

## Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kullanımının Yaygınlığı ve Belirleyenleri

Selcen ÖZTÜRK\*

Dilek BAŞAR†\*\*

Geliş Tarihi (Received): 12.04.2019 – Kabul Tarihi (Accepted): 09.07.2019

### Öz

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye’de 2008-2016 dönemi için reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığının ve reçetesiz ilaç kullanımını etkileyen sosyo-ekonomik ve demografik değişkenlerin Türkiye İstatistik Kurumu’ndan elde edilen “Sağlık Araştırması” mikro veri setleri kullanılarak analiz edilmesidir. Bu amaçla, söz konusu veri seti lojistik regresyon yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizden elde edilen sonuçlar, 25-44 yaş arası bireylerin, kadınların, gelir düzeyi daha düşük, kırdan yaşayan ve sağlık durumu iyi olan bireylerin reçetesiz ilaç kullanım olasılığının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışmanın sonuçları reçetesiz ilaç kullanımı ile sosyo-ekonomik faktörler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ve bu bağlamda politika yapıcılara yön gösterici niteliktedir. Ayrıca, çalışma dönemi Türkiye’de uygulanmaya başlayan “Akılcı İlaç Kullanımı” politikasını da içerdiği için söz konusu uygulamanın etkisinin analiz edilip, tartışılmasına imkân sağlamaktadır. Bu çalışma Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımını etkileyen değişkenleri ulusal düzeyde temsile sahip bir veri setiyle inceleyen ilk çalışma olma özelliği taşımakta ve bu anlamda literatüre, ayrıca elde edilen sonuçlar bağlamında da politika yapıcılara katkı sunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Reçetesiz ilaç kullanımı; Akılcı ilaç kullanımı; Sosyo-ekonomik belirleyenler, Türkiye

---

\*Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İİBF İktisat Bölümü Öğretim Üyesi, selcen@hacettepe.edu.tr

\*\* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İİBF İktisat Bölümü Öğretim Üyesi, dbasar@hacettepe.edu.tr

## **Prevalence and Determinants of Non-prescribed Medicine Use in Turkey**

### **Abstract**

The main objective of this study is to analyse the prevalence and socio-economic and demographic determinants of non-prescribed medicine use in Turkey for the 2008-2016 period using “Health Survey” micro data sets obtained from the Turkish Statistical Institute. For his purpose, the data is analysed using a logistic regression method. Findings of the study indicates women; individuals between the ages of 25 and 44; who live in rural area; with low income and good health status have higher probability of using non-prescribed medicine. Results also indicate that non-prescribed medicine use can be significantly linked to socio-economic factors and, hence, can yield important conclusions to policy makers. Further, since the study period covers the “Rational Drug Use” policy in Turkey, the effects of such policy is also analysed and discussed. This study is the first to analyse the prevalence and determinants of non-prescribed medicine use in Turkey with a nationally representative data. In this manner, this study is an important contribution to the literature. Further, this study provides important policy implications for the policy makers as well.

**Keywords:** Non-prescribed medicine use; Rational drug use; Socio-economic determinants; Turkey

## Giriş

Sağlık sektörü bir bütün olarak, toplumun genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı yapan en önemli faktörlerden biridir. Sağlık, günümüzde herhangi bir hastalık veya sakatlığın bulunmayışı olarak değil, fiziksel ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu bu iyilik hali, biyolojik ve çevresel etmenlerin bir ürünüdür ve özellikle son yıllarda bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlığın temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmesi ve öte yandan sağlığın beşeri sermaye üzerindeki doğrudan etkisi sağlık sektörünü özellikli kılmakta ve bu alanı tüm toplumlarda kamunun öncelikli ilgi alanı haline getirmektedir (Sen 2002, s.662; Wagstaff ve Van Doorslaer, 2000, s.557).

Sağlık sektörü Türkiye’de de öncelikli alanlar arasında yer almaktadır. Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında bir dizi reform gerçekleştirilmiştir. SDP ile sağlık sistemi yeniden tasarlanmış ve sistemin örgütlenme, finansman ve sağlık hizmeti sunumu ayaklarına müdahale edilmiştir. Türkiye’de sağlık sisteminde gerçekleşen reformlar sonucunda sağlık hizmetleri kullanımında genel bir artış olduğunu söylemek mümkündür (Öztürk, Başar ve Saraçoğlu 2017, s.103).

Bu artışın etkilerini ilaç sektöründe de görmek mümkündür. Yaygın olarak kullanılan ATC (Anatomik, Terapötik ve Kimyasal) sınıflandırma sistemine göre incelendiğinde özellikle, ATC-1 grup ilaçların kullanımında yıllar itibariyle ciddi artışlar gözlemlemek mümkündür. ATC-1 seviyesinde gruplama anatomik ana gruplara göre yapılmaktadır Bu grupta toplam ilaç tüketimi 2011 yılından 2017 yılına kadar yaklaşık %23 artmıştır. Birçok ilaç grubunda Türkiye’de kişi başına tüketim OECD ortalamalarının üzerinde yer almaktadır. Özellikle 1000 kişiye düşen günlük antibiyotik tüketim miktarında Türkiye dünyada ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca Türkiye’de ilaçların yaklaşık %95’i geri ödeme kapsamında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017, s.74). Hem insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hem de sağlık harcamalarını arttırıcı baskısı nedeniyle Türkiye’de son dönemde Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusu gündemde yer almakta ve bu konuda ciddi reformlar gerçekleştirilmektedir. AİK “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1985, s.3). Diğer yandan Dünya Sağlık Örgütü reçetesiz ilaç kullanımına ilişkin raporunda, reçetesiz ilaç kullanımının özellikle sosyal davranışla tamamen

bütünleşmeden kontrol altında tutulabildiği müddetçe kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir (WHO, 1986, s.12). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde yer alan Akılcı İlaç Kullanım Dairesi ülke çapında AİK faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordinasyonundan sorumludur. Bu amaçla 2014 yılından bu yana, hem kamu spotları aracılığıyla toplumun bilinçlenmesi hem de hekim ve eczacıların eğitimi sağlanmaktadır.

Bu çerçevede, çalışmanın temel amacı Türkiye’de 2008-2016 dönemi için reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığının ve sosyo-ekonomik ve demografik belirleyenlerinin Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından iki yılda bir uygulanmakta olan “Sağlık Araştırması” mikro veri setleri kullanılarak analiz edilmesidir. Bu amaçla lojistik regresyon yöntemi kullanılmıştır. İlgili analiz kapsamında, Sağlık Araştırması’nın ilk uygulandığı yıl olan 2008’den 2016’ya kadar tüm yılları kullanıldığı için AİK uygulaması öncesi ve sonrası dönemlerinin karşılaştırmalı analizi de mümkün olmaktadır.

Reçetesiz ilaç kullanımının toplum sağlığı üzerindeki maliyetleri ve bireylerin reçetesiz ilaç kullanım davranışları uzun yıllardır araştırılan bir konudur (örneğin bkz. Kamat ve Nichter, 1998; Figueiras vd, 2000; Chang ve Trivedi, 2003; Pagan vd., 2006; Sanwald ve Theurl, 2017). Öncelikle reçetesiz ilaç kullanımının tanımının mevcut literatürde farklılaştığını belirtmek gerekmektedir. Bazı çalışmalar tanımı doğrudan doktor tarafından reçetelendirilmemiş ilaçların kullanımı olarak yaparken, diğerleri tanımı biraz daha genişleterek doktor tarafından reçetelendirilse dahi önerilen dozun hasta tarafından değiştirilmesini de reçetesiz kullanım olarak tanımlamaktadır (Saeed, 1988, s.288). Diğer yandan, bazı çalışmalar doktor tarafından reçetelendirilmesine rağmen bu ilaçların hastanın baskısıyla reçetelendirilmesini de reçetesiz kullanım olarak değerlendirmektedir (Van Zyl-Schalekamp, 1993, s.345). Reçetesiz ilaç kullanımına ilişkin tanımları genişletmek mümkün olsa da, kullanılacak anketlerde istenilen detayda soru bulunmaması yapılacak analizlerin genellikle doğrudan tanım olarak nitelendirilen doktor tarafından reçetelendirilmemiş ilaçların kullanımı ile sınırlı kalmasına neden olmaktadır.

Bush ve Rabin (1976) ABD’nin Baltimore şehrinde yaşayan 1968-1969 dönemi için reçetesiz ilaç kullanan bireylerin özelliklerini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda 15-44 yaş arası kadınların, daha sağlıklı ve gelir düzeyi daha yüksek bireylerin daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca reçetesiz ilaç kullanımının reçeteli

ilaç kullanımı ile birlikte gerçekleştiği de ulaşılan sonuçlar arasındadır. Johnson ve Pope (1983) çalışmalarında sosyo-ekonomik değişkenler, sağlık statüsü ve reçetesiz ilaç kullanımı ilişkisini yine ABD için incelemiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar yaş, cinsiyet, gelir, aile büyüklüğü gibi sosyo-ekonomik belirleyenlerin ve bireylerin sağlık statülerinin reçetesiz ilaç kullanımı ile anlamlı ilişkisi olduğuna işaret etmektedir. Nielsen vd. (2003) Danimarka için gerçekleştirdikleri çalışmada sosyo-ekonomik durum ile reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım davranışları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Al-Windi (2005) İsveç için gerçekleştirdiği çalışmasında reçeteli ilaç kullanımının belirleyenlerini incelemiş ve yine sosyo-ekonomik değişkenlerin ilaç kullanımı üzerinde anlamlı etkileri olduğu sonucuna ulaşmıştır. Daban vd. (2010) İspanya için gerçekleştirdikleri çalışmada reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımının sosyal belirleyenlerini incelemiştir. Sonuçlar genel olarak kadınların erkeklere kıyasla daha çok ilaç kullandığına, yaşla birlikte reçetesiz ilaç kullanım yaygınlığının azaldığına ve gelire reçetesiz ilaç kullanımı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Green vd. (2016) Birleşik Krallık için yaptıkları çalışmada; cinsiyet, sağlık koşulları ve eğitimin reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım davranışlarını etkilediğini göstermiştir. Ayrıca Kickbusch (2001) ve Nutbeam (2000) sosyo-ekonomik faktörlerin yanı sıra, sağlık okur yazarlığının bireylerin sağlık hizmeti ve ilaç kullanmaya yönelik kararlarını etkileyen oldukça önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Konu ile ilgili literatür, ilaç kullanımının demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerle yakından ilgili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma kapsamında özellikle AİK'nin de etkisini görebilmek için yalnızca reçetesiz ilaç kullanım davranışlarının belirleyenleri konu edilmiştir.

Çalışmanın izleyen bölümleri şu şekildedir. Birinci bölüm yapılan ampirik analizde kullanılan veri seti ve yöntem hakkında bilgi verirken, ikinci bölüm elde edilen bulguları sunmaktadır. Üçüncü ve son bölüm ise bulguları tartışmakta ve çalışmayı sonlandırmaktadır.

## **1. Veri ve Yöntem**

Bu çalışma kapsamında, reçetesiz ilaç kullanımı yaygınlığı ve belirleyenlerinin analizi amacıyla TÜİK tarafından iki yıllık periyodlarla yayınlanan 2008-2016 dönemini içeren “Sağlık Araştırması” mikro veri setleri kullanılmıştır. Analiz kapsamına 15 yaş ve üzeri bireyler dâhil edilmiştir. 2008 yılı için 14,664, 2010 yılı için 14,447, 2012 yılı için 28,055, 2014 yılı için 19,129 ve 2016 yılı için ise toplam 17,242

gözlem mevcuttur. Analiz kapsamında bağımlı değişken anketlerde yer alan “Geçtiğimiz iki hafta içerisinde herhangi bir uzman tarafından reçete edilmeyen bir ilaç kullandınız mı?” sorusu kullanılarak oluşturulmuştur. Tablo 1 veri setleri kapsamında ilaç kullanımına ilişkin temel istatistikleri sunmaktadır.

**Tablo 1: Türkiye’de ilaç kullanımının zaman içinde değişimi**

	2008	2010	2012	2014	2016
<b>Herhangi bir ilaç kullanmıyor</b>	8,540	8,134	17,590	8,294	7,524
<b>İlaç kullanıyor (reçeteli veya reçetesiz)</b>	6,062	6,275	10,404	10,835	9,718
<b>Toplam gözlem sayısı</b>	10,292	14,409	27,994	19,129	17,242
<b>İlaç kullananların oranı (%)</b>	58.90	43.55	37.17	56.64	56.36

Tablo 1’den görüleceği üzere Türkiye’de ilaç kullanımı 2012 yılında en düşük düzeye ulaşmış, sonraki yıllarda ilaç kullanım oranlarında ciddi bir artış meydana gelmiştir. Reçeteli ve reçetesiz toplam ilaç kullanım oranı AİK uygulamasından sonra uygulamanın öncesine göre ciddi oranda artmıştır. Bu oranlar, konunun öneminin ve derinlemesine incelenmesinin gerekliliğinin göstergesi niteliğinde değerlendirilebilir.

Reçetesiz ilaç kullanımının belirleyenlerinin analizi amacıyla olasılık oranlarının (*odds ratio*) belirlenmesi için lojistik regresyon yöntemi kullanılmıştır. Analiz kapsamında kullanılan bağımsız değişkenlere ilişkin açıklama Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2: Bağımsız değişkenler ve açıklamaları**

<b>Cinsiyet</b>	Bireyin cinsiyeti	Erkek
		Kadın
<b>Yaş grubu</b>	Bireyin içinde bulunduğu yaş grubu	15-24
		25-34
		35-44
		45-54
		55-64
		65-74
		75+
<b>Yerleşim yeri</b>	Bireyin yaşadığı yere ilişkin bilgi. (2014 ve 2016 yılları için söz konusu bilgi mevcut değildir)	Kent
		Kır
<b>Eğitim</b>	Bireyin eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyor
		Okuma yazma biliyor ancak diploması yok
		İlkokul
		Orta okul

		Lise
		Üniversite
		Yüksek lisans/Doktora
<b>Sigortalılık</b>	Bireyin sağlık sigortası durumuna ilişkin bilgi (özel veya kamu)	Sigortası yok
		Sigortası var
<b>Gelir</b>	Hane halkı gelir düzeyi	En düşük gelir grubu (<1080TL)
		Düşük gelir grubu (1080-1545TL)
		Orta gelir grubu (1546-2160TL)
		Üst gelir grubu (2161-3175TL)
		En üst gelir grubu (>3176TL)
<b>Sağlık statüsü</b>	Beyan edilen sağlık durumu düzeyi	Çok kötü
		Kötü
		Orta
		İyi
		Çok iyi
<b>Sağlık problemi</b>	Bireyin 6 aydan uzun süren herhangi bir sağlık probleminin olup olmadığı	Hayır
		Evet
<b>Kronik hastalık</b>	Bireyin tanılanmış kronik hastalığının olup olmadığı	Yok
		Var

## 2. Bulgular

Tablo 3, Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığı ve belirleyenlerine ilişkin gerçekleştirilen lojistik regresyon sonuçlarını sunmaktadır. Analiz bulguları, reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığının 2012 yılında en düşük düzeyde olduğuna ve 2014 sonrası dönemde ciddi şekilde artış gösterdiğine işaret etmektedir. 2014 yılı ve sonrasında reçetesiz ilaç kullanımı 2008, 2010 ve 2012 rakamlarının üzerindedir.

Reçetesiz ilaç kullanımının belirleyenlerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, kadınların reçetesiz ilaç kullanım olasılığının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir, ancak sonuçlar 2012 yılından sonra istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum kadınların biyolojik özellikleri nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyacının daha fazla olması ile açıklanabilir (Mustard vd, 1998; Bertakis vd., 2000; Green ve Pope, 1999). Diğer yandan, reçetesiz ilaç kullanımının yaşla beraber ilk önce artan daha sonra azalan bir ilişkisinin olduğu söylenebilir. Tüm yıllar için 75 yaş ve üzeri bireylerde söz konusu ilişki anlamsızdır.

Kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin reçetesiz ilaç kullanma olasılığı kentte yaşayan bireylere kıyasla daha yüksektir. Bu bulgu, kırdaki yaşayan bireylerin sağlık hizmetine erişiminin görece olarak daha zor olmasından kaynaklandığı yorumunu mümkün kılabilir. Söz konusu ilişki 2012 yılında istatistiksel olarak anlamsızdır. 2014 ve 2016 yılları içinse anketlerde kır-kent ayrımını yapmayı mümkün kılacak herhangi bir soru yer almadığından bu ilişkinin incelenmesi mümkün olmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, reçetesiz ilaç kullanımı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiden bahsetmek mümkün değildir. Konu ile ilgili mevcut literatüre dayanarak eğitim düzeyi arttıkça ilaçlar hakkında daha çok bilgi sahibi olduğunun düşünülmesi, daha yüksek ekonomik olanaklar, doktora olan güvenin daha az olması ve kişisel özerkliğin yüksek olması gibi nedenlerle reçetesiz ilaç kullanımının artması beklenmektedir (Segall ve Goldstein, 1989; Figueiras vd, 2000). Türkiye’de ise bahsedildiği gibi yüksek eğitim düzeyi ile reçetesiz ilaç kullanma olasılığının artması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Bireyin herhangi bir sağlık sigortasının olması reçetesiz ilaç kullanım olasılığını azaltmaktadır. Elde edilen bu bulgunun sağlık sigortasına sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Söz konusu ilişki 2016 yılına gelindiğinde istatistiksel olarak anlamsızdır. İlgili ilişkinin bu yılda istatistiksel olarak anlamsız olmasını 2016 yılında nüfusun neredeyse %95’inin sigortalı olması ile ilişkilendirmek mümkündür. Gelir düzeyi ve reçetesiz ilaç kullanımı arasındaki ilişki ise 2014 sonrası için istatistiksel olarak anlamlı ve pozitifdir. Diğer bir deyişle, bulgular bireylerin gelir grubu yükseldikçe reçetesiz ilaç kullanma olasılıklarının arttığına işaret etmektedir.

Analiz dönemi boyunca incelendiğinde, 2008 yılı dışında sağlık statüsü ve reçetesiz ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık problemi ve kronik hastalığı olan bireylerin ise sağlıklı bireylere kıyasla reçetesiz ilaç kullanma olasılığı daha yüksektir. Olasılık değerleri kronik hastalık için daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun hâlihazırda bir sağlık problemi olan bireyleri, reçetesiz ilaç kullanmanın doğurduğu risklere karşı daha kırılgan bir konuma getirdiği düşünülmektedir.



**Tablo 3: Reçetesiz ilaç kullanımına ilişkin analiz sonuçları<sup>3</sup>**

		2008			2010			2012			2014			2016		
		n	%	OR	n	%	OR	n	%	OR	n	%	OR	n	%	OR
	<b>Toplam</b>	2204	15.09	-	2187	15.18	-	3065	10.95	-	5757	30.10	-	5256	30.48	-
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	981	44.51	1.00	919	42.02	1.00	1319	43.03	1.00	2423	42.09	1.00	2170	41.29	1.00
	Kadın	1223	55.49	1.04	1268	57.98	1.07	1746	56.97	1.14***	3334	57.91	1.22***	3086	58.71	1.20***
<b>Yaş grubu</b>	15-24	367	16.65	1.00	337	15.41	1.00	418	13.64	1.00	847	14.71	1.00	681	12.96	1.00
	25-34	519	23.55	1.27***	494	22.59	1.41***	691	22.54	1.58***	1171	20.34	1.41***	954	18.15	1.51***
	35-44	534	24.23	1.55***	483	22.09	1.42***	734	23.95	1.71***	1368	23.76	1.71***	1231	23.42	1.81***
	45-54	390	17.70	1.309***	443	20.26	1.48***	612	19.97	1.59***	1122	19.49	1.52***	1043	19.84	1.73***
	55-64	222	10.07	1.09	219	10.01	0.98	344	11.22	1.24**	682	11.85	1.09	722	13.74	1.43***
	65-74	105	4.76	0.86	140	6.40	0.99	169	5.51	0.97	363	6.31	0.95	397	7.55	1.12*
	75+	67	3.04	0.87	71	3.25	0.80	97	3.16	0.92	204	3.54	0.84	228	4.34	1.00
<b>Yerleşim yeri</b>	Kent	1414	64.16	1.00	1486	67.95	1.00	2229	72.72	1.00	-	-	-	-	-	-
	Kır	790	35.84	1.28***	701	32.05	1.19***	936	27.28	1.05	-	-	-	-	-	-
<b>Eğitim</b>	O/Y bilmiyor	270	12.25	1.00	215	9.83	1.00	266	8.68	1.00	308	5.88	1.00	279	5.81	1.00
	Diploması yok	152	6.90	1.00	158	7.22	1.11	164	5.35	1.07	-	-	-	-	-	-
	İlkokul	903	40.97	1.07	892	40.79	1.31***	1188	38.76	1.35***	2161	41.25	0.92	1968	40.99	1.19**
	Ortaokul	319	14.47	0.95	348	15.91	1.06	500	16.31	1.04	863	16.47	0.77**	779	16.23	0.85**
	Lise	361	16.38	0.99	339	15.50	1.15	540	17.62	1.21*	1053	20.10	0.96	981	20.43	1.11
	Üniversite	182	8.26	1.05	216	9.88	1.22**	366	11.94	1.30**	776	14.81	1.03	718	14.96	1.07
	YL/Doktora	17	0.77	1.29	19	0.87	1.57*	41	1.34	2.04***	78	1.49	1.00	76	1.58	1.20
<b>Sigortalılık durumu</b>	Yok	359	16.29	1.00	317	14.49	1.00	245	7.99	1.00	479	8.32	1.00	281	5.35	1.00
	Var	1845	83.71	0.80***	1870	85.51	0.71***	2820	92.01	0.73***	5278	91.68	0.77***	4975	94.65	0.95
<b>Gelir düzeyi</b>	En düşük	634	29.08	1.00	400	18.38	1.00	263	8.64	1.00	1695	29.44	1.00	1072	20.40	1.00
	Düşük	449	20.60	0.90	481	22.10	0.97	363	11.93	0.98	1133	19.68	1.02	1404	26.71	1.03
	Orta	447	20.50	0.91	449	20.63	0.94	727	23.88	0.99	956	16.61	1.09*	1003	19.08	1.13**
	Yüksek	360	16.51	0.90	435	19.99	0.96	714	23.46	1.09	1010	17.54	1.10**	864	16.454	1.00
	En yüksek	290	13.30	1.00	411	18.89	0.91	977	32.10	1.06	963	16.73	1.17***	913	17.37	1.19**
<b>Sağlık satüsü</b>	Çok kötü	16	0.73	1.00	35	1.60	1.00	29	0.95	1.00	99	1.72	1.00	62	1.18	1.00
	Kötü	205	9.30	2.08**	185	8.46	0.85	212	6.92	0.98	603	10.47	1.08	600	11.42	1.18
	Orta	705	31.99	2.56***	3903	33.26	1.27	884	28.84	1.22	1920	33.35	1.27**	1700	32.34	1.31
	İyi	110	50.36	2.07***	7489	48.63	0.92	1607	52.43	0.93	2599	45.15	1.00	2505	47.66	0.99
	Çok iyi	168	7.62	1.55	1390	8.05	0.80	333	10.86	0.83	536	9.31	0.81	389	7.40	0.82
<b>Sağlık problemi</b>	Hayır	892	40.47	1.00	1331	60.68	1.00	1835	59.87	1.00	2605	45.25	1.00	2363	44.96	1.00
	Evet	1312	59.53	0.87**	856	39.14	1.08*	1230	40.13	1.21***	3152	54.75	1.23***	2893	55.04	1.12***
<b>Kronik hastalık</b>	Yok	756	34.30	1.00	841	38.45	1.00	1373	44.80	1.00	1853	32.19	1.00	1888	35.92	1.00
	Var	1448	65.70	1.52***	1346	61.55	1.50***	1692	55.20	1.52***	3904	67.81	1.40***	3368	64.08	1.45***

<sup>3</sup> \*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

### 3. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlık ve belirleyenlerinin 2008-2016 dönemi için mikro veriler kullanılarak analiz edilmesidir. Bu amaçla TÜİK “Sağlık Araştırması” mikro veri setleri lojistik regresyon yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, Türkiye’de genelde ilaç kullanım oranlarında, özelde ise reçetesiz ilaç kullanım oranlarında özellikle 2014 ve 2016 dönemlerinde önceki dönemlere kıyasla çok ciddi bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonucu kısmen, 2012 yılında katılım paylarının alınmasında gerçekleşen değişikliklerle ilişkilendirmek mümkündür. 2012 yılı ve sonrasında muayene katılım payları kişilerin reçete ile eczaneye ilk müracaatında alınmaya başlanmıştır. Öte yandan alınan ilaç miktarında 3 kutu ve üzerinde alınacak reçeteli ilaçlar için ilave katılım payları alınmaya başlanmıştır (Öztürk, Başar ve Saraçoğlu 2017). Bu değişiklikler ve her yıl artan katılım payları bireylerin sağlık hizmeti sunucularına başvurmalarına rağmen birçok ilacı reçetesiz alma yoluna itmektedir. Öte yandan elde edilen bu bulgu, 2014 yılından beri uygulanmakta olan AİK politikasının etkin bir şekilde çalışmadığını göstermektedir.

Reçetesiz ilaç kullanımına ilişkin reform ve müdahaleler yapılırken, reçetesiz ilaç kullanım talebini doğuran faktörlerin detaylı şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda bu çalışma politika yapıcılara önemli ipuçları sunmaktadır. Çalışmanın sonuçları, reçetesiz ilaç kullanımı ile demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Değişkenlere ilişkin sonuçlar ayrı ayrı incelendiğinde, literatür ile genel anlamda uyumlu sonuçlar elde edildiği gözlenmektedir. Literatürden ayrışan en önemli sonuç, eğitim düzeyi ile reçetesiz ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmamasıdır. Her ne kadar eğitim düzeyi sağlık okur-yazarlığının doğrudan bir göstergesi olmasa da, eğitim ile sağlık okur-yazarlığı arasında pozitif bir ilişki olması beklenmektedir (Kickbusch, 2001). Bu beklentiden yola çıkarak, Türkiye’de eğitim ve sağlık-okur-yazarlığı bağlantısının kurulamadığını söylemek mümkündür. Bu bağlantının kurulması politika yapıcılarının öncelikli hedefleri arasında yer almalıdır. Böylelikle, zamanında sağlık hizmeti talebi yaratılabilir ve sağlık soruları bireyler için daha ciddi ve kamu için daha maliyetli hale gelmeden önlenabilir. Ayrıca beklentilerle ve literatürle uyumlu şekilde, reçetesiz ilaç kullanımında cinsiyet bazlı farklar olduğu gözlenmektedir. Bu durumda politika yapıcıların özellikle kadınlara ilişkin politikalar

üretim gerekliliği doğmaktadır. Kadınların sağlık hizmeti kullanımının oran ve olasılığı erkeklerden fazla olmasına rağmen (Mustard vd, 1998) reçetesiz ilaç kullanım oran ve olasılıklarının daha yüksek olması da dikkat çekicidir. Son olarak özellikle ciddi sağlık problemi ve tanılanmış kronik hastalığa sahip bireylerin reçetesiz ilaç kullanımını azaltmaya yönelik özellikli politikaların tasarlanması gerekmektedir. Sağlık problemi ve kronik hastalığı bulunan bireyler reçetesiz ilaç kullanımının risklerine karşı daha kırılgan konumdadır. Reçetesiz ilaçların bu bireyler üzerinde geri dönülmesi mümkün olmayan veya toplumun sağlık yükünü ve sağlık harcamalarını ciddi şekilde arttıracak etkileri ortaya çıkması mümkündür.

Bu çalışmada reçetesiz ilaç kullanımının yalnızca talep tarafı konu edilmektedir. AİK politikasının etkin şekilde tartışılabilmesi için reçetesiz ilaç kullanımının arz yönlü belirleyenlerinin de incelenmesi gerekmektedir. Arz yönlü analizin gerçekleştirilememesinin en önemli nedeni ilgili verinin bulunmamasıdır. Yeni verilerin araştırmacılara sunulması halinde AİK'nin arz yönlü boyutunun incelenmesi de mümkün hale gelecektir. Öte yandan mevcut veri ile ilgili bir takım eksiklikler bu çalışma için de sınırlayıcı etkiler doğurmaktadır. Veri setinde kullanılan reçetesiz ilaçların türleri ile ilgili herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Öte yandan söz konusu veri seti, yatay kesit biçiminde olup bireyleri zaman içinde takip imkânı vermemektedir. Bu durumda gözlemlenemeyen bireysel heterojenlik analize dâhil edilememektedir. Son olarak, verideki sorular arasında zaman uyumsuzluğu bulunduğundan reçetesiz ilaç kullanımı ile doktor ziyareti ilişkisinin analize dâhil edilmesi mümkün olamamıştır. Söz konusu sınırlamalara rağmen, bu çalışma mevcut literatüre Türkiye'de reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlık ve belirleyenlerini inceleyerek önemli bir katkı sunmaktadır. Bu çalışma özellikle son yıllarda önemsenmeye başlayan reçetesiz ilaç kullanımına yönelik politika yapıcılara önemli bilgiler sunmanın yanı sıra araştırmacılara gelecek çalışmalar için de ışık tutmaktadır. Konunun daha derinlemesine incelenebilmesi için benzer şekilde reçeteli ilaç kullanımının belirleyenlerinin analizi, gelecek çalışmaların konusu olabilir. Ayrıca yeni veriler ışığında elde edilen bulguların zaman içinde nasıl değişim gösterdiği incelenebilir.

Türkiye için yapılan çalışmalar incelendiğinde, son yıllarda akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalarda artış olduğu gözlenmektedir (örneğin bkz. Gülhan, 2013; Ekenler ve Koçoğlu 2016; Sürmelioglu vd., 2015; Sağır ve Parlakpınar, 2014). Ayrıca az sayıda da olsa reçetesiz ilaç kullanımına yönelik, özellikle bu tip ilaçların

kullanımının zararlı etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (örneğin bkz. Kartal ve Arısoy, 2017; Nayır vd., 2016; Akkuş, 2011). Ancak söz konusu çalışmalar araştırmacıların yaptığı anket sonuçlarına dayanmaktadır. Bu anlamda, bu çalışma Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığını ve belirleyenlerini ulusal düzeyde temsil edilen bir veri setiyle inceleyen ilk çalışma olarak literatüre katkı sunmaktadır.

### **Kaynakça**

Akkuş, Y. (2011). Kars’ ta 60 Yaş Üstü Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 4(3), 214-220.

Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 5(1), 19.

Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., ve Robbins, J. A. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *Journal of family practice*, 49(2), 147-157.

Bush, P. J., ve Rabin, D. L. (1976). Who's using nonprescribed medicines?. *Medical care*, 1014-1023.

Chang, F. R., ve K. Trivedi, P. (2003). Economics of self-medication: theory and evidence. *Health economics*, 12(9), 721-739.

Daban, F., Pasarín, M. I., Rodríguez-Sanz, M., García-Altés, A., Villalbí, J. R., Zara, C., ve Borrell, C. (2010). Social determinants of prescribed and non-prescribed medicine use. *International journal for equity in health*, 9(1), 12.

Ekenler, Ş., ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.

Figueiras, A., Caamano, F., ve Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European journal of epidemiology*, 16(1), 19-26.

Green, C. A., ve Pope, C. R. (1999). Gender, psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis. *Social science ve medicine*, 48(10), 1363-1372.

Green, M. A., Little, E., Cooper, R., Relton, C., ve Strong, M. (2016). Investigation of social, demographic and health variations in the usage of prescribed and over-the-

counter medicines within a large cohort (South Yorkshire, UK). *BMJ open*, 6(9), e012038.

Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 100-101.

Johnson, R. E., ve Pope, C. R. (1983). Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Medical care*, 225-233.

Kamat, V. R., ve Nichter, M. (1998). Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. *Social science ve medicine*, 47(6), 779-794.

Kartal, N., ve Arısoy, S. (2017). OTC Grubundaki ilaçların avantaj ve dezavantajlarının incelenmesi. *Health Care*, 4(4), 315.

Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, 16(3), 289-297.

Mustard, C. A., Kaufert, P., Kozyrskyj, A., ve Mayer, T. (1998). Sex differences in the use of health care services. *New England Journal of Medicine*, 338(23), 1678-1683.

Nayir, T., Okyay, R. A., Yesilyurt, H., Akbaba, M., Nazlıcan, E., Acık, Y., ve Akkus, H. I. (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: a pilot study from Elazığ and its suburbs. *Pakistan journal of pharmaceutical sciences*, 29(4 Suppl), 1429-1435.

Nielsen, M. W., Hansen, E. H., ve Rasmussen, N. K. (2003). Prescription and non-prescription medicine use in Denmark: association with socio-economic position. *European journal of clinical pharmacology*, 59(8-9), 677-684.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Öztürk, S., Başar, D. ve Saraçoğlu, I. (2017). Sağlık Hizmetleri Kullanımında Hakkaniyet: Türkiye Örneği, *Ekonomik Yaklaşım*, 28(105): 95-127.

Pagan, J. A., Ross, S., Yau, J., ve Polsky, D. (2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health policy*, 75(2), 170-177.

Saeed, A. A. (1988). Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *Social Science ve Medicine*, 27(3), 287-289.

Sağır, M., ve Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 3(2), 32-35.

Sağlık Bakanlığı (2017). Faaliyet Raporu. Ulaşılabilir adres: <https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202017.pdf> (Erişim tarihi 05.04.2019).

Sanwald, A., ve Theurl, E. (2017). Out-of-pocket expenditures for pharmaceuticals: lessons from the Austrian household budget survey. *The European Journal of Health Economics*, 18(4), 435-447.

Segall, A., ve Goldstein, J. (1989). Exploring the correlates of self-provided health care behaviour. *Social Science ve Medicine*, 29(2), 153-161.

Sen, A. (2002). Why health equity?. *Health economics*, 11(8), 659-666.

Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdođdu, T., ve Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452-462.

Van Doorslaer, E., Wagstaff, A., Van der Burg, H., Christiansen, T., De Graeve, D., Duchesne, I., ... ve Häkkinen, U. (2000). Equity in the delivery of health care in Europe and the US. *Journal of health economics*, 19(5), 553-583.

Van Zyl-Schalekamp, C. (1993). Self-medication in three Orange Free State communities. *South African Medical Journal*, 83(5), 345-346.

World Health Organization (WHO) (1986). Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO) (1985). The rational use of drugs: review of major issues. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Narrobi, Kenya, 1985. Ulaşılabilir adres: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO\\_CONRAD\\_WP\\_RI.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf) (Erişim tarihi 30.03.2019).