

Farklı Kuşaklarda İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Kamu Maliyesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Fenomenolojik Bir Araştırma

Hava Salık^a, İrem Erasa Akça^b, Nagihan Özkanca Andıç^{c,d}, Mehmet Fatih Çapanoğlu^e, Ahmet Kahiloğulları^f

Özet

Akılci ilaç kullanımı ilaç maliyetlerinin azalmasına yönelik bir uygulamadır. İlaç kullanımının artması ile sigortalı hastalar için ödenen devlet katkı payı dolayısıyla kamu harcamalarında da artış meydana gelmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de farklı kuşaklarda ilaç kullanımına ilişkin davranışların kamu maliyesi üzerine etkisini akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığın sağlanması boyutunda sağlık hizmetlerinde kalite düşürülmeden maliyetin azalmasına yönelik politika önerileri şeklinde sunulmaktadır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada yararlanılan örneklem Mart 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında farklı kuşaklardan oluşmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış dokuz sorudan oluşturulan form aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar ile görüşmeler “Google meet” üzerinden online gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi MAXQDA 2020 programı ile yapılmıştır. Farklı kuşaklarda ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların kamu maliyesi üzerine etkisinin belirlenmesi için yapılan nitel araştırmadan elde edilen kodlarla “ilaç”, “maliyet” ve “geri kazanım” olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Sonuç olarak derinlemesine yapılan nitel görüşmelerde elde edilen alt temalara bağlı bulgularda kuşaklar arası farklılık tespit edilmiştir. Çalışmada oluşturulan maliyet ve geri kazanım temalarında ise katılımcıların bilgi düzeyinin eksikliği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Akılci İlaç Kullanımı
Farklı Kuşaklar
Kamu Harcamaları
Nitel Yöntem

Makale Hakkında

Geliş Tarihi: 10.05.2023
Yayın Tarihi: 28.12.2023
Doi: 10.18026/cbayarsos.1295015

Determining the Effects of Attitudes and Behaviors Related to Drug Use on Public Finances in Different Generations: A Phenomenological Study

Abstract

Rational drug use is an application aimed at reducing drug costs. With the increase in the use of drugs, there is an increase in public expenditures due to the state contribution paid for insured patients. The aim of this study is to present the effects of drug use behaviors on public finances in different generations in Turkey in the form of policy recommendations for rational drug use and awareness raising, without reducing the quality of health care services. A qualitative research method was used in this study. The sample used in the research consists of different generations between March 2023 and April 2023. Data were collected through a form consisting of nine semi-structured questions. Interviews with the participants were held online via “Google Meet”. The content analysis method was used in the evaluation of the data. The analysis of the data was made with the MAXQDA 2020 program. Three themes, namely “medicine”, “cost” and “recovery”, were determined with the codes obtained from the qualitative research conducted to determine the effects of attitudes and behaviors regarding drug use in different generations on public finances. As a result, intergenerational differences were determined in the findings related to the sub-themes obtained in the in-depth qualitative interviews. In the cost and recovery themes created in the study, the lack of knowledge of the participants was determined.

Keywords

Rational Drug Use
Different Generations
Public Expenditures
Qualitative Method

About Article

Received: 10.05.2023
Published: 28.12.2023
Doi: 10.18026/cbayarsos. 1295015

^a Dr. Öğr. Üy., Hakkari Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 0000-0002-3497-0545.

^b Dr. Öğr. Üy., Hakkari Üniversitesi, Çölemerik MYO, Finans-Bankacılık ve Sigorta Bölümü, 0000-0001-5191-2630.

^c nandic@pau.edu.tr

^d Dr. Öğr. Üy., Pamukkale Üniversitesi Kale MYO, Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Bölümü, 0000-0003-4028-264X.

^e Arş. Gör., Hakkari Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, 0000-0001-8549-2822.

^f Dr. Öğr. Üy., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Gökçeada MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, 0000-0002-5419-2429.

Giriş

Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan problemler az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sıklıkla karşılaştığı problemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemli kalemlerinden biri olan ilaç harcamaları ise tartışmaların odak noktasındadır. İhtiyaç halinde kullanılması zorunlu bir ürün olan ilaçların sosyal nitelikleri mevcuttur. Düzenli kullanılan ilaçlar devamlı ihtiyaç duyulduğu için tedarik problemi yaşanmaması gerekir. Bu kapsamdaki ilaçların talebi esnek değildir.

Sağlık hizmeti sunumunun sonucunda toplumsal bir fayda sağlanmaktadır. Herhangi bir tedavi sonucunda fiziken ve ruhen daha sağlıklı yapıya kavuşan birey toplumun genel sağlığına da fayda sağlamaktadır. Dolayısıyla iyileştirilmiş bir hastanın toplumun diğer bireylerine bulaştırıp verebileceği olası zararın önlenmiş olması ile mali anlamda sağlık hizmetlerinin yarı kamusal niteliğine bir örnek teşkil etmiş olmaktadır.

Sektörün kendine has özelliklerinden ötürü sıklıkla piyasa başarısızlıklarıyla karşılaşılabilen ve devlet müdahalesi kaçınılmaz olmaktadır. Adil bir gelir dağılımının sağlanamadığı toplumlarda yetersiz gelir yetersiz sağlık hizmetinden faydalanmaya neden olacağı için topluma negatif dışsallık olarak yayılacak ve devlet aksak piyasaya müdahil olacaktır. Bu müdahale yöntemi yoksul kesime transfer harcaması şeklinde veya personel desteği gibi kamusal destekler şeklinde olabilir. Sağlık hizmetleri tüketim ve yatırım unsurlarını bünyesinde barındıran, piyasaya giriş ve çıkış maliyetlerinin yüksek olduğu sektörlerdir. Ayrıca anayasal olarak her bir vatandaşın sağlıklı bir yaşam sürme hakkı olduğundan sağlık hizmetlerinin tek başına özel sektöre bırakılabilmesi mümkün değildir. Sınırlı olan bütçe ile etkin kaynak tahsisinin sağlanabilmesi için sağlık harcamalarının düzenli takip edilmesi ve doğru politikaların izlenmesi gerekmektedir.

Sağlık harcamalarının 3 şekilde gerçekleştirilebildiği söylenebilir. Bunlar; kamu kaynakları yoluyla, özel sektör aracılığıyla ve iki yaklaşımın ortak hareket ettiği karma modeldir. Hangi yöntemin kullanılacağını belirleyen temel etken ülkelerin gelişmişlik düzeyleridir. Kısıtlı kaynaklarla uygun politikaları oluşturmaya çalışan hükümetler kaynak israfına yol açmamak için akılcı ilaç kullanımını desteklemektedirler. Dünya sağlık örgütü akılcı ilaç kullanımını; "hastaların, hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyette almalarına yönelik kurallara uyması" olarak tanımlamıştır (Akılcı ve Kalaça, 2013). Ayrıca akılcı ilaç kullanımının yaşam kalitesinin artırılması ve toplum sağlığına olumlu etki göstermesi öngörülmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının ise sosyal güvenlik bütçesi rakamlarını arttırdığı ve kamu maliyesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada farklı kuşaklarda ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların ne yönde olduğu araştırılacak ve bu durumun kamu maliyesine yönelik etkilerine yer verilecektir.

Literatür

Yang vd (2013), tarafından Çin'in Hubei eyaleti için yarı deneysel tasarım ve zaman trendi analiziyle Ocak 2009-Temmuz 2011 döneminde NEMP uygulayan 18 birinci basamak sağlık kuruluşunda 55800 reçete kapsamında yapılan bir çalışma reçete başına düşen ilaç sayısında değişimin olmadığını buna karşın reçete başına ortalama maliyetlerde (44,67 yuandan 24,67 yuana) önemli düşüşlerin olduğunu bulgulamıştır.

Uğrak vd. (2015), GATA Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akıllı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının ölçülmesi adına yatan hastaların tamamına ulaşılmış hedeflenmiş ve 121 hastaya anket uygulanabilmiştir. Elde edilen verilerin işlenmesine yönelik analizde SPSS 15.0 paket programından yararlanılmış, tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma ve frekans olarak verilmiştir. Ulaşılan sonuç, Türkiye’de 2015 öncesi yapılan araştırmalara göre daha olumlu bulunduğu şeklindedir. Bu durumun nedeni katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olması ve büyük çoğunluğunun kronik veya doğumsal kalp hastası olmaları nedeniyle uzun vadeli ilaç kullanma gerekliliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bahce vd (2015) Türkiye’de İstanbul, Denizli ve İzmir’de yer alan 4 ilçeden topladıkları 4417 reçete verisinde reçetelerde yer alan ilaçların fiyatları ile aynı ilaçların en düşük maliyetli muadillerinin fiyatlarını karşılaştırmış, muadil ilaçların kullanılması durumunda hem kurumların hem de hastaların katlanacağı maliyetlerde önemli düşüşler sağlanacağı sonucunu elde etmişlerdir.

Chao vd. (2017) Ulusal Temel İlaçlar Politikası’nın (National Essential Medicines Policy) Çin’in Jiangsu Eyaletindeki birinci basamak 17 sağlık kuruluşlarındaki akıllı ilaç kullanımına etkisini araştırdıkları çalışma, NEMP uygulamalarından (Ocak 2014) sonra uygulamaların öncesine göre (Ocak 2010) reçete başına düşen ortalama ilaç sayısında ve reçete başına düşen ortalama maliyette azalmalar olduğunu ortaya koymuştur.

Barutçu vd. (2017), Ankara ili sınırları içerisinde yaşayan, kolayda örneklem yöntemi ile belirlenen 400 kişi üzerinden anket uygulayarak halkın akıllı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerine yönelik veri toplama işlemi gerçekleştirmiştir. Analizde SPSS uygulamasından yararlanılmış, vatandaşların ilaç kullanımda bilgi seviyelerinin düşük olduğu, tavsiyeler doğrultusunda ilaç kullandığı, rahatsızlıklarında ilk aile hekimine başvurdukları ve son olarak reçetelerine ilaç eklemelerinde bulunulması yönünde ricacı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Özen vd. (2018) huzurevinde kalan yaşlılar ile üniversite öğrencilerinde akıllı ilaç kullanımını ortaya koyarak farklı kuşaklar arasında akıllı ilaç kullanımını belirleyebilmek üzere bir çalışmada bulunulmuştur. Evreni belli örneklem yöntemine başvurarak 30 kişi yaşlı ve 160 kişi genç olmak üzere toplam 190 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Turcosa istatistik paket programından faydalanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, artık ilaçların akıbeti, evde kalan ilaçları yeniden kullanırken nelere dikkat edildiği, hasta olmadan ilaç satın alma, sağlık personeli dışında tavsiye ile ilaç kullanma hususunda ve başkasına kendisine faydalı olan ilacı önerme hususunda kuşaklar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Karageçili ve Yerlikaya (2022), Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında, gözlem altında uygulama yöntemi ile 568 kişinin katılımıyla yüz yüze görüşmeler neticesinde akıllı ilaç kullanım bilgi ve davranışlarını değerlendirmiştir. Veri toplamı işlemi esnasında katılıma gönüllü uyum gerekliliği belirtilerek anket formu hazırlanmıştır. Elde edilen verilerin işlenmesine yönelik analizde SPSS 22.0 paket programı ile betimsel ve bağımsız t- testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar oranlar itibariyle ortaya konmuş, kişilerin akıllı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini artırmaları gerektiği öğrenilmiştir. Daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiği ve akıllı ilaç kullanımına yönelimlerinin artırılması gerektiği tespit edilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Çalışma 09.02.2023-15.04.2023 tarih aralığında Türkiye'nin farklı bölgelerinde yer alan Z kuşağı: 1996- 2015 doğumlu, Y kuşağı: 1977- 1995 doğumlu, X Kuşağı: 1965- 1976 doğumlu, Baby Boomers: 1946 - 1964 doğumlu, Gelenekçiler veya Sessiz Nesil: 1945 ve öncesi doğumlular üzerinde birebir yarı yapılandırılmış görüşmelerle nitel araştırma yönteminin fenomenoloji deseninde yürütülmüştür.

Katılımcılar

Araştırmanın Z kuşağı: 1996- 2015 doğumlu, Y kuşağı: 1977 - 1995 doğumlu, X Kuşağı: 1965 - 1976 doğumlu, Baby Boomers: 1946 - 1964 doğumlu, Gelenekçiler veya Sessiz Nesil: 1945 ve öncesi doğumlular oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü nitel araştırma yaklaşımına, seçilen örneklemin çeşitliliğine ve katılımcının yeterli bilgi verme durumuna göre değişir. Fenomenolojik araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Dukes (1984) nitel araştırmaların 3 ila 10 kişi ile yapılması gerektiğini önerirken, Rimen (1986) 10 kişi ile yapılmasını önermiştir (Creswell, 2015). Örneklem büyüdükçe verilerin derinliği kaybolacağından genel olarak büyük örneklem önerilmez. Toplanan verilerin olgunlaşarak doyum sağlaması uygulamanın sonlandırılmasında önemli bir ölçüt oluşturmaktadır (Emiroğlu, 2012; Erdoğan, 2014). Bu sebeple veriler doygunluğa ulaştığında ve tekrarlanmaya başladığı noktada veri toplamaya son verilmiş, evrenini 'Farklı Kuşaklardan; toplam 16 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışma örnekleminin belirlenmesinde maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örneklemede amaç, araştırma konusuna taraf olabilecek durumları yansıtacak görece, küçük bir örneklem grubu oluşturmaktır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu sebeple Z kuşağı: 1996- 2015 doğumlu, Y kuşağı: 1977 - 1995 doğumlu, X Kuşağı: 1965 - 1976 doğumlu, Baby Boomers: 1946 - 1964 doğumlu, Gelenekçiler veya Sessiz Nesil: 1945 ve öncesi doğumlular ve cinsiyete göre çalışmaya alınmış araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve evinde ya da iş yerinde online (çevrim içi) görüşmenin yapılabileceği odası ile internet bağlantısı olan kişiler alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı 9 soruyu içeren "tanıtıcı bilgi formu" ve 7 açık uçlu soruyu içeren "yarı yapılandırılmış görüşme formu" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada veri toplamak için kullanılacak olan soru formunda yer alan soruların anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek için her kuşak grubundan bir katılımcı ile ön uygulama yapılmış, katılımcılardan alınan geri bildirimlerde soruların katılımcılar tarafından anlaşılır olduğu ve yeterli bilgi sağladığı görüldükten sonra araştırmaya devam edilmiştir. Örnekleme alınacak olan katılımcılar belirlendikten sonra görüşmeler bireysel olarak yapılacağı için, katılımcılara telefon edilerek uygun oldukları gün ve saatler öğrenilmiş ve görüşmelerin yapılacağı takvim belirlenmiştir. Görüşmenin yapılacağı günden bir gün önce katılımcılara telefon aracılığı ile hatırlatma mesajı gönderilmiş, görüşmenin yapılacağı saatten bir saat önce de katılımcıya whatsapp ve/veya e-posta aracılığı ile görüşme için hazırlanan "Google meet" linki gönderilmiştir. Görüşmeler katılımcılar evinde ya da iş yerinde bulunduğu sırada, her ikisinde de oda da yalnızca kendisinin olduğu bir zamanda, niteliksel görüşme deneyimi olan MFC tarafından online (çevrimiçi) olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcıların onayı ile görüşmelerin video kaydı alınmıştır. Görüşmeler min. 04.05, maks.18.23 dk sürmüştür.

Etik Hususlar

Çalışmanın yürütülebilmesi için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 09.02.2023 tarih ve 21 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılardan ise sözlü onamları video kaydı başında alınmıştır.

'Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu' aracılığı ile elde edilen nitel veriler için transkript sonrası metinlerin videolarla uyumluluğu kontrol edilmiş, değerlendirilmesinde tümevarımcı içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi MAXQDA 2020 programı ile yapılmıştır. Metinler birçok kez tekrarlı biçimde okunmuş katılımcıların deneyimleri bir bütün olarak anlaşılmasına çalışılmış, kodlamalar 5 araştırmacı (İEA., NÖA, HS, AK, MFC) tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Temalar fikir birliğine ulaşılan kadar düzenlemeye gidilmiştir. Sonuçlar, tema, alt tema ve kodlar olarak tablolaştırılarak sunulmuştur. Son halini alan metinlerde katılımcıların gerçek isimleri yerine Katılımcı kelimesi ve katılımcı numarası kullanılmıştır.

Geçerlik ve Güvenlik

Nitel çalışmalarda geçerlik ve güvenilirlik kavramları yerine nitel çalışmalarda, tutarlılık, aktarılabirlik, inandırıcılık ve teyit edilebilirlik kavramları daha çok ön plana çıkmaktadır (Streubert & Carpenter, 2011; Yıldırım & Şimşek, 2016). Tutarlılık: Verilerin tek araştırmacı tarafından toplanması ve analiz edilmesi tutarlılık açısından (Streubert & Carpenter, 2011; Yıldırım & Şimşek, 2016) önemli olduğundan veriler araştırmacı (MFC) tarafından toplanmıştır. Görüşmelerden elde edilen metinlerdeki içeriklerden kod, alt tema ve temalar alanında doktora derecesine sahip ve doktora yapan akademisyenler tarafından (İEA, AK, HS ve MFC, NÖA) oluşturulmuştur. Kodlayıcılar arası uyum %87 olarak tespit edilmiştir. Miles ve Huberman (1994)'a göre hesaplanan uzlaşma yüzdesi %70 ve üzerinde güvenilir olarak kabul edilmektedir (Miles & Huberman, 1994). Aktarılabirlik: Bulgularda, araştırmacıların yorumları olmadan, katılımcıların ifadeleri olduğu gibi verilmiş, araştırma verilerinin raporlandırılmasında COREQ yönergesi (Tong v.d., 2007) kullanılmıştır. İnandırıcılık: İnandırıcılığı sağlayabilmek amacıyla soruları yöneltirken derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak çeşitleme göz önünde bulundurulmuş ve katılımcı teyidi ile sorulara verilen cevaplar daha açık hale getirilmiştir. Teyit edilebilirlik: Araştırmamızda teyit edilebilirliğin sağlanabilmesi açısından kullanılan veri toplama araçları ve bu sayede elde edilen tüm kayıtlar araştırmacılar tarafından üç yıl boyunca gizli tutularak saklanacaktır.

Bulgular

Çalışmada yer alan, katılımcılar farklı kuşaklardan oluşmuştur. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

| Katılımcılar | Görüşme süresi (dk) | Cinsiyet | Yaş | Medeni Durumu | Eğitim Durumu | Kronik Hastalık Varlığı | Düzenli İlaç Kullanımı | Gelir Düzeyi | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası |
|--------------|---------------------|----------|-----|---------------|----------------------|-------------------------|------------------------|--------------|------------------------------|
| Katılımcı 1 | 12.17 | Erkek | 24 | Bekar | Üniversite Öğrencisi | Yok | Yok | 4-5 bin | SGK |

Farklı Kuşaklarda İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Kamu Maliyesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Fenomenolojik Bir Araştırma

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|----|-------|--------------|-----|-----|-----------|----------------|
| Katılımcı 2 | 15.37 | Erkek | 20 | Bekar | Lise | Yok | Yok | 15-25 bin | SGK |
| Katılımcı 3 | 05.31 | Erkek | 26 | Evli | Lise kuaför? | Var | Var | 15-25 bin | Bağkur |
| Katılımcı 4 | 08.51 | Kadın | 49 | Evli | Ortaokul | Var | Var | 7-8 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 5 | 5.58 | Kadın | 28 | Evli | Lisans | Yok | Yok | 7-9bin | SGK |
| Katılımcı 6 | 09.37 | Erkek | 46 | Evli | Lisans | Yok | Yok | 25-30 bin | SGK |
| Katılımcı 7 | 15.50 | Kadın | 58 | Evli | Lise | Var | Var | 24 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 8 | 04.05 | Kadın | 49 | Evli | Lisans | Var | Var | 50 bin | SGK |
| Katılımcı 9 | 06.24 | Erkek | 48 | Evli | Lisans | Yok | Yok | 20-30 bin | SGK |
| Katılımcı 10 | 08.38 | Erkek | 63 | Evli | Lisans | Var | Var | 20 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 11 | 18.23 | Erkek | 59 | Evli | Ön Lisans | Var | Var | 15 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 12 | 05.57 | Kadın | 67 | Evli | İlk Okul | Var | Var | 10 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 13 | 06.32 | Kadın | 80 | Evli | İlk Okul | Var | Var | 8 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 14 | 09.13 | Erkek | 85 | Evli | İlk Okul | Var | Var | 8 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 15 | 08.27 | Kadın | 79 | Evli | İlk Okul | Var | Var | 5 bin | Emekli Sandığı |
| Katılımcı 16 | 06.16 | Kadın | 39 | Evli | Lisans | Yok | Yok | 25 bin | SGK |

Çalışmaların sentezi sonucunda "İlaç", "Maliyet" ve "Geri Kazanım" olmak üzere 3 ana temanın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu doğrultuda tüm yazarlar tarafından kabul edilen temalar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ana tema, Alt tema ve Kodlar

| TEMA | ALT TEMA | KODLAR |
|------|------------------|--------------------------|
| İLAÇ | Kullanım Sıklığı | Sık Kullanmam/ Çok Nadir |

| | | |
|---------------------|---------------------------------|---|
| | İlaç Bilgisini Araştırma | Her Gün Araştırmam Araştırırım Doktor Bilgisine Güven |
| MALİYET | Bilgi Düzeyi | Bilgim Yok Devlet Katkısı Muayene Bedelinin/ Hastane Ücreti Devlete Yük Oluyor |
| GERİ KAZANIM | Atık İlaç Bilgi Düzeyi | Zarar Bilgim Yok İlaçları Topluyorlar İlaçları Toplayan Yok |

Tema 1: İlaç Teması

Bu tema 'Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? Ne sıklıkta ilaç kullanırsınız? Bir ilacı almadan önce alacağınız ilaç hakkında bir araştırma yapar mısınız? Soruları temelinde ortaya çıkmıştır. İlaç temasına ilişkin, "Kullanım sıklığı ve İlaç bilgisini araştırma" olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir.

İlaç Teması bağlamında ortaya çıkan alt temalar ve kodlarla ilgili katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

a. Kullanım Sıklığı alt teması;

Bu alt temayı oluşturan kodlar Sık Kullanmam/ Çok Nadir (8) Her Gün (8), olarak belirlenmiştir. Aşağıda alt temayı oluşturan kodlar ve bu kodlara ilişkin tanımlanan ifadeler verilmektedir.

Sık Kullanmam/ Çok Nadir kodu için katılımcılar;

"Çok sık kullanmam." K2

"Kendimi rahatsız hissettiğim her zaman kullanırım"K5

"Vallahi ben çok nadir kullanıyorum"K6

"Ayda en az iki defa üç defa kullanırım."K9

"Her gün kullanmam gereken ilaçların dışında çok kullanmam."K10

"Vallahi çok gerekmedikçe kullanmıyorum"K13

"Hasta olduğumuz zaman doktor yazdığında kullanıyorum"K16

"Bitkisel yollarla işte çözemeyeceğim zamanlarda artık yani iyice halsiz düştüğüm zamanlarda"K1

Her Gün kodu için katılımcılar;

"Devamlı kullanıyorum"K4

"Devamlı kullandığım ilaçlar var onları kullanıyorum. Sık kullanıyorum"K7

"Her gün kullanırım."K8

"Günlük kullanmaktayım"K11

"Her gün bir tane tansiyon ilacı"K12

"İlaçları sürekli her gün her gün kullanmak zorundayım."K14

"İki tanesini devamlı alıyorum"K15

b. İlaç Bilgisini Araştırma alt teması;

Bu alt temayı oluşturan kodlar Araştırmam (3), Araştırmam (8), Doktor Bilgisine Güven (3) olarak belirlenmiştir. Aşağıda alt temayı oluşturan kodlar ve bu kodlara ilişkin tanımlanan ifadeler verilmektedir.

Araştırmam kodu için katılımcılar;

"Hayır."K2

"Genelde yapmıyorum."K7

"Yapmam yani doktorun yazdığı ilacı içindeki reçeteye bakarım eğer fazla yan etkisi varsa kullanmam"K12

Araştırmam kodu için katılımcılar;

"Sosyal medyadan ya internet Google sayfasından bakıyorum"K3

"Evet. Prospektüsünü okurum. Ne şekilde internete bakarım."K4

"Tabii ki mutlaka yaparım. İnternet üzerinden genellikle. Ne şekilde yaparsın? İlacın ismini yazıp oradan reçetesini okurum"K5

"Prospektüsünü okurum."K8

"İlacın mesela yan etkisi ya da ne bileyim işte şeyler herhangi bir araştırma şekli ilacı açtığımız zaman içindeki prospektüsünü okuyorum."K13

"Prospektüsü illa okurum"K15

"Yaparım. Özellikle prospektüsünü kullanım şeklini tekrar okurum"K16

"Mutlaka yaparım"K1

Doktor Bilgisine Güven kodu için katılımcılar;

"Yok yapmam. Doktor çünkü doktorun yazmasını isterim ilacı. Doktor yazmışsa da ona güvenmekten başka bir alternatifimiz yok netice itibarıyla."K6

"Doktordan daha ziyade duymayı tercih ederim."K9

"Yani bazılarını yaparım ama genelde doktora güvendiğim için çok yapmam."K10

Tema 2: Maliyet Teması

Bu tema 'İlacın devlete olan yükü ile muayene bedeli hakkında neler bildiğinizi açıklar mısınız? Sorusu temelinde ortaya çıkmıştır. Maliyet temasına ilişkin, "Bilgi Düzeyi" olmak üzere bir alt tema elde edilmiştir.

Maliyet Teması bağlamında ortaya çıkan alt temalar ve kodlarla ilgili katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

a. Bilgi Düzeyi alt teması;

Bu alt temayı oluşturan kodlar Bilgim Yok (3), Devlet Katkısı (6), Muayene Bedelinin/ Hastane Ücreti (5), Devlete Yük Oluyor (11), olarak belirlenmiştir. Aşağıda alt temayı oluşturan kodlar ve bu kodlara ilişkin tanımlanan ifadeler verilmektedir.

Bilgim Yok kodu için katılımcılar;

"Hiçbir bilgim yok"K2

"Bir bilgim yok."K5

"Yani o konuyla alakalı çok bir bilgim yok."K1

Devlet Katkısı kodu için katılımcılar;

"İlaçlar yurt dışından geliyor ya da yurt içinde üretildiğinde işte belli bir kısmı devletin bütçesine maliyet olarak geçiyor falan"K3

"Hastaneye gittin mi gene ücret ödüyorum. Eczaneye gittin mi gene ücret ödüyorum"K3

"Yüzde yirmisini falan biz karşılıyoruz. Kalan kısmını devlet karşılıyor diye biliyorum."K6

"Vallahi şöyle söyleyeyim bildiğim kadarıyla biraz hastane ücreti kesiliyor."K7

"Bana mesajla bildirim geliyor. Yüz yirmi lira. Tarafınızda sizin adınıza işte Sağlık Bakanlığı ödendi diye. Evet ödemeleri o yönde ancak görebiliyorum"K11

"Bunların belli bir kısmını devlet karşılıyor."K13

Muayene Bedeli/ Hastane Ücreti kodu için katılımcılar;

"Hiçbir bilgim yok"K2

"Muayene bedeli hakkında neler muayene bedeli çok. yani çok farkta çok alıyorlar artık. Çok alıyorlar. Bayağı yüklü ve evet yüklü ödeme yapıyoruz evet çok alıyorlar artık."K4

"Muayene başına da para ödeniyorEvet."K7

"Benim fark ödemek gerekiyor"K13

"Onu bilemiyorum işte. Kesiyorlar bazen. Çok kesiyorlar. Neden kesildiğini de bilmiyorum. Hani sadece biz eczaneye bu seferle ya çok para ödüyorum ben. İlaçların nedense çok fiyatlı çıkıyor. O kadar ödemiordum"K15

Devlete Yük Oluyor kodu için katılımcılar;

"Fakat tabii ki eminim devlete ciddi bir yükü olduğunu düşünüyorum"K1

"Yani vallahi o konuda çok fazla bir bilgim yok ama benim mesela kronik hastalıkların kullandığı ilaçların ekonomiye çok büyük yük getirdiğini biliyorum. Evet. Örneğin misal şeker hastalarının ilaçları gerçekten devlete maliyeti çok yüksek"K7

"Devlete yükü olduğunu biliyorum"K8

"Yani şöyle aşırı israftan dolayı epey bir devlete yük oluyor aslında" "Ülke ekonomisine Ülke ekonomisinde komple kayıp yani. Hani gayrisafi milli hasılaya bile mutlaka etkisi olur diye tahmin ediyorum."K9

"Yani tabii devlete olan yükü çok büyük bunu tahmin edebiliyorum"K10

"Fazla yani reçeteyi azdırıp edip devlete yük olmak istemem"K12

"İlaç sağlık sistemi devlete tabii büyük bir yük" "Biliyorsunuz ilaçların büyük bölümü yurt dışından dolarla yani dövizle temin ediliyor. Evet bu fazla ilacı biriktirmek. Devlete yükten başka bir şey değil."K14

"Düşünüyorum. Yani gereksiz yazılan ve kullanılan ilaçların üretim aşaması ve pazarlama aşamasında devlete yük olacağını düşünüyorum"

"Atık ilaçların insan ve çevre sağlığına, ülke ekonomisine verdiği zararlar konusunda bilgileriniz nelerdir? Dediğim gibi çevre olarak hem doğamıza hem hayvanlara yaşayan hayvanlara ve insanlara zarar verdiğini biliyorum. Başka aklıma şu anda bunlar geliyor. Tabii ülke için de sonuçta onu üretim aşamasında belli bir masraf yapıyor, fabrika çalışıyor, elektriği var, suyu var. Dolayısıyla atık ilaç olması ülke ekonomisine zarar verecektir."K16

Tema 3: Geri Kazanım Teması

Bu tema 'Atık ilaç bertarafı, atık ilaç toplama kampanyaları hakkında neler bildiğinizi açıklar mısınız? Sorusu temelinde ortaya çıkmıştır. Geri Kazanım temasına ilişkin, "Atık İlaç Bilgi Düzeyi" olmak üzere bir alt tema elde edilmiştir.

Geri Kazanım Teması bağlamında ortaya çıkan alt temalar ve kodlarla ilgili katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

a. Atık İlaç Bilgi Düzeyi alt teması;

Bu alt temayı oluşturan kodlar Zarar (4), Bilgim Yok (10), İlaçları Topluyorlar (4), İlaçları Toplayan Yok (8), olarak belirlenmiştir. Aşağıda alt temayı oluşturan kodlar ve bu kodlara ilişkin tanımlanan ifadeler verilmektedir.

Zarar kodu için katılımcılar;

"Yani kullanılmayacak ilaç tabii ki zararı var, büyük"K8

"Ya bu şey evde yapıyorlar zaten. Pil toplama, yağ toplama gibi hı hı uygulanıyor. İlaçta da uygulanabilir. Milyonlarca ton ilaç her yıl çöpe gidiyor." "Mecburen burada lavaboda eğer varsa artık ilaçların kapsüllerden çıkartıp eritip o şekilde imha ediyorum"K11

"Atık ilaçların insan ve çevre sağlığına, ülke ekonomisine verdiği zararlar konusunda bilgileriniz nelerdir? Dediğim gibi çevre olarak hem doğamıza hem hayvanlara yaşayan hayvanlara ve insanlara zarar verdiğini biliyorum. Başka aklıma şu anda bunlar geliyor. Tabii ülke için de sonuçta onu üretim aşamasında belli bir masraf yapıyor, fabrika çalışıyor, elektriği var, suyu var. Dolayısıyla atık ilaç olması ülke ekonomisine zarar verecektir."K16

Bilgim Yok kodu için katılımcılar;

"Bu atık ilaç geri toplama kampanyasını da ilk kez senden duydum" Ya bilgi olarak demeyeyim"K1

"Hakkında da hiçbir bilgim yok"K2

"Yok."K3

"Hiçbir bilgim yok."K5

"Atık ilaçla ilgili çok fazla bir şey bilmiyorum"K6

"Fazla bir şey bilmiyorum"K7

"Bilgim yok"K12

"Vallahi onu bilemiyorum artık. Hiç düşünmedim çünkü"K13

"Atık ilaçlar. Evet. Onu bilmiyorum. Bilmiyorum onu."K15

İlaçları Topluyorlar kodu için katılımcılar

"Son kullanması geçmedikten sonra tabii vermeyi tercih ederim."K4

"Çeşitli kuruluşların, vakıf gibi, belediye gibi veya devletin kuruluşları atık ilaçları topluyorlar"K8

"Ya bunu şu anda devlet bildiğim kadarıyla sağlık ocakları vasıtasıyla yapmaya çalışıyor. Diye duymuştum."K9

"Çöpe gitmesin diye işte ilaç toplama kampanyaları. Ha oraya götürüyorum. Onları veriyorum. Belediyenin bazı ilaç şeyleri var. Onlara veriyorum. Bazen kendi doktoruma gidiyorum. Hani aile doktoruma veriyorum. Bunları diyorum hani isteyenlere ver. Bende kalmasın. Evde ilaç bırakmam ben"K15

İlaçları Toplayan Yok kodu için katılımcılar;

"Direkt çöpe gidiyor."K10

"İlaçları toplayan yok diye biliyorum. Yani ben Kütahya'da atık ilaçlarımı yani ihtiyaç fazlası ilaçlarımı verebilecek herhangi bir kurum veya kuruluş bulamadım. Belediyeye danıştım almıyoruz dediler Sağlık ocağına söyledim, almıyorum dediler. Eczaneye söyledim, almıyoruz dediler. En son çöpe attım. Ha. Hastaneler alıyor mu acaba? Hastanelerde almıyor."" Bir yalnız en son geçen duydum zaten o zaman da elinde bayağı insülin vardı. Hastanede bu insülinle eğitim veren bir bölüm var. Hastalara. Evet. O bölüme bayağı bir insülin bıraktım ben Yani ilk defa elindeki insülleri atmadım. Oraya bıraktım. Hı hı. böylece israftan kaçınmış olduk." "tabii bunu bizim yapmamız mümkün değil. Çünkü elimizdeki sağlam ilaçları verebilecek bir kurum bile bulamıyoruz.""Tabii bu konuda en büyük gene sorduk aslında hükümetlere düşüyor. Bizleri bilinçlendirmeli Bizleri ilaçları düzgün bir şekilde almaya, düzgün bir şekilde kullanmaya, teşvik etmeli. Günü gelmeyen ilaç varsa bana ödememeli bunu. Benim elimde günü geçmek üzere olan varsa bunları ne bileyim bir şekilde benden alabilmeli, başkalarına kullanabilmeli." "Mecburen burada lavaboda eğer varsa artık ilaçların kapsüllerden çıkartıp eritip o şekilde imha ediyorum"K11

"Atık ilaçlar büyük bir tehlike bunların. Toplanmasında belirli bir yerde imha edilmesinde fayda var."K14

"Dolayısıyla geri dönüştürülmesi toplanması gerektiğini düşünüyorum. Çöpe atılmaması gerektiğini düşünüyorum"K16

Bu çalışma neticesinde elde edilen bulgular akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için ilaç kullanan bireylere ulaşıp çeşitli yöntemlerle bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması gerektiğini göstermektedir. Ülke düzeyinde yapılacak bu tür çalışmalar hem ekonomik anlamda milli gelire fayda sağlayacak hem de çevre sağlığı açısından olumlu etkiler yaratacaktır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın amacı farklı kuşaklarda ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların kamu maliyesi üzerine etkisini incelemektir. Literatürde yer alan diğer çalışmalardaki analizlerin genel olarak SPSS paket programıyla yapılmış olmasına karşılık bu çalışmanın MAXQDA

analiz programı ile yapılmış olması dolayısıyla alana ayrıca katkı vermesi beklenmektedir. Çalışmanın bulguları çalışma kapsamında yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda elde edilmiştir. Söz konusu verilerden hareketle yapılan analizde "ilaç", "maliyet" ve "geri kazanım" olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir.

İlaç temasına bakıldığında "Kullanım sıklığı ve İlaç bilgisini araştırma" olmak üzere iki alt tema elde edildiği görülmektedir. Kullanım sıklığında "Çok sık kullanmam/nadiren" ve "Her gün" olmak üzere kodlamalar mevcuttur. Mevcut katılımcıların ilaç kullanım sıklığı konusunda eşit oranda bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kronik rahatsızlığı olan katılımcıların her gün düzenli ilaç kullanımında bulunduğu söylenebilir. İlaç teması bağlamında, kullanılan ilaca yönelik bilgilerin araştırılması hususunda katılımcılara birtakım sorular yöneltilmiştir. Burada katılımcıların ağırlıklı olarak kullanım öncesinde prospektüsten yararlandıkları sonucu elde edilmiştir.

Çalışmanın ikinci ana teması olan "maliyet" ile ilaç kullanımında bulunan farklı kuşakların devlete olan maliyet unsuruna ilişkin bilgi düzeyini ortaya koymak amaçlanmıştır. Kodlardan "Bilgim Yok" şeklindeki ifade Z kuşağındaki iki katılımcı tarafından ifade edilmekte, diğer kuşaklardan hemen her kuşak için geçerli olmak üzere ilaç kullanımının devlete olan yükünün bilindiğine dair görüşler de çalışmadan elde edilen sonuçlar arasındadır.

Üçüncü ve son tema olan "geri kazanım" temasında katılımcıların farklı kuşaklar itibarıyla atık ilaç hakkındaki bilgi düzeyinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda atık ilaç bertarafı hakkında Z kuşağının tamamının, sessiz kuşak olarak adlandırılan kuşağın da çoğunluğunun bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Atık ilaç toplama kampanyaları hakkında bilgi düzeyine bakıldığında katılımcıların bilgilerinin duyumdan öteye geçmediği, toplama alanları konusunda ise bir bilgi kirliliğinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma katılımcıların büyük çoğunluğunun ilacın devlete olan maliyeti ile birlikte muayene bedeli hakkında bilinçli olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşın Z kuşağı olarak adlandırılan grup katılımcılarının "Maliyet" ve "Geri Kazanım" temalarında bilgi düzeyi itibarıyla geri planda kaldığı görülmüştür. Atık ilaç kampanyalarına yönelik kodlamalarda ortaya konulan duruma bakıldığında ise bilgi kirliliğinin mevcut olduğu bu konuda sağlık merkezlerinin kendilerine yardımcı olmadığı ifade edilmiştir. Katılımcılardan birinin "Belediyeye danıştım almıyoruz dediler. Sağlık ocağına söyledim, almıyorum dediler. Eczaneye söyledim, almıyoruz dediler. En son çöpe attım. Ha. Hastaneler alıyor mu acaba? Hastanelerde almıyor." şeklinde ifadesi bilgi eksiklik ve kirliliğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Katılımcıların ifadelerinde yer alan cümlelerden bilgi eksikliği ve bilgi kirliliğinin olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca çevre ve şehircilik bakanlığı tarafından atık ilaç bertarafına yönelik kutuların bulundurulduğu, buraya atılan ilaçların imha edildiğine dair hiçbir bilgi kuşaklar arasında mevcut olmadığı da ayrıca tespit edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nca paylaşılan bilgiye göre yataklı tedavi dışında kalan durumlarda gerekli ilaçlar için ilaç bedelinin SGK'lı olduğu hallerde emekli kesim ise yüzde 10, çalışan kesim ise yüzde 20 oranında katılım payı temin edilmektedir. Yani bir kutu ilaç bedelinin devlete yüzde 80 maliyet içerdiğini ortalama rakamlar itibarıyla söylemek mümkündür. Bu oran diğer ülkelere kıyaslandığında oldukça yüksek seyretmektedir. Bir diğer bilinmesi gereken yüzdesel değer hane halkı cepten sağlık harcamasına ilişkindir. Bu oran güncel haliyle yüzde 15,9 civarında seyretmekte, genel devlet sağlık harcamasının

toplam sağlık harcamasına oranı yüzde 79 düzeyinde seyretmektedir . Bu rakamlar gözönüne alındığında devletin sağlık harcamaları içerisinde varlığının büyüklüğüne ulaşmak mümkündür. İlaçlarda kullanılan kurun güncel kur rakamlarının oldukça aşağıda tutulmasına rağmen sağlık harcamalarında yüzde 55'ten fazla artış son gelinen yılda gözlemlenmiştir. İlaç fiyatlandırması Sağlık Bakanlığı'nın gözetiminde resmi gazetede yer alan kararnamele doğrultusunda birtakım hususlar gözetilerek gerçekleştirilmektedir. Bakanlık onayı alınması suretiyle yürürlükte yer almaktadır. Fiyat değerlendirme komisyonunca referans fiyatlar belirlenmekte, depo ve eczanelerin kar oranları net bir şekilde belirlenmektedir. Döviz fiyatlarındaki yükseliş tüketiciden ziyade devlete bir mali yük teşkil etmektedir. Tüm bu rakamsal veriler ve analizden elde edilen sonuçlar doğrultusunda halkın bilinçli ilaç kullanımının sağlanması gerekliliği ve buna yönelik eğitim verilerek çeşitli seminerlerin özellikle halka yakın temas içerisinde olan yerel yönetimlerce desteklenmesine gayret edilmelidir. İlaç sanayinin geliştirilmesi döviz kuruna bağlı olarak seyreden sağlık ekonomisi kapsamında ilaç harcamalarının mevcut yükünü azaltan alternatif bir politika olarak kabul edilebilmektedir. Bu doğrultuda yerli ilaç sanayiine yönelik teşvik uygulamaları ve ar-ge harcamalarının kapsam ve miktarında geliştirici yasal düzenlemelerde bulunmak yararlı görülmektedir. Bunun yanı sıra aynı eğitimlerle atık ilaç bertarafına yönelik bilgilendirme yapılarak, mevcut ilaçların doğru bir şekilde imhasının doğa ve ekonomi açısından öneminin aktarımı sağlanmalıdır.

Kaynakça

- Akıcı, A. & Kalaça, S. (2013), Akılcı İlaç Kullanımı. Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.
- Bahce, A., Utku, S. & Atay, C. E. (2016). Rational Drug Use and equivalent drugs price analysis in prescription. 2015 Medical Technologies National Conference, TIPTEKNO 2015. <https://doi.org/10.1109/TIPTEKNO.2015.7374559>
- Barutçu A. İ. , Tengilimoğlu D. , Naldöken İ. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 19/3 (2017) 1062-1078.
- Chao J, Gu J, Zhang H, Chen H, Wu Z. The Impact of the National Essential Medicines Policy on Rational Drug Use in Primary Care Institutions in Jiangsu Province of China. *Iran J Public Health*. 2017;47(1):24-32.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Siyasal Kitabevi
- Dukes, S. (1984). Phenomenological methodology in the human sciences. *Journal of Religion and Health*, 23(3), 197–203. <https://doi.org/10.1007/BF00990785>
- Emiroğlu, O. N. (2012). Niteliksel araştırma tasarımları. In İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma: ilke süreç ve yöntemleri* (Vol. 4. Baskı, pp. 103-124). Odak Ofset Matbaacılık.
- Erdoğan, S. (2014). Nitel araştırmalar. In S. Erdoğan, N. Nahcivan, & M. N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik* (pp. 131-164). Nobel Tıp Kitabevi.

Karageçili H. , Yerlikaya E. (2022). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Akıllı İlaç Kullanım Bilgi Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences International Indexed and Refereed

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage Publications.

Özen B., Erten K. Z., Bülbül T. (2018). Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2018 ; 27 (3).

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing* (Vol. 5th ed.). Lippincott Williams ve Wilkins.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6), 349-357.

Uğrak U. vd. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015:14(2).

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Vol. 9. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

WEB_1: <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/21a07e94-9ba8-4c83-8dc7-3b6901ed8d3c/Ilac-Katilim-Payi-2022-05-15-02-21-14>

WEB_2: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728>