Akıcı. 2010. "Üniversite öğrencilerinin ilaç/tıbbi ürün kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirmesi." Marmara Medical Journal. 23(2): 276-284.

Erdoğan, Lütfi. 2016. "13 bin ilacın yüzde 15'i reçetesiz satılabilecek." Habertürk, Erişim Tarihi: Temmuz 2017. <http://www.haberturk.com/saglik/haber/1328388-13-bin-ilacin-yuzde-15i-recetesiz-satilabilecek>.

Ersöz, Filiz. 2008. "Türkiye ile OECD ülkelerinin sağlık düzeyleri ve sağlık harcamalarının analizi." İstatistikçiler Dergisi 2. 95-104.

FDA. 2016. "Small Business Assistance: Frequently Asked Questions on the Regulatory Process of Over-the-Counter (OTC) Drugs." Erişim Tarihi: 21.06.2017. <https://www.fda.gov/drugs/developmentapprovalprocess/smallbusinessassistance/ucm069917.htm>.

FDA. 2017. "What are over-the-counter (OTC) drugs and how are they approved?." <https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/ucm194951.htm> (Erişim Tarihi: 21.06.2017)

Håkonsen, Helle, Karolina Andersson Sundell, Johan Martinsson ve Tove Hedenrud. 2016. "Consumer preferences for over-the-counter drug retailers in the reregulated Swedish pharmacy market." Health Policy 120. 327–333.

İEİS. 2016. "Türkiye İlaç Sektörü 2015." İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Mayıs.

İEİS. 2017. "Türkiye İlaç Sektörü 2016." İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Mayıs.

İEİS. “Dünya İlaç Pazarı.” Erişim Tarihi: 11.07.2017.

<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari>.

Kanavos, Panos, İsmail Üstel ve Joan Costa–Font. 2005. “Türkiye’de İlaç Geri Ödeme Politikası.” SUVAK (Sağlıkta Umut Vakfı). ISBN 975-00370-1-4.

Kanzık, İlker. 1993. “OTC ve Reklam.” Aylık Güncel Eczacılık Dergisi.

Kanzık, İlker. 2002. “EK-7 Avrupa Birliğinde İlaç Sektörünün yapısal analizi.” Tübitak. Vizyon 2023.

Kolsarıcı, Şebnem. 2009. “A Pharmaceuticals Pricing Problem.” Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi.

Mordor Intelligence, Global Over The Counter (OTC) Drugs Market (2016-2021) Report Sample, Erişim Tarihi: 14.07.2017.

<https://www.mordorintelligence.com/viewreports/report.php?id=19084>.

Nicholas Hall, “Global OTC Cough, Cold and Allergy.” A Nicholas Hall report on the OTC CCA market, Erişim Tarihi: 14.07.2017.

[http://www.nicholashall.com/resources/uploaded/04a216b9-f664-45ec-9a5c-522fc195aa05/CCA2015\\_web.pdf](http://www.nicholashall.com/resources/uploaded/04a216b9-f664-45ec-9a5c-522fc195aa05/CCA2015_web.pdf).

OECD Health Data. Erişim Tarihi: 13.07.2017.

<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>.

OECD Health Expenditure. Erişim Tarihi: 15.07.2017

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>.

Ökem, Zeynep Güldem ve Mehmet Çakar. 2015. “What have health care reforms achieved in Turkey? An appraisal of the “Health Transformation Programme”. ” Health Policy 119: 1153–1163.

Öz, Işıl. 2017. “2016’da 60 bin ABD’li, aşırı doz ilaçtan öldü.” Erişim Tarihi: 04.07.2017. <http://t24.com.tr/haber/2016da-60-bin-abdli-asiri-doz-ilactan-oldu,407871>.

Özcan, Vildan, Ecehan Balta, Serkan Mercan ve Sahra Daşdemir. 2009. “Reçetesiz İlaçlar Ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme Ve Müdahale.” Türk Eczacıları Birliği. Raporlar Dizisi -1.

Parilti, Nurettin, Dilaver Tengilimoğlu, Adnan Kısa. 2006. “Impact Of Advertising On Preferences For Over-The-Counter Products: A Field Study In Ankara.” Business & Health Administration Association Proceedings. Peter Fitzpatrick, Editor. 133-138.

Szpringer, Monika, Marzena Olędzka, Justyna Kosecka, Bogumił Sobczyk ve Paulina Grabowska. 2015. “Use of the over-the-counter drugs by adults and an assessment of the impact of advertisements on consumers.” Studia Medyczne. 31(1): 42–47.

Şencan, Nazlı ve Metin Uyar. 2014. “Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketicilere İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma.” Marmara Pharmaceutical Journal. 18: 164-176.

Tanses, Gürsoy. 1999. “Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü.” I. Basım. s:9. İstanbul: Adam Yayıncılık.

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. 2016. “2016 Yılı Bütçe Sunumu.” Sağlık Bakanı, Dr. Mehmet Müezzinoğlu, Şubat.

T.C. Resmi Gazete. “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik.” 17 Şubat 2005, Sayı: 25730. Erişim Tarihi: 05.06.2017.  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050217.htm>.

TEB. 2006. “Türk Eczacıları Birliği Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı” 35. Dönem 2. Bölgelerarası Toplantısı (Denizli), Kasım.

TEB. 2016. “Reçetesiz İlaçlara Sektörel Bakış.” Erişim Tarihi: 24.07.2017.  
<http://www.teb.org.tr/news/7319/%EF%BF%BD%EF%BF%BDRE%C3%87ETES%C4%B0Z-%C4%B0LA%C3%87LARA-SEKT%C3%96REL-BAKI%C5%9E%EF%BF%BD%EF%BF%BD-PANEL%C4%B0-ANKARA%EF%BF%BD%EF%BF%BDDA-GER%C3%87EKLE%C5%9ET%C4%B0R%C4%B0LD%C4%B0> .



TEB. 2017. Basın Açıklaması: “2016’da Sağlık, İlaç ve Eczacılık Alanında Neler Oldu?.” Erişim Tarihi: 24.07.2017. <http://www.teb.org.tr/news/7481/BASIN-A%C3%87IKLAMASI-2016%EF%BF%BD%EF%BF%BDDA-SA%C4%9ELIK-%C4%B0LA%C3%87-VE-ECZACILIK-ALANINDA-NELER-OLDU>.

TİTCK, a. “Reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürünlerin hakkında duyuru. ” Erişim Tarihi: 20.06.2017. <http://www.titck.gov.tr/Duyurular/DuyuruGetir?id=1227> .

TİTCK, b. “İlaçta Fiyatlandırma.” Erişim Tarihi: 31.05.2017. <http://www.titck.gov.tr/Ilac/IlactaFiyatlandırma>.

TOBB Türkiye İlaç Sanayi Meclisi. 2008. “Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu.” TOBB Yayın Sıra No: 2008/76. ISBN : 978-9944-60-383-6.

TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri. “Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 1999-2015.” Erişim Tarihi: 22.06.2017. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> .

TÜİK Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri. “Hanehalkı gelir grubuna göre gelirin hanehalkı ihtiyaçlarını karşılama durumu, 2003-2016.” Erişim Tarihi: 21.05.2017. [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=1068](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1068) .

TÜİK. 2016. “Sağlık Harcamaları İstatistikleri. 2015.” Haber Bülteni. Sayı: 21527, Kasım.

Uğurlu, Murat. 2016. “Kamu İlaç Harcamalarının 2016 Yılı Gelişimi ve 2017’den Beklentiler.” Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 12.07.2017. <http://www.medimagazin.com.tr/authors/murat-ugurlu/tr-kamu-ilac-harcamalarinin-2016-yili-gelisimi-ve-2017den-beklentiler-72-109-4012.html>.

Yalçın Balçık, Pınar ve Seda Karsavuran. 2012. “Dünyada ve Türkiye’de İlaç Fiyatlandırması.” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Cilt:15. Sayı 2.

Yıldırım Baş, Funda, Fatma Nihan Cankara ve Şükriye Yeşilot. 2013. “Tıp Fakültesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi.” S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 4 / Sayı 2.

Yılmaz, Volkan. 2013. "Changing origins of inequalities in access to health careservices in Turkey: from occupational status to income." *New Perspectives on Turkey*, 48: 55–77.

Yılmaz, Volkan ve Nurhan Yentürk. 2015. "Türkiye’de Sağlık Harcamalarına Tarihsel Bir Bakış." İstanbul Bilgi Üniversitesi Sivil Toplum Çalışmaları Merkezi. Kasım.



## EKLER

### Ek 1 Uygulanan Anket Formu

<b>BİREYLERİN REÇETE EDİLMESİ ZORUNLU OLMAYAN -TEZGAH ÜSTÜ- İLAÇLARA İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ ANKETİ</b>					
<b>1) Hastalandığınızda (genel ağrı, grip semptomları, mide semptomları vb.) hangisini öncelikle yaparsınız?</b>					
<input type="checkbox"/> Hekime başvururum					
<input type="checkbox"/> Elimdeki ilaçla kendi kendimi tedavi ederim					
<input type="checkbox"/> Eczaneye danışarak ilaç temin ederim					
<input type="checkbox"/> Herhangi bir şey yapmam beklerim					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>2) Son 6 ay içerisinde tezgah üstü ilaç kullandınız mı?</b>					
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet					
<b>Yukarıdaki soruya cevabınız Evet ise,</b>					
<b>3) Tezgah üstü ilaçlardan hangi grubu kullanıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>					
<input type="checkbox"/> Analjezikler (Ağrı kesiciler)					
<input type="checkbox"/> Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji					
<input type="checkbox"/> Gastrointestinal (Antiasitler/gaz giderici/laksatifler)					
<input type="checkbox"/> Dermatolojikler (Antifungal/uçuk/kaşıntı/yara ilaçları)					
<input type="checkbox"/> Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç (Uyku ilaçları/göz bakımı/sigara bırakma)					
<input type="checkbox"/> Vitaminler, Mineraller & Gıda Takviyeleri					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>4) Bir aylık kullanım için bu ilaçlara toplam ne kadar ödeme yaptınız?</b>	<b>0-24 TL</b>	<b>25-49 TL</b>	<b>50-99 TL</b>	<b>100-149 TL</b>	<b>150 TL ve üstü</b>
<input type="checkbox"/> Analjezikler (Ağrı kesiciler)					
<input type="checkbox"/> Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji					
<input type="checkbox"/> Gastrointestinal (Antiasitler/gaz giderici/laksatifler)					
<input type="checkbox"/> Dermatolojikler (Antifungal/uçuk/kaşıntı/yara ilaçları)					
<input type="checkbox"/> Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç (Uyku ilaçları/göz bakımı/sigara bırakma)					
<input type="checkbox"/> Vitaminler, Mineraller & Gıda Takviyeleri					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>5) Tedavi amaçlı düzenli olarak kullanmanız gereken tezgah üstü ilaçlar var mı?</b>					
<input type="checkbox"/> Hayır					
<input type="checkbox"/> Evet (Lütfen belirtiniz)					
<b>6) Hangi nedenden dolayı tezgah üstü ilaç tercih ediyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>					
<input type="checkbox"/> Aynı etkide olan ve reçete edilebilen ilaçları yazdırmak için yaşanan zaman kaybından kaçınmak için,					
<input type="checkbox"/> Aynı etkide olan ve reçete yazdırmak için doktor ziyaretinde ödenen katkı payından kaçınmak için,					
<input type="checkbox"/> Muayeneye gidiş-dönüş ulaşım masrafından kaçınmak için,					
<input type="checkbox"/> Ülkenin sağlık sistemine yük olmamak için,					
<input type="checkbox"/> Eczanede görüp ilgimi çektiği için,					
<input type="checkbox"/> Tezgah üstü ilacın daha etkili veya yan etkisinin daha az olduğunu düşünüyorum,					
<input type="checkbox"/> Kullanmak istediğim tezgah üstü ilaç ve aynı etkiyi yapan muadilleri SGK'nın geri ödeme listesinde bulunmuyor					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>7) Tezgah üstü ilaç satın alma/kullanma kararınızı etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>					
<input type="checkbox"/> Kendi tecrübelerim					

<input type="checkbox"/> Eş dost tavsiyesi					
<input type="checkbox"/> Eczacı ve/veya doktor					
<input type="checkbox"/> İlacın Fiyatı / ilaçla ilgili promosyonlar					
<input type="checkbox"/> Reklamlar / broşürler					
<input type="checkbox"/> İnternet					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>8) Ne kadar sıklıkla tezgah üstü ilaç kullanıyorsunuz?</b>					
<input type="checkbox"/> Her gün					
<input type="checkbox"/> Her gün değil ama ara sıra					
<input type="checkbox"/> Haftada birkaç gün					
<input type="checkbox"/> Ayda birkaç gün					
<input type="checkbox"/> Hiç bir zaman					
<b>9) Tezgah üstü ilaçlarınızı nereden alıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>					
<input type="checkbox"/> Hastane ve/veya aile sağlığı merkezi yakınındaki eczaneden					
<input type="checkbox"/> Evimin yakınındaki eczaneden					
<input type="checkbox"/> Tanıdık (akraba, arkadaş vb.) eczaneden					
<input type="checkbox"/> İnternette					
<input type="checkbox"/> Diğer (lütfen yazınız):					
<b>10) Aldığınız tezgah üstü ilaçların içeriğine dikkat ediyor musunuz?</b>					
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet					
<b>11) Aldığınız tezgah üstü ilaçların kullanım koşulları, dozları, etki mekanizmaları ve yan etkileri hakkında bilgileri nereden ediniyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>					
<input type="checkbox"/> Prospektüsten veya ilacın içinden çıkan kullanım kılavuzu					
<input type="checkbox"/> İlacın kutusunun üzerinden					
<input type="checkbox"/> Broşür ve Reklamlardan					
<input type="checkbox"/> Eczacı ve/veya doktordan					
<input type="checkbox"/> İnternette					
<input type="checkbox"/> Aile, arkadaş veya tanıdıklardan					
<input type="checkbox"/> Diğer:					
<b>12) Aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı lütfen belirtiniz.</b>					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum, ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Reçete edilebilen ilaçları yazdırmadan paramla almayı tercih ederim.					
Tezgah üstü ilaçların kullanım koşulları hakkında yeterli bilgi ediniyorum.					
Tezgah üstü ilaçların dozları hakkında yeterli bilgi ediniyorum.					
Tezgah üstü ilaçların etkileri ve faydaları hakkında yeterli bilgi ediniyorum.					
Tezgah üstü ilaçların yan etkileri hakkında yeterli bilgi ediniyorum.					
Kullandığım tezgah üstü ilacın diğer kullandığım ilaçlarla etkileşimini biliyorum.					
Aldığım tezgah üstü ilacın prospektüsünü veya kullanım kılavuzunu okurum.					
Aradığım tezgah üstü ilacı eczanede bulamadığımda eczacının önerdiği aynı etkiyi gösteren farklı bir ilacı alırım.					
Tezgah üstü bir ilacı, eczane haricinde market, süpermarket, benzin istasyonu, vb. gibi yerde satılırsa, almakta sakınca görmem.					

Tezgah üstü ilaca ait bir reklam gördüğümde, reklamda bahsedilen ilaca ait bilgilerin doğruluğuna inanır, ilacı kullanırım.					
Bir ilacı reklamlarda görmek beni etkilemez, ihtiyacım olduğunda farklı bilgilere (etkisi, yan etkisi, fiyatı vb.) bakarak karar veririm.					
<b>13) Tezgah üstü ilaçları alırken 1 aylık kullanım için en fazla ne kadar ödeme yapmayı kabul edersiniz? (Birden fazla belirtebilirsiniz)</b>					
<b>İlaç adı/grubu</b>	<b>En fazla ödeme yapacağınız miktar</b>				
Analjezikler (Ağrı kesiciler)	TL				
Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji	TL				
Gastrointestinal (Antiasitler/gaz giderici/laksatifler)	TL				
Dermatolojikler (Antifungal/uçuk/kaşıntı/yara ilaçları)	TL				
Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç (Uyku ilaçları/göz bakımı/sigara bırakma)	TL				
Vitaminler, Mineraller & Gıda Takviyeleri	TL				
Diğer (Lütfen ilacın adı veya grubunu yazınız):	TL				
<b>14) Reçete edilebilen ancak doktora yazdırmadan paranızla almayı tercih ettiğiniz ilaçlara 1 aylık kullanım için en fazla ne kadar ödeme yapmayı kabul edersiniz? (Birden fazla belirtebilirsiniz)</b>					
<b>İlaç adı/grubu</b>	<b>En fazla ödeme yapacağınız miktar</b>				
Analjezikler (Ağrı kesiciler)	TL				
Öksürük, Soğuk Algınlığı/Alerji	TL				
Gastrointestinal (Antiasitler/gaz giderici/laksatifler)	TL				
Dermatolojikler (Antifungal/uçuk/kaşıntı/yara ilaçları)	TL				
Yaşam Stili Tezgah Üstü İlaç (Uyku ilaçları/göz bakımı/sigara bırakma)	TL				
Vitaminler, Mineraller & Gıda Takviyeleri	TL				
Diğer (Lütfen ilacın adı veya grubunu yazınız):	TL				
<b>15) Yaşınız:</b>					
<b>16) Cinsiyetiniz:</b> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek					
<b>17) Medeni Durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Evli değil					
<b>18) Son mezun olduğunuz okul:</b>					
<input type="checkbox"/> Okuma bilmiyorum <input type="checkbox"/> Okuma biliyorum ancak okula gitmedim					
<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksek Okul/Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Doktora					
<b>19) Genel sağlığınızla ilgili memnuniyet durumunuzu işaretleyiniz.</b>					
<input type="checkbox"/> Çok memnunum					
<input type="checkbox"/> Memnunum					
<input type="checkbox"/> Orta					
<input type="checkbox"/> Memnun değilim					
<input type="checkbox"/> Hiç memnun değilim					
<b>20) Kronik (sürekli) bir rahatsızlığınız var mı?</b>					
<input type="checkbox"/> Hayır					
<input type="checkbox"/> Evet (Lütfen belirtiniz)					
<b>21) Ailenizde kronik (sürekli) bir rahatsızlığı olan var mı?</b>					
<input type="checkbox"/> Hayır					
<input type="checkbox"/> Evet (Lütfen belirtiniz)					
<b>22) Aşağıdakilerden hangisi son 6 aydaki işgücü durumunuzu en iyi açıklar?</b>					
<input type="checkbox"/> Ücretli-maaşlı çalışan (kamu)					
<input type="checkbox"/> Ücretli-maaşlı çalışan (özel)					
<input type="checkbox"/> Kendi hesabına/işveren					
<input type="checkbox"/> Öğrenci					
<input type="checkbox"/> Ev işleri ile meşgul					
<input type="checkbox"/> Emekli					
<input type="checkbox"/> İş arıyor (işbaşı yapmaya hazır)					
<input type="checkbox"/> İş arıyor (işbaşı yapmaya hazır değil)					
<b>23) Sağlık sigortanız var mı:</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır					
<b>24) Hastalandığınızda; tedavi, ilaç vb. masraflarınızı genellikle hangi kanalla karşılıyorsunuz?</b>					
<input type="checkbox"/> Sosyal Güvenlik Kurumu - Genel sağlık sigortası (Emekli Sandığı, SSK, Bağkur)					
<input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası					

<input type="checkbox"/> Özel sandık
<input type="checkbox"/> Yeşil kart
<input type="checkbox"/> Sağlık sigortası yok - Cepten karşılıyor
Diğer(Açıklayınız):
<b>25) Hanenizde sürekli olarak kaç kişi yaşıyor?</b>
<b>26) Hanenin aylık toplam net geliri (maaş, ücret, kira, faiz, müteşebbis vb. gelirleri) nedir? (Lütfen yazınız):</b>
<b>27) Hanenin aylık toplam net geliri (maaş, ücret, kira, faiz, müteşebbis vb. gelirleri) aşağıdakilerden hangi gruba girer?</b>
<input type="checkbox"/> 0 - 1 361 TL
<input type="checkbox"/> 1 362 - 1 953 TL
<input type="checkbox"/> 1 954 - 2 734 TL
<input type="checkbox"/> 2 735 - 4 005 TL
<input type="checkbox"/> 4 006 + TL
<b>28) Bu gelire hanenin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi nedir?</b>
<input type="checkbox"/> Çok kolay
<input type="checkbox"/> Kolay
<input type="checkbox"/> Orta
<input type="checkbox"/> Zor
<input type="checkbox"/> Çok zor
<b>29) Oturduğunuz semt (Lütfen yazınız):</b>

## Ek-2 Güvenilirlik Analizi

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	11

## Ek-3

### Cinsiyet

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement <b>Kappa</b>	-,181	,065	-2,823	,005
N of Valid Cases	190			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Gelir aralık

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement <b>Kappa</b>	,014	,007	2,169	,030
N of Valid Cases	190			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Ek-4

#### Dependent: Kullanıp kullanmama

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step	14,480	7	,043
Step 1 Block	14,480	7	,043
Model	14,480	7	,043

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	103,793 <sup>a</sup>	,075	,159

- a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Yas	,022	,017	1,685	1	,194	1,022
Cinsiyet	-1,043	,672	2,413	1	,120	,352
Genel_Saglik	-,075	,302	,062	1	,804	,928
Kronik	,876	,570	2,365	1	,124	2,401
Hanegeligir	,000	,000	,319	1	,572	1,000
Bilgi_Duzeyi	-,343	,301	1,303	1	,254	,710
Dikkat_Duzeyi	,916	,550	2,769	1	,096	2,499
Constant	-4,039	1,789	5,096	1	,024	,018

- a. Variable(s) entered on step 1: Yas, Cinsiyet, Genel\_Saglik, Kronik, Hanegeligir, Bilgi\_Duzeyi, Dikkat\_Duzeyi.

## Ek-5 Analjezik

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	80	20,00	63,00	38,8750	11,57515
Genel_Saglik	86	1,00	5,00	3,6628	,90242
Hanekisisayisi	81	1,00	6,00	2,9259	1,18087
Hanegelir	50	1500,00	15000,00	5289,0800	3260,70280
Gecim	84	1,00	5,00	3,1190	,92365
Valid N (listwise)	44				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	51	58,6	58,6	58,6
Valid 1,00	36	41,4	41,4	100,0
Total	87	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	38	43,7	43,7	43,7
Valid 1,00	49	56,3	56,3	100,0
Total	87	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,1	1,1	1,1
2,00	1	1,1	1,1	2,3
3,00	4	4,6	4,6	6,9
4,00	5	5,7	5,7	12,6
Valid 5,00	19	21,8	21,8	34,5
6,00	47	54,0	54,0	88,5
7,00	8	9,2	9,2	97,7
8,00	2	2,3	2,3	100,0
Total	87	100,0	100,0	



**Isgucu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,1	1,1	1,1
1,00	42	48,3	48,3	49,4
2,00	25	28,7	28,7	78,2
3,00	5	5,7	5,7	83,9
Valid 4,00	4	4,6	4,6	88,5
5,00	5	5,7	5,7	94,3
6,00	2	2,3	2,3	96,6
7,00	3	3,4	3,4	100,0
Total	87	100,0	100,0	

**Geliraralik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	3	3,4	3,5	3,5
2,00	9	10,3	10,5	14,0
Valid 3,00	14	16,1	16,3	30,2
4,00	18	20,7	20,9	51,2
5,00	42	48,3	48,8	100,0
Total	86	98,9	100,0	
Missing System	1	1,1		
Total	87	100,0		

**Semt**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	34	39,1	40,5	40,5
2,00	20	23,0	23,8	64,3
3,00	7	8,0	8,3	72,6
Valid 4,00	7	8,0	8,3	81,0
5,00	13	14,9	15,5	96,4
6,00	2	2,3	2,4	98,8
8,00	1	1,1	1,2	100,0
Total	84	96,6	100,0	
Missing System	3	3,4		
Total	87	100,0		

## Ek-6 Öksürük ve Soğukalgınlığı

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	50	21,00	83,00	40,2200	12,60756
Genel_Saglik	53	1,00	5,00	3,5849	,92889
Hanekisisayisi	51	1,00	6,00	2,7843	1,25401
Hanegelir	32	1500,00	10000,00	5148,4375	2811,76917
Gecim	52	1,00	5,00	3,0192	1,03829
Valid N (listwise)	27				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	32	59,3	59,3	59,3
Valid 1,00	22	40,7	40,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	22	40,7	40,7	40,7
Valid 1,00	32	59,3	59,3	100,0
Total	54	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,9	1,9	1,9
3,00	3	5,6	5,6	7,4
4,00	2	3,7	3,7	11,1
Valid 5,00	13	24,1	24,1	35,2
6,00	26	48,1	48,1	83,3
7,00	7	13,0	13,0	96,3
8,00	2	3,7	3,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

### Isgucu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,9	1,9	1,9
1,00	24	44,4	44,4	46,3
2,00	16	29,6	29,6	75,9
3,00	4	7,4	7,4	83,3
Valid 4,00	1	1,9	1,9	85,2
5,00	4	7,4	7,4	92,6
6,00	3	5,6	5,6	98,1
7,00	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

### Gelirralik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	3,7	3,8	3,8
1,00	1	1,9	1,9	5,7
2,00	3	5,6	5,7	11,3
Valid 3,00	11	20,4	20,8	32,1
4,00	10	18,5	18,9	50,9
5,00	26	48,1	49,1	100,0
Total	53	98,1	100,0	
Missing System	1	1,9		
Total	54	100,0		

### Semt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	18	33,3	34,6	34,6
2,00	17	31,5	32,7	67,3
3,00	7	13,0	13,5	80,8
Valid 4,00	5	9,3	9,6	90,4
5,00	4	7,4	7,7	98,1
6,00	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	96,3	100,0	
Missing System	2	3,7		
Total	54	100,0		

## Ek-7 Gastrointestinal

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	26	21,00	63,00	39,3462	11,68911
Genel_Saglik	27	2,00	5,00	3,6667	,67937
Hanekisisayisi	27	1,00	6,00	3,3704	1,27545
Hanegelir	20	1604,00	10000,00	5200,2000	2469,93730
Gecim	29	2,00	5,00	3,3103	,92980
Valid N (listwise)	17				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	16	55,2	55,2	55,2
Valid 1,00	13	44,8	44,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	14	48,3	48,3	48,3
Valid 1,00	15	51,7	51,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	3,4	3,4	3,4
3,00	1	3,4	3,4	6,9
4,00	1	3,4	3,4	10,3
Valid 5,00	12	41,4	41,4	51,7
6,00	12	41,4	41,4	93,1
7,00	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Isgucu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	3,4	3,4	3,4
1,00	12	41,4	41,4	44,8
2,00	10	34,5	34,5	79,3
Valid 3,00	2	6,9	6,9	86,2
4,00	2	6,9	6,9	93,1
5,00	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Geliraralik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2,00	3	10,3	10,3	10,3
3,00	2	6,9	6,9	17,2
Valid 4,00	9	31,0	31,0	48,3
5,00	15	51,7	51,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Semt**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	11	37,9	37,9	37,9
2,00	6	20,7	20,7	58,6
3,00	4	13,8	13,8	72,4
Valid 4,00	4	13,8	13,8	86,2
5,00	2	6,9	6,9	93,1
6,00	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

## Ek-8 Dermatolojik

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	36	19,00	60,00	37,5000	10,22462
Genel_Saglik	38	1,00	5,00	3,6316	,85174
Hanekisisayisi	34	1,00	6,00	2,8824	1,34310
Hanegelir	24	1500,00	10000,00	3938,0000	2141,91527
Gecim	39	1,00	5,00	3,3077	,95018
Valid N (listwise)	20				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	25	64,1	64,1	64,1
Valid 1,00	14	35,9	35,9	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	15	38,5	38,5	38,5
Valid 1,00	24	61,5	61,5	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	2,6	2,6	2,6
2,00	1	2,6	2,6	5,1
4,00	4	10,3	10,3	15,4
Valid 5,00	10	25,6	25,6	41,0
6,00	19	48,7	48,7	89,7
7,00	3	7,7	7,7	97,4
8,00	1	2,6	2,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

**Isgucu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	2,6	2,6	2,6
1,00	17	43,6	43,6	46,2
2,00	15	38,5	38,5	84,6
3,00	1	2,6	2,6	87,2
4,00	1	2,6	2,6	89,7
5,00	2	5,1	5,1	94,9
7,00	2	5,1	5,1	100,0
Total	39	100,0	100,0	

**Geliraralik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	2,6	2,6	2,6
2,00	6	15,4	15,4	17,9
3,00	5	12,8	12,8	30,8
4,00	16	41,0	41,0	71,8
5,00	11	28,2	28,2	100,0
Total	39	100,0	100,0	

**Semt**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	8	20,5	20,5	20,5
2,00	9	23,1	23,1	43,6
3,00	8	20,5	20,5	64,1
4,00	6	15,4	15,4	79,5
5,00	6	15,4	15,4	94,9
6,00	1	2,6	2,6	97,4
8,00	1	2,6	2,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

## Ek-9 Yaşam Stili OTC

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	13	20,00	53,00	33,4615	11,73751
Genel_Saglik	15	1,00	4,00	3,4667	,83381
Hanekisisayisi	13	2,00	5,00	3,3846	1,04391
Hanegelir	7	1700,00	8000,00	3342,8571	2139,20323
Gecim	13	1,00	5,00	3,0769	1,03775
Valid N (listwise)	6				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	8	53,3	53,3	53,3
Valid 1,00	7	46,7	46,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	7	46,7	46,7	46,7
Valid 1,00	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3,00	1	6,7	6,7	6,7
4,00	1	6,7	6,7	13,3
Valid 5,00	5	33,3	33,3	46,7
6,00	6	40,0	40,0	86,7
7,00	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	



**Isgucu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	6,7	6,7	6,7
1,00	4	26,7	26,7	33,3
2,00	8	53,3	53,3	86,7
3,00	1	6,7	6,7	93,3
4,00	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

**Geliraralik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	13,3	13,3	13,3
2,00	1	6,7	6,7	20,0
3,00	3	20,0	20,0	40,0
4,00	5	33,3	33,3	73,3
5,00	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

**Semt**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	2	13,3	13,3	13,3
2,00	5	33,3	33,3	46,7
3,00	4	26,7	26,7	73,3
4,00	2	13,3	13,3	86,7
6,00	1	6,7	6,7	93,3
8,00	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

## Ek-10 Vitaminler

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yas	58	19,00	87,00	38,6724	13,34875
Genel_Saglik	63	1,00	5,00	3,7778	,85089
Hanekisisayisi	54	1,00	6,00	2,9815	1,25127
Hanegelir	39	1500,00	12000,00	5358,9744	2772,39379
Gecim	62	1,00	5,00	3,1129	,79145
Valid N (listwise)	31				

### Cinsiyet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	38	59,4	59,4	59,4
Valid 1,00	26	40,6	40,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

### Medeni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	28	43,8	43,8	43,8
Valid 1,00	36	56,3	56,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

### Egitim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,6	1,6	1,6
3,00	3	4,7	4,7	6,3
4,00	5	7,8	7,8	14,1
Valid 5,00	17	26,6	26,6	40,6
6,00	26	40,6	40,6	81,3
7,00	9	14,1	14,1	95,3
8,00	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**Isgucu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	1,6	1,6	1,6
1,00	30	46,9	46,9	48,4
2,00	18	28,1	28,1	76,6
3,00	2	3,1	3,1	79,7
Valid 4,00	3	4,7	4,7	84,4
5,00	3	4,7	4,7	89,1
6,00	4	6,3	6,3	95,3
7,00	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**Geliraralik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	3,1	3,1	3,1
2,00	4	6,3	6,3	9,4
Valid 3,00	7	10,9	10,9	20,3
4,00	17	26,6	26,6	46,9
5,00	34	53,1	53,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**Semt**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	24	37,5	39,3	39,3
2,00	15	23,4	24,6	63,9
3,00	6	9,4	9,8	73,8
Valid 4,00	8	12,5	13,1	86,9
5,00	7	10,9	11,5	98,4
8,00	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	95,3	100,0	
Missing System	3	4,7		
Total	64	100,0		

**Ek-11**

		t-test for Equality of Means						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Son6Ay	Equal variances assumed	2,869	188	,005	,20200	,07040	,06312	,34088
	Equal variances not assumed	2,803	143,649	,006	,20200	,07206	,05958	,34443
Duzenli Kullaniyor mu	Equal variances assumed	2,198	188	,029	,09739	,04430	,00999	,18479
	Equal variances not assumed	2,460	186,178	,015	,09739	,03958	,01930	,17548
Reklamdan etkilenmem	Equal variances assumed	1,677	181	,095	,29017	,17303	-,05125	,63158
	Equal variances not assumed	1,557	115,432	,122	,29017	,18637	-,07898	,65931

Group Statistics					
	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Son6Ay	,00	116	,7155	,45313	,04207
	1,00	74	,5135	,50323	,05850
Duzenli Kullaniyor mu	,00	116	,1379	,34632	,03216
	1,00	74	,0405	,19857	,02308
Reklamdan etkilenmem	,00	111	4,0541	,96142	,09125
	1,00	72	3,7639	1,37884	,16250

**Ek-12**

Group Statistics					
	Egitim	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Son6Ay	>= 6,00	118	0,7542	0,43237	0,0398
	< 6,00	72	0,4444	0,50039	0,05897
Icerige_Dikkat	>= 6,00	118	0,8475	0,36108	0,03324
	< 6,00	72	0,6806	0,46953	0,05534
Yeterlibilgi	>= 6,00	115	3,8261	1,00229	0,09346
	< 6,00	67	3,5075	1,14645	0,14006
Dozlaribiliyorum	>= 6,00	115	3,8087	1,04206	0,09717
	< 6,00	65	3,3846	1,24615	0,15457
Prospektusokurum	>= 6,00	114	4,1667	1,04684	0,09805
	< 6,00	68	3,8235	1,32644	0,16085
Farkliilacialirim	>= 6,00	115	3,2435	1,10494	0,10304
	< 6,00	62	2,6935	1,42102	0,18047
Reklamdanetkilenmem	>= 6,00	115	4,1304	0,96901	0,09036
	< 6,00	68	3,6176	1,34973	0,16368
Receteodemevitamin	>= 6,00	68	52,6471	56,37025	6,8359
	< 6,00	31	31,8065	31,53667	5,66415
Dikkat_Duzeyi	>= 6,00	118	2,4534	0,62357	0,0574
	< 6,00	72	2,1597	0,83001	0,09782
a. t cannot be computed because at least one of the groups is empty.					

		t-test for Equality of Means						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Son6Ay	Equal variances assumed	4,511	188	0	0,30979	0,06868	0,17431	0,44527
	Equal variances not assumed	4,354	133,6	0	0,30979	0,07115	0,16907	0,45051
Icerige_Dikkat	Equal variances assumed	2,753	188	0,006	0,1669	0,06063	0,04729	0,28651
	Equal variances not assumed	2,586	121,856	0,011	0,1669	0,06455	0,03911	0,29469



Yeterlibilgi	Equal variances assumed	1,961	180	0,051	0,31862	0,16252	-0,00206	0,63931
	Equal variances not assumed	1,892	123,67	0,061	0,31862	0,16838	-0,01466	0,65191
Dozlaribilyorum	Equal variances assumed	2,441	178	0,016	0,42408	0,17376	0,08119	0,76697
	Equal variances not assumed	2,323	114,543	0,022	0,42408	0,18257	0,06242	0,78574
Prospektusokurum	Equal variances assumed	1,933	180	0,055	0,34314	0,17756	-0,00723	0,6935
	Equal variances not assumed	1,822	116,498	0,071	0,34314	0,18838	-0,02996	0,71623
Farkliilacialirim	Equal variances assumed	2,851	175	0,005	0,54993	0,19292	0,16919	0,93067
	Equal variances not assumed	2,646	101,48	0,009	0,54993	0,20781	0,13771	0,96215
Reklamdanetkilenmem	Equal variances assumed	2,979	181	0,003	0,51279	0,17211	0,17319	0,85238
	Equal variances not assumed	2,743	108,158	0,007	0,51279	0,18696	0,1422	0,88338
Receteodemevitamin	Equal variances assumed	1,922	97	0,057	20,84061	10,84086	-0,6755	42,35672
	Equal variances not assumed	2,348	92,843	0,021	20,84061	8,87762	3,21102	38,47019
Dikkat_Duzeyi	Equal variances assumed	2,771	188	0,006	0,29367	0,10597	0,08462	0,50272
	Equal variances not assumed	2,589	119,708	0,011	0,29367	0,11342	0,0691	0,51823

**Ek-13**

Group Statistics					
	Geliraralik	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Son6Ay	>= 4,00	146	0,6781	0,46882	0,0388
	< 4,00	43	0,4884	0,50578	0,07713
Reklamdanetkilenmem	>= 4,00	141	4,0426	1,03422	0,0871
	< 4,00	41	3,5854	1,44872	0,22625
OTCodemevitamin	>= 4,00	89	62,3483	55,65888	5,89983
	< 4,00	17	37,0588	24,17765	5,86394
Dikkat_Duzeyi	>= 4,00	146	2,3973	0,68712	0,05687
	< 4,00	43	2,1512	0,8131	0,124
a. t cannot be computed because at least one of the groups is empty.					

		t-test for Equality of Means						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Son6Ay	Equal variances assumed	2,29	187	0,023	0,18971	0,08283	0,02631	0,35311
	Equal variances not assumed	2,197	64,745	0,032	0,18971	0,08634	0,01726	0,36216
Reklamdanetkilenmem	Equal variances assumed	2,261	180	0,025	0,45719	0,20217	0,05825	0,85612
	Equal variances not assumed	1,886	52,405	0,065	0,45719	0,24244	-0,02921	0,94358
OTCodemevitamin	Equal variances assumed	1,835	104	0,069	25,28949	13,78217	-2,04107	52,62005
	Equal variances not assumed	3,04	54,613	0,004	25,28949	8,31828	8,61663	41,96235
Dikkat_Duzeyi	Equal variances assumed	1,977	187	0,049	0,2461	0,12446	0,00056	0,49163
	Equal variances not assumed	1,804	60,747	0,076	0,2461	0,13641	-0,0267	0,5189

**Ek-14**

Size	 72.5% (116)	 27.5% (44)
Inputs	Cinsiyet 0.00 (83.6%)	Cinsiyet 1.00 (100.0%)
	Medeni 0.00 (56.9%)	Medeni 1.00 (100.0%)
	Duzenli_Kullaniyormu 0.12	Duzenli_Kullaniyormu 0.00
	Yas 34.32	Yas 40.52
	Egitim 6.00 (51.7%)	Egitim 6.00 (36.4%)
	Genel_Saglik 3.58	Genel_Saglik 3.84
	Dikkat_Duzeyi 2.48	Dikkat_Duzeyi 2.30
	Reklamainanirim 1.94	Reklamainanirim 2.25
	Recetesiz_Odeme 39.39	Recetesiz_Odeme 28.11
	Receteli_Odeme 32.29	Receteli_Odeme 24.56
	Hanegeligir 3285.45	Hanegeligir 2714.77
	Bilgi_Duzeyi 3.61	Bilgi_Duzeyi 3.62