

Erişkinlerde Hekim Önerisi Olmadan İlaç veya Diğer Ürün Kullanımı: Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010 ve 2012

The Use of Medicines and Other Products without a Physician's Advice Among Adults: Turkey Health Survey 2008, 2010 and 2012

Araştırma



Research

Dr. Nilay Etiler¹

Geliş/Received : 17.12.2017
Kabul/Accepted : 01.03.2018

Öz

Bu çalışma, Türkiye’de son iki hafta içinde hekim önerisi dışında ilaç, diyet ürünü bitkisel ilaç ve vitamin kullanımı sıklığını ve ilişkili olduğu özelliklerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmada 2008, 2010 ve 2012 Sağlık Araştırmalarının mikroveri seti kullanılmıştır. Onbeş yaş üzeri toplam 57.055 kişinin katıldığı araştırmalarda, son iki hafta içinde bir doktor tarafından önerilmeden ilaç, diyet ürünü bitkisel ürün ya da vitamin kullanımı sıklığı ve bazı özelliklerle ilişkisi analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı % 13,1’dir. Hekim dışı ilaç/ürün kullanımı, kadınlarda (OR: 1,12), kırdada (OR:1,15), çalışanlarda (OR:1,35) ve sağlık harcamalarını kendisi karşılayanlarda (OR: 1,34) daha fazla iken, Emekli Sandığı, SSK, yoksullarda daha düşüktür. Bedensel rahatsızlığı olanlarda ve algılanan sağlığı orta düzeyde olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı fazla, sağlığı kötü olanlarda ise daha azdır. Araştırma sonuçlarında, orta düzeyde sağlık sorunu yaşayanlarda ve yaşamı tehdit etmeyen kronik hastalıklarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı daha fazla saptanmıştır. Son bir ayda aile hekimine ve uzmana başvuranlarda daha düşüktür (sırasıyla % 11,8 ve % 11,7), ancak sağlık hizmetinden yararlanmayanlar % 23,5’tir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden memnun olmayanlarda da ilaç/ürün kullanımı yüksektir.

Anahtar sözcükler: Kendi kendine ilaç kullanımı, Hekim önerisi olmadan ilaç kullanımı, Vitamin kullanımı, Diyet ürünleri kullanımı, Bitkisel ürün kullanımı, Türkiye Sağlık Araştırması

Abstract

The study was carried out to determine the rate and associated features of the use of medicines, nutraceutical products and vitamins without a physician's advice during the last two weeks. The microdata sets of the Health Surveys for 2008, 2010 and 2012 were used in the research. In these studies, in which 57.055 individuals older than 15 years participated, the rate of the use of medicines, nutraceutical products or vitamins without a physician's advice and its relationship to certain features were analysed. According to the result of the study, the rate of medicine and/or other product use without a physician's advice was 13,1%. The rate of medicine/product use without a physician's advice was higher among women (OR:1,12), employees (OR:1,35), the people who pay the health care costs themselves (OR: 1,34) and in rural areas (OR:1,15) whereas it was lower among the people covered by the Government Employees Retirement Fund and Social Security Insurance and among the poor. Self-medication was more common among people with physical illness and among those whose perceived health status was moderate, while it was less common among people with poor health. Higher rates of drug/product use without a physician's advice were found among the people with moderate health problems and those with non-life-threatening chronic conditions. Self-medication rate was lower among people who consulted a family physician and a specialist (11,8% and 11,7%, respectively) during last month while it was 23,5% among individuals who could not utilize healthcare services. Besides, the rate of self-medication was higher among people who were not satisfied with healthcare services.

Key words: Self-medication, Medication without doctor's recommendation, Vitamin use, nutraceutical product use, Herbal product use, Turkey Health Survey

*Prof.; TTB Halk Sağlığı Kolu, İstanbul

Giriş

Günümüz dünyasında kişilerin sağlık hizmeti gereksinimi büyük oranda ülkelerin mevcut sağlık sistemleri içerisinde karşılanmaktadır. Ülkenin sosyolojik, tarihsel, ekonomik özellikleri ve siyasi tercihleri ile biçimlenen sağlık sistemleri, toplumda sağlık hizmetlerinden yararlanmada en temel belirleyicidir. Buna karşın her ülkede sağlık hizmetine ulaşmada ekonomik (ödeme gücü), coğrafi (sağlık kuruluşunun uzakta olması) ve kültürel (dil engeli, toplumsal cinsiyet ile ilişkili erişim sorunları) engeller mevcut olabilir. Bunun dışında kişilerin kendi tercihleri ile sağlık kuruluşlarına başvurmak yerine farklı sağlık uygulamalarına yönelmeleri de mümkündür. Son yıllarda giderek artan bir biçimde, geleneksel ve alternatif sağlık uygulamaları yanında, sağlıklı yaşam söylemlerinin eşlik ettiği bir takım 'doğal' ürünlerin tüketilmesi de yaygınlaşmaktadır (1,2). Tüm bu nedenlerle toplumda hekim önerisi olmaksızın tıbbi ürün ya da diğer ürünlerin kullanılması söz konusudur. Sağlık sisteminin iyi örgütlenmediği ya da ekonomik erişim zorlukları olan ülkelerde görüldüğü gibi, bireyler doğrudan eczanelere başvurarak ilaç talep edebilir. Ya da sağlık sistemi kamu harcamalarının azaltılması amacıyla ödeme kapsamını daraltıp, reçetesiz (tezgahestü) satışı artırarak kişileri kendi ilaçlarını temin etmeye yönlendirebilir (3).

Tıbbi ilaç vasfında olmayan ama sağlık ile çok yakından ilgili olan pek çok ürün piyasada satılmakta ve tüketilmektedir. Doğal sağlık ürünleri de denen vitaminler, mineraller, bitkisel ürünler, homeopatik ürünler, probiyotikler, aminoasitler, esansiyel yağ asitleri gibi ürünleri kapsayan bu ürünlerin pazarı Türkiye'de de giderek büyümektedir (1). Çok fazla çeşitlilik gösteren bu ürünlerin denetlenmesi de ayrı bir sorundur. Ülkeler her ne kadar çeşitli düzenlemeler getirirler de çoğu zaman piyasa dinamiklerinin önüne geçmek kolay değildir. Örneğin ABD'de Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) geçtiğimiz yıl yaptığı bir açıklamayla, homeopati ürünlerinin bilimsel etkisinin kanıtlanmadığını hatta zararlı olabilecek içerikte olduğunu belirterek toplumu uyarmıştır (4). ABD'de son bir yıl içinde homeopatik ürünü kullanımı 2002'de % 1.7'den 2012'de % 2.2'ye yükseldiği bildirilmektedir (5).

Bitkisel ürünlerin dünyadaki toplam pazar payının yaklaşık 60-100 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir ki bu oran dünyadaki yıllık ilaç pazarının yaklaşık % 15-20'sini oluşturmaktadır (6). Türkiye'de ise fitoterapi, işlevsel gıda, gıda takviyeleri ve nutrasötik pazarının 120 milyon dolar olduğu, bu pazarın her yıl % 25 oranında büyüdüğü tahmin edilmektedir (3). İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası (İEİS), ilaç dışı ürünlerin pazardaki payının giderek arttığına dikkat çekerek bu ürünlerin 2009 yılında toplam tıbbi ürün pazarında % 3,5 iken 2015'te % 5,9'a yükseldiğini bildirmektedir (7). Değer olarak ifade edilirse 2009 yılında 460 milyon TL olan pazar, 2015 yılında ikiye katlanarak 995 milyon TL olmuştur. Yine İEİS Raporuna göre, ilaç fiyatları ortalaması 2009-2014 yılları arasında % 4,4 azalırken, ilaç dışı ürünlerde % 64,5 artış olmuştur. 2015 yılında 71 milyon kutu ilaç dışı ürün satışı olmuştur (7).

Gerek çeşitli nedenlerle sağlık hizmetine erişimin kısıtlı olması ya da olmaması, gerekse büyüyen bitkisel ürün pazarının etkisiyle kendi kendine ilaç/ ürün kullanımı etkilenmektedir. Ayrıca toplumda kronik hastalıkların artışı da bu durumu etkileyen faktörlerden biridir. Bu çalışmada, Türkiye'de hekim önerisi dışında ilaç ve diğer ürünlerin kullanımı sıklığı ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaçla, Türkiye İstatistik Enstitüsü(TÜİK)'in 2008, 2010 ve 2012 Sağlık Araştırmalarındaki mevcut veriler analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, TÜİK'in iki yıl aralıklarla yaptığı Türkiye Sağlık Araştırmalarından 2008, 2010 ve 2012 yılının veri setlerinin ikincil analiz yapılmıştır. Mikro veri setleri TÜİK'ten resmi izin ile elde edilmiştir. Söz konusu araştırmalar, kesitsel nitelikte olup bildirim dayalı veri toplanmaktadır. TÜİK Sağlık Araştırmalarında ilk aşamada küme örnekleme, ikinci aşamada sistematik örnekleme ile Türkiye'yi temsil eden bir örneklem oluşturulmaktadır, örnekleme okul, yurt, huzurevi, hastane, hapisane, kışla ve orduvinde ikamet edenler araştırmanın kapsam dışındadır (8). Mikroveri setlerinden, 15 yaş üzeri erişkin nüfus analize alınmıştır, eksik verilerin ayıklanmasından sonra çalışmaya 2008 yılında

14,618 kişi, 2010 yılında 14.414 ve 2012 yılında 28.023 kişi olarak toplamda 57.055 kişi katılmıştır.

Araştırmalarda katılımcılara sorulan "son iki hafta içerisinde bir doktor tarafından önerilmeyen / öngörülmemeyen ilaç, diyet ürünü bitkisel ilaçlar ya da vitamin kullandınız mı?" sorusu, çalışmanın bağımlı değişkeni olarak alınmıştır. Bu soruya verilen "evet" yanıtı "kullandı", "hayır" yanıtı "kullanmadı" olarak kodlanmıştır.

Analize alınan bağımsız değişkenler şunlardır:

1. Sosyodemografik özellikler:

- Cinsiyet (erkek, kadın)
- Yaş grubu
- Yerleşim yeri (kır, kent): Araştırmada kent "20 binden fazla nüfusu olan yerleşim yerleri" olarak tanımlanmaktadır.
- Öğrenim durumu
- Medeni durum
- Çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor): TUIK'in araştırmalarında, çalışma "son 1 hafta içinde çalışma" olarak tanımlanmaktadır.
- Sağlık sigortası (SGK aktif memur, emekli memur, SSK, Bağkur, yoksulluk sınırı altı, özel sağlık sigortası, kendisi karşılıyor)

2. Sağlık ile ilgili değişkenler:

- Algılanan sağlık (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü)
- Günlük yaşam aktiviteleri: Son altı ay içinde günlük yaşam faaliyetlerinin ne ölçüde kısıtlandığı sorulmaktadır.
- Bedensel rahatsızlık: Son dört hafta içinde ne düzeyde bedensel ağrı, fiziksel rahatsızlık hissedildiği sorulmuştur.
- Kronik hastalık varlığı: En az altı süren/sürmesi

beklenen hastalık ya da sağlık sorunu olarak sorulmuştur.

- Bildirilen kronik hastalıklar: "Aşağıdaki hastalık / sağlık sorunlarını yaşıyor ya da yaşadınız mı?" şeklinde sorularak hastalık listesi verilmiştir.

3. Sağlık hizmet kullanımına dair değişkenler:

- Aile hekimine ve uzman hekime başvuru: Son 4 hafta içindeki başvurular sorulmuştur.
- Sağlık hizmetinden yararlanamama: Son 12 ay içinde uzman hekimden sağlık hizmeti alma ihtiyacı olduğu halde bu hizmetten yararlanamama ve nedenleri sorulmuştur.
- Son iki hafta içinde doktor tarafından ilaç önerilmesi
- Sağlık hizmetlerinden memnuniyet: Birinci basamak sağlık kuruluşları (sağlık ocağı/AÇSAP), aile hekimi/pratisyeni hekim, uzman hekim, kamu hastaneleri (acil servisler dahil), özel sağlık kurumlarından genel olarak memnuniyet sorgulanmıştır. Çok memnun ve memnun olanlar "memnun" bazen memnun, bazen memnun değil, hiç memnun değil olanlar "memnun değil" olarak kodlanmıştır.
- Araştırmada 2008, 2010 ve 2012 araştırmalarının verisetleri birleştirilerek tek bir veriseti haline getirilmiştir. Analizlerde ki-kare testleri kullanılmıştır. Çok değişkenli analiz, lojistik regresyon forward LR modeli ile yapılmıştır. Analizler SPSS 21.0 programında yapılmış, alfa hatası 0,05 düzeyinde kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de son iki hafta içinde hekim önerisi dışında ilaç, bitkisel ürün ve vitamin kullanım sıklığı 2008'de % 15,1 ve 2010 yılında % 15,2 ve 2012 yılında % 10,9'dur. Üç araştırmanın genelinde ise sıklık % 13,1'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye'de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanım sıklığı

Yıllar	Araştırmaya katılan toplam kişi sayısı	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı	
		Sayı	Yüzde
2008	14 618	2206	15,1
2010	14 414	2188	15,2
2012	28 023	3057	10,9
Genel	57 055	7451	13,1

Tablo 2'de araştırmaya katılanların çeşitli sosyodemografik özellikleri ile hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanım sıklıkları verilmiştir. Buna göre ilk iki araştırmaya ilk iki araştırmada kırsal bölgede kullanım fazla iken 2012'de fark ortadan kalkmıştır. Yine 2008 ve 2010'da cinsiyetle, eğitime, medeni duruma kullanımda

fark yokken 2012'de kadınlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, boşanmışlarda artış olmuştur. Her üç araştırmada da 25-54 yaş aralığında ve çalışanlarda kullanım daha fazladır. Sağlık güvencesi kategorileri açısından memur ve özel sigorta grubunda 2012'de kullanım artarken SSK grubunda azalma olmuştur. Üç araştırmada da

Tablo 2. Türkiye'de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullananların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Gruplar	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
Yerleşim tipi	Kent	14,1	14,5	10,8	12,6
	Kır	17,4	16,9	11,3	14,4
Cinsiyet	p değeri	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
	Erkek	14,8	14,6	10,2	12,4
	Kadın	15,4	15,6	11,5	13,6
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
Yaş grupları	15-24	12,8	12,7	8,1	10,5
	25-34	15,7	17,1	12,3	14,4
	35-44	18,5	17,2	13,2	15,6
	45-54	16,1	17,7	12,5	14,7
	55-64	13,8	12,5	9,8	11,5
	65-74	11,2	12,6	7,9	9,9
	75 ve üzeri	11,3	10,6	7,5	9,2
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Öğrenim durumu	İlkokul ve altı	14,9	15,5	11,2	13,4
	İlköğretim/ortaokul (8 yıl)	15,5	13,9	9,5	12,4
	Lise ve dengi okul	15,5	14,9	10,9	12,6
	Yüksekokul/üniversite ve üzeri	14,9	15,8	12,1	13,7
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,05
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	12,5	13,3	8,8	10,9
	Evli	16,1	15,8	11,6	13,8
	Eşi ölmüş	12,6	14,3	10,0	11,7
	Boşanmış	15,7	17,3	15,6	16,0
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,001	<0,05
Çalışma durumu	Çalışıyor	17,1	17,5	13,2	15,3
	Çalışmıyor	13,9	13,9	9,6	11,8
	p değeri	<0,001	<0,005	<0,001	<0,001
Sağlık Güvencesi	SGK, aktif memur	15,6	15,2	12,7*	14,2
	SGK, emekli memur	9,9*	12,1*	9,4*	10,2
	SGK, SSK	15,1	14,9	10,5*	12,6
	SGK, Bağ-Kur	15,5	16,0	11,6	13,7
	Yoksulluk sınırı altı	14,3	14,0	10,1	12,5
	Özel sağlık sigortası	15,4	14,8	15,8*	15,5
	Kendisi karşılıyor	17,8*	20,2*	14,2*	17,6

* $p < 0,05$

hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı emekli devlet memurunda düşük, sağlık harcamasını kendisi karşılayanlarda yüksek, Bağ-Kur ve yoksulluk sınırı altında olanlarda farksızdır.

Sağlık durumu açısından incelendiğinde her üç araştırmada da algılanan sağlık durumu orta olan grupta ve hafif dahi olsa bedensel rahatsızlık yaşayanlarda kullanım fazladır. Kronik hastalığı olanlarda ve günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmış olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı daha sık iken, daha fazladır (Tablo 3).

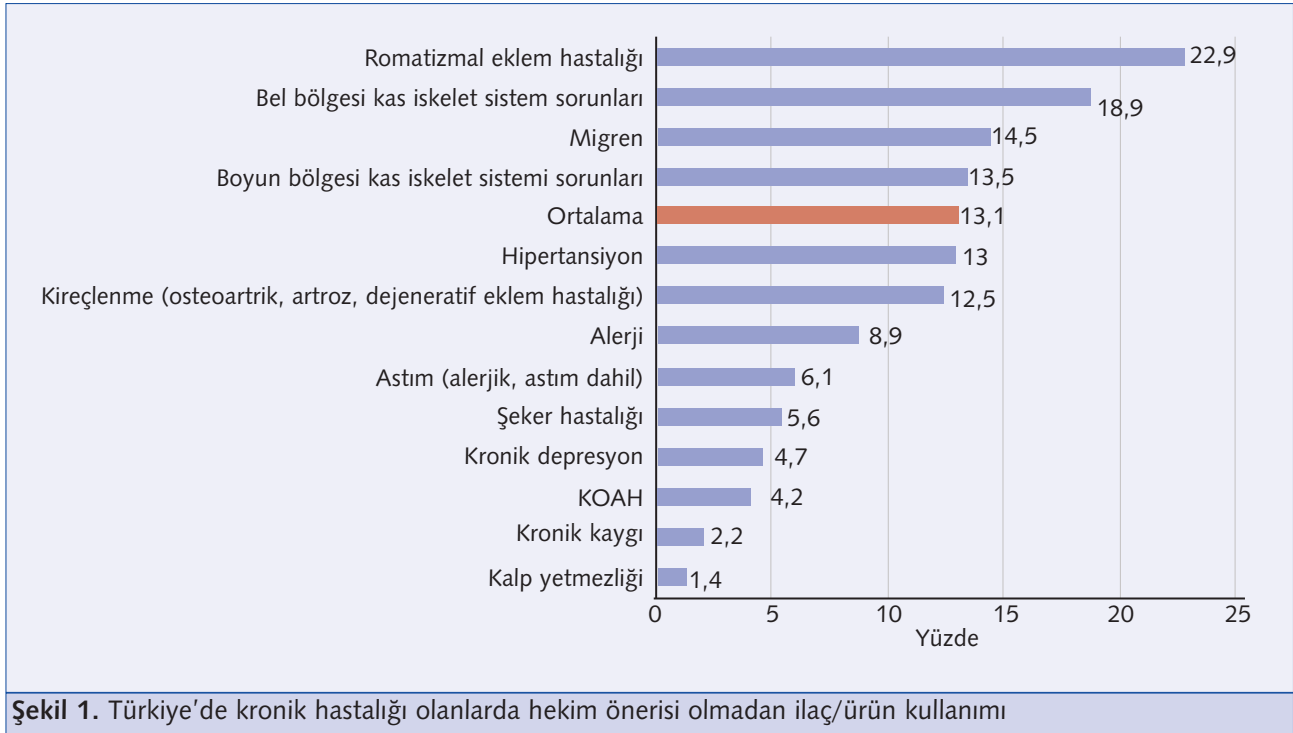
Her üç araştırma dönemini kapsayan verilerde, migren ve kas-iskelet sistemi (KİS) sorunları (boyun, bel sorunları, romatizmal eklem hastalığı ve kireçlenme) olanlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı sıklığı ortalamanın üzerindedir (Şekil 1). Bel bölgesi KİS ve migren sorunu olanlarda 2010 ve 2012'de ilaç/ürün kullanımları anlamlı düzeyde azalmıştır (veriler gösterilmedi).

Şekil 2'de hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanan kişilerin kullanım nedeni olan sağlık sorunlarının sıklığı verilmiştir. Buna göre hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı en fazla baş ağrısı ya da diğer ağrılar için olmaktadır.

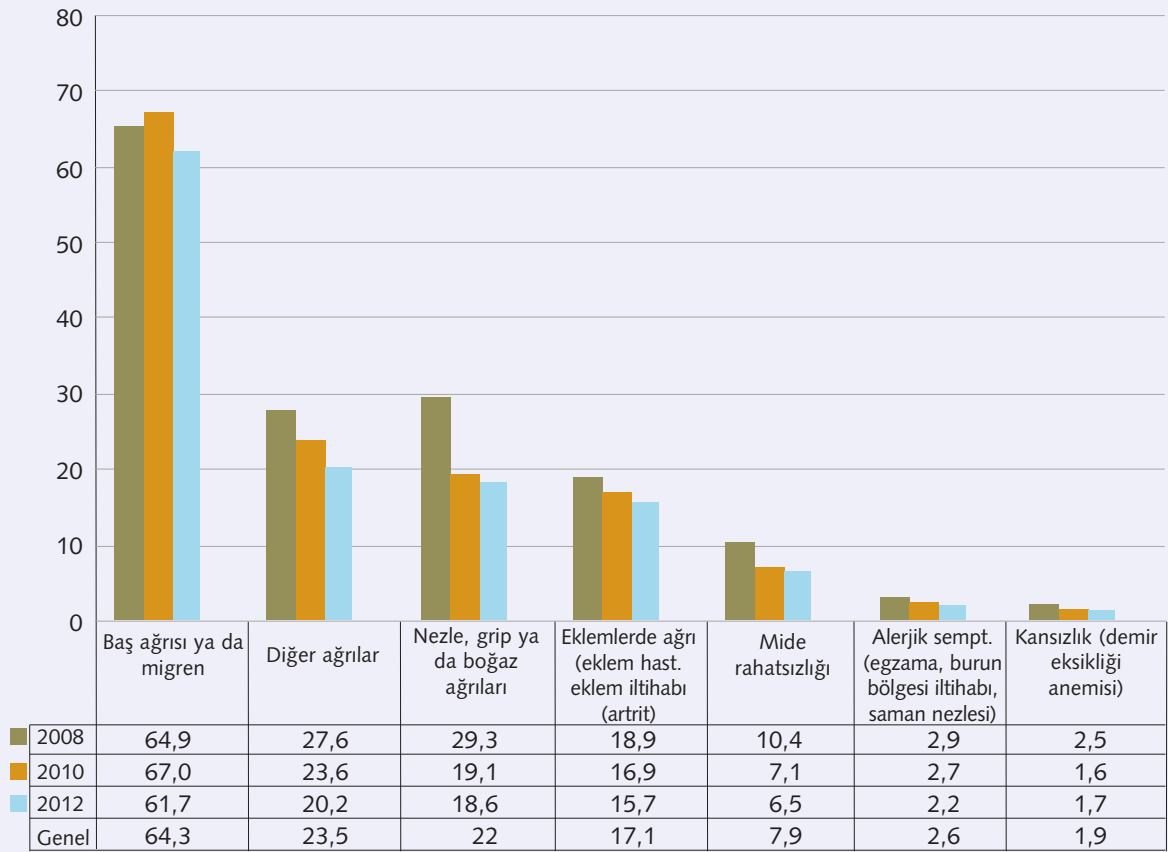
Son bir ayda hem aile hekimine hem de uzmana başvurmayan gruplarda, ayrıca son iki hafta

içinde bir hekim tarafından ilaç önerisi olmayanlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı yüksektir. Sağlık hizmetlerinden yararlanamama durumunda bu sıklık artmaktadır. Yıllara göre bakıldığında 2012'de ekonomik ve fiziksel nedenlerle sağlık hizmetine ulaşamayanlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı düşmüştür (Tablo 4). Yine aynı tabloda gösterildiği gibi birinci basamak, kamu ve özel hastanelerden memnun olmayanlarda, hekim önerisi dışında ilaç kullanım sıklıkları her üç araştırmada da fazladır. Aile hekimlerinden memnun olmayanlarda 2008 ve 2010 yıllarında hekim önerisi olmadan ilaç/ürün farksız iken 2012'de fazladır. Aynı durum uzmanlar için 2008'de fark yokken 2010 ve 2012'de fark ortaya çıkmıştır.

Tablo 5'te hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı ile ilgili faktörlerin ileri analizi sonuçlarında, kadınlarda, kentte yaşayanlarda, çalışanlarda 55 yaşından gençlerde ilaç/ürün kullanımı daha fazla iken 55 yaşından itibaren daha az saptanmıştır. Sağlığı orta derecede iyi olanlarda iyi/çok iyi olanlardan daha fazla hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımı varken, daha fazla iken sağlığı kötü olanlarda daha azdır. Bedensel rahatsızlığı düzeyi arttıkça ilaç/ürün kullanımı artmaktadır. Hekim dışı ilaç/ürün kullanımı sağlık harcamalarını kendisi



Şekil 1. Türkiye'de kronik hastalığı olanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı



Şekil 2. Türkiye’de hekim önerisi olmadan kullanılan ürünlerin kullanım nedenleri

Tablo 3. Türkiye’de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının bazı sağlık göstergeleri ile ilişkisi

Özellikler	Gruplar	Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
Algılanan sağlık	Çok iyi / İyi	14,2	13,9	10,1	12,0
	Orta	17,6	18,6	13,1	15,8
	Kötü / Çok Kötü	13,9	13,7	10,8	12,6
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kronik hastalık varlığı	Var	16,1	15,8	12,1	14,1
	Yok	14,5	14,8	10,2	12,4
	p değeri	<0,05	>0,05	<0,001	<0,001
Günlük yaşam aktiviteleri	Ciddi ölçüde kısıtlanma	16,5	14,6	12,4	12,2
	Hafif kısıtlanma	16,6	16,4	13,2	14,9
	Kısıtlanma yok	14,3	14,9	10,0	14,2
	p değeri	<0,005	>0,05	<0,001	<0,001
Yakın zamanda bedensel rahatsızlık	Hiç	12,0	12,2	8,3	10,2
	Hafif derecede	18,9	17,7	13,3	15,8
	Orta derecede	18,1	19,9	15,7	17,5
	Ciddi / Çok ciddi derecede	19,4	19,4	16,0	17,9
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

karşılalayanlarda daha fazla, Emekli Sandığı, SSK ve yoksulluk sınırı altındakilerde daha az saptanmıştır. Halen devlet memuru olması, Bağ-Kur'lu olması, özel sağlık sigortası olması, özel sandığa bağlı olması, öğrenim durumu, günlük yaşam aktiviteleri, kronik hastalık varlığı durumunda hekim dışı ilaç kullanma açısından istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Tartışma

Bu çalışma, Türkiye sağlık araştırmalarının veri setleri kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri, hekim önerisi dışında kullanılan tıbbi ürünlerin türlerinin veri setinde olmaması nedeniyle ilaç, bitkisel ürün, vitamin vb dağılımının ayrı ayrı saptanmamış olmasıdır. Diğer yandan araştırma verisinin Türkiye temsil eden nitelikte olması, çalışmanın en güçlü tarafıdır.

Araştırma sonuçlarına genel olarak bakıldığında, hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının son dönemde genel olarak düştüğü ancak bu oran içinde kadınlarda, kentte, memur ve özel sigorta sahibi gruplarda arttığı, SSK grubunda azaldığı, 55 yaşının altındakilerde, sağlık harcamasını kendi karşılayanlarda her dönem daha fazla olduğu, çalışanlarda çalışmayanlara göre fazla olduğu görülmüştür. Sağlık durumu açısından ise ciddi sağlık sorunlarından çok, orta düzeyde sağlık durumu olan, kronik hastalığı olanlar, ağrı ve kısıtlanma nedeni olan durumlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının sağlık hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet ile yakından ilişkili olduğu da saptanmıştır.

Sağlık eğitimin olmadığı ya da yetersiz olduğu bir ortamda kişinin kendi kendine ilaç ve benzeri tıbbi ürünleri kullanması, uygun olmayan dozda ve sürede, yanlış aralıklarla kullanma riskini beraberinde getirmektedir. Ayrıca, kullanılan ilaçların diğer ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimleri gibi olasılıklar da söz konusudur (9). Buna karşın, hastalıklardan korunmak ya da günlük sağlık sorunlarını tedavi etmeleri açısından kişilerin çoğu hekim yardımına başvurmamakta, sıradan sağlık sorunları olarak tanımlanabilecek nitelikteki sorunlar için kişiler genellikle kendi çözümlerini üretmektedir (10). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar, hekim önerisi olmadan ilaç kullanımının çok farklı sıklıklarda olmakla birlikte genel olarak yüksek olduğu göstermektedir. İzmir

ilinin kırsal bölgesindeki yetişkinlerde bu sıklık %27.9 iken (11) kent merkezinde %90.6'a çıktığı (12), İstanbul'da yapılan diğer bir çalışmada da %57.9 olarak (13) bildirilmiştir. Yaşlılarda ise hekim önerisi olmadan ilaç kullanımı sıklığı, yapılan iki araştırmanın sonuçlarına göre %28.1 ve %33 gibi daha düşük düzeylerde görülmektedir (14,15). Araştırmanın yukarıda bahsedilen kısıtlılığından dolayı kullanılan maddelerin ne kadarının ilaç olduğunu saptamak olanaklı olmasa da saptanan %13'lük sıklığın diğer araştırma sonuçlarından daha düşük olduğu, bunun da sorgulamanın son iki haftayı kapsamıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin kendi kendine ilaç ya da ürün kullanımında bitkisel ürün, vitamin, mineral, besin takviyeleri gibi diğer ürünlerin kullanımı, oluşan pazarın da etkisiyle giderek artmaktadır. ABD'de Ulusal Sağlık Araştırmalarının sonuçları da toplumun yaklaşık dörtte birinin bu tür ürünler tükettiğini; 2002 yılından 2012 yılına gelindiğinde tüketimin en çok "nonvitamin, nonmineral besin takviyeleri"nde arttığı (%18'lik artış) bildirilmektedir (5). Bu çalışma hekim önerisi dışında kullanılan ilaç ve/veya ürünlerin araştırma kapsamındaki 2008 ve 2010 benzer sıklıkta olduğu, 2012'de ise azaldığı görülmektedir.

Neoliberalizmin, insanların sağlık davranışları üzerinde derin bir etki yarattığı, devletin küçültülmesi ya da devletin kamusal sorumluluklarının ortadan kalkmasıyla, bu sorumlulukları bireyin kendisine yüklediği söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaştırılmasının da bu sürece katkısı olmuştur. Neoliberal politikaların etkisi ile sağlıklı olma ve gündelik hayatını bu yönde düzenleme görevini birey üstlenir, sağlıklı olmanın bireysel mücadeleye indirildiği noktada çözümleri de bireyler tarafından bulunmaktadır (16). Yine hastalıkların nedenlerinde bireysel risk faktörleri ön plana çıkarılmasıyla, hastalıkların kişinin riskli davranışları nedeniyle ortaya çıktığı algısını yaygınlaştırmıştır (17). Sağlıklı olmak sorumluluğunda olan birey, aynı zamanda bir "tüketici" haline gelmiştir (2). Sağlıklı olmak sorumluluğunu tek başına omuzlarında taşıyan birey, aynı zamanda ilaç olmayan bitkisel ürünler, nütrisyonel destekler, vitamin, mineral vb ürünlerin müşterisi olarak da 'hedef kitle'dir. Türkiye'de de tıbbi ürün adı verilen bu

Tablo 4. Türkiye’de hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının sağlık hizmetlerinin kullanımı ve memnuniyet ile ilişkisi

		Hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımı (%)			
		2008	2010	2012	Genel
Sağlık hizmetlerinin kullanımı					
Son bir ayda aile hekimine başvuru	Başvuru var	13,7	14,2	9,8	11,8
	Başvuru yok	15,4	15,4	11,2	13,4
	p değeri	<0,05	>0,05	<0,005	<0,05
Son bir ayda uzman hekime başvuru	Başvuru var	12,3	13,4	10,5	11,7
	Başvuru yok	16,0	15,7	11,0	13,4
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sağlık hizmetinden yararlanamama	Yararlanamadı	24,7	25,6	20,7	23,5
	Yararlandı	12,3	12,6	9,5	10,9
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sağlık hizmetinden yararlanamama nedenlerinden bazıları	İş, çocuk, hasta bakımı vd nedenlerle zaman bulamama	29,0	26,3	23,1	25,7
	Tedavi / ameliyat korkusu	26,5	25,0	24,4	25,1
	Ekonomik nedenler:				
	Ödeme güclüğü (pahalı, sigorta tarafından karşılanmaması)	25,0	26,8	18,9	23,9
	Sağlık kuruluşundan kaynaklanan nedenler, muayene olma güclüğü	21,3	25,0	21,0	22,2
	Fiziksel erişim: Sağlık kuruluşunun uzak olması, ulaşım sorunu	19,7	17,5	17,3	18,1
Son iki haftada doktor tarafından ilaç önerisi	Evet	10,5	11,1	9,0	10,0
	Hayır	17,0	17,1	11,7	14,4
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sağlık hizmetlerinden memnuniyet					
Birinci basamak sağlık kuruluşları	Memnun	14,0	14,4	10,4	12,2
	Memnun değil	16,8	17,1	12,4	16,2
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Kamu hastaneleri	Memnun	13,9	14,2	10,3	12,1
	Memnun değil	16,9	17,2	12,4	16,3
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Özel sağlık kurumları	Memnun	14,4	15,1	10,3	12,2
	Memnun değil	16,1	14,3	12,4	13,9
	p değeri	<0,004	<0,001	<0,001	<0,001
Aile hekimi ve pratisyen hekim	Memnun	14,9	14,9	10,6	12,4
	Memnun değil	15,3	15,6	11,9	14,2
	p değeri	>0,05	>0,05	<0,005	<0,001
Uzman hekim	Memnun	15,1	14,7	10,6	12,7
	Memnun değil	15,1	16,6	12,2	16,0
	p değeri	>0,05	<0,01	<0,001	<0,001

maddelerin tüketimi yıllar içinde artmakta, 2015'te toplam ilaç pazarının %5.9'una ulaşmaktadır (7).

Hekime başvurmadan alınan ilaçlar arasında ilk sırayı ağrı kesiciler almaktadır (12,15). Bu çalışmada da benzer biçimde hekim önerisi olmadan alınan ilaç/ürünlerin en fazla baş ağrısı ve diğer ağrılar nedeniyle alındığı saptanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada ağrının dindirilmesinde, kişilerin kendi kendini tedavi etme yöntemleri arasında %76 ile en sık tamamlayıcı/alternatif yöntemleri, %26 sıklıkta da bitkisel ürünler ve takviyeleri kullanıldıkları bildirilmektedir. Aynı çalışmada kişilerin %31'inin ağrı için kullandığı kendi kendine tedaviyi hekimlerle paylaşmadığı da saptanmıştır (18).

Kendi kendine ilaç kullanımı ya da tedavinin, hastalığın önemi ile yakından ilişkisi vardır. Bu çalışmada, yaşamı tehdit eden ciddi sağlık sorunu olanların hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının daha az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşamı tehdit eden ve/veya ciddi kronik hastalığı olması durumunda kendi kendine ilaç kullanımı sıklığı önemli derecede düşmektedir. Kronik hastalıklara teker teker bakıldığında ise, kanser, siroz, KOAH, kalp hastalıkları vb. ciddi sağlık sorunlarında hekim önerisi dışında ilaç kullanımı az iken, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi yaşam kalitesini bozan, ağrıya neden olan hastalıklarda daha sık gözlenmiştir. Bu durum, Bell ve ark.nın gündelik sıradan sorunlardan ciddi sağlık sorunlarına doğru gittikçe profesyonel yardım almanın arttığı tespitiyle uyumlu görünmektedir (19). Bu skalada en hafifinden başlayarak, günlük tercihler, yaşam tarzı, kendi başına çözülebilecek rahatsızlıklar, minör rahatsızlıklar, uzun süreli (kronik) rahatsızlıklar, akut rahatsızlıklar, geçici psikiyatrik bakım ve major travmalar yer almakta, sağlık sorununun ciddiyeti arttıkça profesyonel yardım alma da artmaktadır (19).

Araştırmanın bulgularına göre son bir ay içinde hem aile hekimine hem de uzmana başvuranlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı daha az olmakla birlikte aradaki fark çok büyük değildir. Bu durum, yaklaşık 9-10 kişiden birinin hekime başvurursa dahi kendi kendilerine ilaç/ürün kullandığını göstermektedir. Diğer yandan kendi kendine ilaç/ürün kullananların sağlık

hizmetlerinden memnuniyetinin de düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Türkiye'de "poliklinikte muayene olma güçlüğü vb sağlık kuruluşundan kaynaklanan nedenler" nedeniyle toplumun %7,7'sinin sağlık hizmetine ulaşamadığı bilinmektedir (8). Araştırma sonuçlarına göre söz konusu nedenle sağlık hizmetlerinden yararlanmayanlarda, hekim dışı ilaç/ürün kullanımı %23,4 gibi yüksek bir sıklıktadır.

Diğer yandan, bütüncül bakış açısının en temel uygulayıcısı olması beklenen birinci basamak sağlık hizmetleri, parçalanmış, zayıflatılmış, müşteri memnuniyeti temelinde rekabete izin veren bir yapıya getirilmiştir (20). Yine araştırma bulgularında aile hekimliği uygulamasının Türkiye geneline yaygınlaştığı dönemden sonra rasgelen 2012 yılının sonuçlarında, aile hekiminden memnun olmayanların kendi kendine ilaç/ürün kullanımı memnum olan gruba göre artması ilginç bir bulgudur. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ve sağlık kuruluşlarının işletmeleştirilmesi gibi sağlık reformu uygulamaları ile hekimlerin "baktığı hasta" sayısı önem kazanmış, hekimlerin hastalara ayırdığı süre azalarak hizmetin niteliği zarar görmüştür. Yukarıda bahsedildiği gibi, eldeki tanı olanakları ile hastanın açıklamalarının önemsizleştiği bir ortamda, bir de hekimin hastaya azalan ilgisi sonucunda, hekim ve hasta arasında güvensizliğe dayanan bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Bu durum, hastanın kendi kendisini tedavi etmeye kalkışmasında ve/veya alternatif bilgi kaynakları arayışında önemli noktalardan biridir.

Çalışmaya göre, çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerinden yararlanamayanlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı, yaklaşık 4-5 kişiden birine karşılık gelmektedir. Türkiye'de ekonomik nedenlerle sağlık hizmetten yararlanamama, diğerlerine göre daha siktir, hizmetten yararlanamayanların %32'si neden olarak "ödeme güçlüğünü, hizmetin pahalı olması" nı neden olarak göstermektedir (8). Bu çalışmada ekonomik nedenlerle hizmetten yararlanamayan yaklaşık beş kişiden biri (%23,9) kendi kendine ilaç/ürün kullanmaktadır, bu sıklık 2012 yılında önceki iki araştırma dönemine göre daha düşük düzeye gerilemiştir. İleri analiz sonuçları ise sağlık harcamalarını kendisi karşılayanlarda 1,3 kat daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanımı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, kırsal bölgede yaşayanlarda % 15 daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanıldığı sonucu diğer çalışmalar ile uyumsuzdur (11,12). Bu durumu, coğrafi uzaklık nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanamayanlarda hekim önerisi olmadan ilaç/ürün kullanımının % 18 olması kısmen açıklayabilir. Oysa beklenen, kentlilerin bitkisel ürün pazarının daha fazla etkisi altında olmaları ve ürünlere ulaşımının kentte daha kolay olması yönündedir (1). Araştırma verilerinin yıllara göre incelediği durumda, kırsal bölgedeki fazla kullanım sıklığının 2012 yılında kent ile benzer olduğu görülmüştür. ABD'de yapılan bir çalışmada da ağrı karşısında kendi kendine tedavi kullanma en düşük kırsal bölgede saptanırken, kentlerin banliyölerinde yaşayanlarda en yüksek saptanmıştır. Yazarlar bu durumu, sağlık sigortası kapsamında olmaya nüfusun buralarda daha yoğun olması ile açıklayarak sağlık hizmetlerine ekonomik erişimin rolünü vurgulamışlardır (18).

Sağlık hizmetlerinden yararlanamamanın birinci nedeni, olan "İş, çocuk, hasta bakımı vd nedenlerle zaman bulamama", aynı zamanda kadınlar arasında kendi kendine ilaç/ürün kullanımını da kısmen açıklamaktadır. Kadınlarda kendi kendine ilaç/ürün kullanımı erkeklerden % 11 daha fazla saptanmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü nedeniyle, kadınların zamanının önemli bir kısmını hane içindeki işlerle geçirmeleri yanında bazı kadınların sağlık kuruluşuna aileden birinin refakatiyle gidiyor olması da söz konusudur. Ancak toplumsal cinsiyet normları ile ilgili bu durumlar, yine de kadınların daha fazla kendi kendine ilaç/ürün kullanımını açıklamak için yetersizdir. Bu araştırmanın da bir kısım verisini kapsayan 2012 Sağlık Araştırması'nın genel sonuçlarına göre, kadınların hem sağlık kuruluşlarına başvuruları erkeklerden daha fazladır (yaklaşık % 50'ye karşın % 65) hem de sağlık hizmetinden yararlanamama sıklığı daha fazladır (yaklaşık % 11'e karşın % 14) (8). Kadınlarda gerek üreme sağlığı sorunları nedeniyle gerekse kronik hastalıkların daha fazla olması sağlık hizmeti ihtiyacını artırmaktadır (21).

Araştırma sonuçları 2012 yılında önceki dönemlere göre kadınlarda hekim önerisi dışında ilaç/ürün kullanımının arttığını göstermiştir. Kadınların hekim önerisi dışında ilaç, bitkisel ürün ve vitamin kullanmasının diğer bir nedeni, özellikle bitkisel ürün pazarının hedeflediği

grupların başında "hanesinde sağlığın tedarikçisi" rolüyle kadınların geliyor olmasıdır. Bu anlamda televizyonların hem kadın programları hem de sağlık programları kullanılmakta, bu programlarda bitkisel ürünlerin, alternatif tedavi biçimlerinin, özellikle kadınları hedefleyen çok sayıda gizli ve açık reklam yapılmaktadır (22).

Sonuç ve Öneriler

Hekim önerisi olmaksızın kendi kendine ilaç ya da ürün kullanma, orta düzeyde sağlık sorunlarında, yaşamı tehdit etmeyen ancak yaşam kalitesini bozan durumlarda daha siktir. Kişilerin bazı rahatsızlıklarını gidermek için ilaç kullanmaları tamamen reddedilebilecek bir davranış olmamakla birlikte, özellikle doğru ürünün kullanımı, ilaç etkileşimleri, doğru doz ve aralık gibi konularda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu bilgi, kişilerin hekimleri ile etkili bir iletişim içinde olmalarının yanında etkili ve sürekli bir sağlık eğitimi ile olanaklıdır. Sağlık eğitiminin, mevcut sağlık sistemi içinde verilmediği durumlarda bu boşluğun, ya kişilere –doğası gereği- tüketici olarak muamele yapan "pazar" tarafından ya da ne olduğu, hangi koşullarda saklandığı tam olarak bilinmeyen "mucize ürünlerin" satıldığı aktarlar tarafından doldurulması kaçınılmazdır. Son olarak bu çalışmanın yönetsel olarak yanıtını veremediği soru olan "kişilerin neden hekim önerisi olmadan ilaç, bitkisel ilaç ve ürün kullandıkları" konusunda derinlemesine, ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır.

İletişim: Dr. Nilay Etiler

E-posta: nilayetiler@gmail.com

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Tıbbi Onkoloji Derneği, Türk Farmakoloji Derneği, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türk Farmakologlar Derneği, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti, Türkiye Kas Hastalıkları Derneği, Türkiye Tıp Akademisi. Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım. Ankara: TTB Yayınları. 2012.
2. Kurttaş, M.Ç. "Sağlıklı Yaşam!" Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri. Sosyolojik Düşün, 2016;1(1):1-10.
3. Kılınc, N. İlaç Dışı Ürünler. TEB Haberler. 2008;3:12-16.
4. FDA. FDA proposes new, risk-based enforcement priorities to protect consumers from potentially

- harmful, unproven homeopathic drugs. Erişim: <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm589243.htm> 25.12.2017
5. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012. National health statistics reports. 2015;10(79):1.
 6. Gürün, M.S. Tıbbin Alternatifi Olmaz: Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu. Bildiri Özetleri Kitabı. 2016. Erişim: http://ttbhsk.org/wp-content/uploads/2016/06/GATT_Metinleri-V3.pdf
 7. İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası(İEİS). Türkiye İlaç Sektörü 2015. İEİS Yayını İstanbul. 2016. Erişim: http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/kls/TR_ila_c_sektoru_2015.pdf [10.12.2016]
 8. TÜİK. 2012 Türkiye Sağlık Araştırması. TÜİK Yayınları. Ankara. 2013.
 9. Aykaç, G. Türkiye'de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2013. S:6
 10. Freund, P., McGuire, M. Health, illness and the social body. A Critical Sociology. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 1991. S: 182.
 11. Haney MO, Kudubeş AA. Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TJFMP, 2017; 11(4): 213-220.
 12. Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, .nsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(1):12-23.
 13. Esin MN. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007;15(60):139-45.
 14. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
 15. Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, Evcik Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(1).
 16. Karakuş, E., Adak. N. Sağlık- Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme. İçinde: Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileşme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlemesi (Ed. Duygu Alptekin). Ankara: Nobel Kitabevi. 2015.
 17. Tulchinsky, T.H., Varavikova, E.A. Chapter 3. Measuring and Evaluating the Health of Population. İçinde: The New Public Health. Academic Press. 2009. S: 100
 18. Vallerand, A.H., Fouladbakhsh, J.M., Templin, T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. American Journal of Public Health, 2003; 93(6):923-925.
 19. Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C., Mahachai, V. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. Advances in Therapy, 2016;33(10):1691-1703.
 20. Öcek, Z., Çiçeklioğlu, M. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? (Ed. Z. Öcek ve M. Çiçeklioğlu) TTB Yayınları: Ankara. 2013.
 21. Bahar Özvarış, Ş. Türkiye'de Kadın Sağlığındaki Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, 2014;29(1):41-48.
 22. Etiler, N., Zengin, Ü. Televizyon kanallarındaki gündüz programlarında kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyete bakışın değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2015;13(2):137-146.