

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE REÇETESİZ İLAÇ UYGULAMALARI
ÜZERİNDE BİR ÇALIŞMA**

Gizem AYKAÇ

**ECZACILIK İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY**

2013 – ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

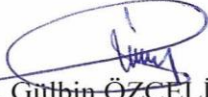
Eczacılık İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans **Programı**

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Tezli Yüksek Lisans **Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/01/2013



Prof. Dr. Sevgi ŞAR
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Gülbir ÖZÇELİKAY
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU
Gazi Üniversitesi



Doç. Dr. Selen YEĞENOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Nazlı ŞENCAN
Yeditepe Üniversitesi
Raportör



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖNSÖZ	vi
KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER	x
ÇİZELGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Tanımlar	1
1.1.1. Reçeteli İlaçlar	1
1.1.2. Reçetesiz İlaçlar	2
1.1.3. Kendi Kendini Tedavi	2
1.2. Farklı Perspektiflerden Reçetesiz İlaç Kullanımına Olumlu Yaklaşımlar	3
1.2.1. İlaç Sanayi	3
1.2.2. Sağlık Çalışanları	3
1.2.3. Sağlık Harcamaları	4
1.2.4. Hastalar	5
1.3. Reçetesiz İlaçla Tedavinin Riskleri	5
1.3.1. Sağlık Çalışanları	6
1.3.2. Hastalar	7
1.3.3. Doğru Olmayan Teşhis ve Tedavi	7
1.3.4. Optimal Tedavi Sağlayamama ve Tedavide Gecikmeler	8
1.3.5. Doz Aşımı	8
1.3.6. Polifarmasi ve İlaç Etkileşimleri	9
1.3.7. Alınan Besinlerle Etkileşim	10

1.3.8. OTC Ürün Kullanımı Sırasında Alkol Tüketimi	10
1.3.9. Kötüye Kullanım	11
1.4. Çeşitli Ülkelerde Reçetesiz İlaç Uygulamaları	12
1.4.1. Amerika’da Reçetesiz İlaç Uygulamaları	12
1.4.2. Avrupa Birliği (AB)’nde Reçetesiz İlaç Uygulamaları	19
1.4.3. İngiltere’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları	22
1.4.4. Fransa’da Reçetesiz İlaç Uygulamaları	31
1.4.5. Almanya’da Reçetesiz İlaç Uygulamaları	38
1.4.6. Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları	43
1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi	58
2. GEREÇ VE YÖNTEM	59
2.1. Hipotez	59
2.2. Yöntem	59
3. BULGULAR	63
3.1 Serbest Eczacılara Düzenlenen Ankette Katılımcıların Demografik Özellikleri	63
3.1.1. Cinsiyet Dağılımı	63
3.1.2. Yaş Dağılımı	64
3.1.3. Ankete Katılan Eczacıların Serbest Eczacılık Yapma Sürelerinin Dağılımı	64
3.1.4. Ankete Katılan Eczacıların Mezun Olduğu Fakültelerin Dağılımı	65
3.1.5. Ankete Katılan Eczacıların Eczanelerinde Bulundurdıkları OTC İlaç Payı Dağılımı	65
3.1.6. Eczane Lokalizasyonu Dağılımı	66
3.2. Ankete Katılan İlaç Firmalarının Demografik Özellikleri	67
3.2.1. İlaç Sanayi ve Sivil Toplum Kuruluşları	67

3.2.2. Ankete Katılan Yöneticilerin Çalıştıkları Firmaların Faaliyet Yılları Dağılımı	68
3.2.3. Firmaların Piyasadaki Toplam Ürün Dağılımları	68
3.2.4. Firmaların Piyasadaki OTC Ürün Dağılımları	69
3.3. Hipotez Testleri Analizi ve Bulgular	69
3.3.1. Serbest Eczacılara Düzenlenen Anketin Analizi	69
3.3.2. İlaç Firmalarına Düzenlenen Anketin Analizi	86
4. TARTIŞMA	116
5. SONUÇ	127
6. ÖNERİLER	131
ÖZET	134
ABSTRACT	135
KAYNAKLAR	136
Ek 1- Serbest Eczacılara Uygulanan Anket Formu	145
Ek 2- İlaç Firmalarına Uygulanan Anket Formu	147
ÖZGEÇMİŞ	150

ÖNSÖZ

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda yapılmıştır.

Reçetesiz ilaçlar ile ilgili Amerika ve belirli Avrupa ülkelerinde var olan uygulamalar incelenerek Türkiye'de yapılması olası mevzuat düzenlemeleri hakkında ilaç sanayi ve serbest eczane eczacılarının görüşleri tespit edildi. Sektörün farklı alanlarında çalışanların konuya bakış açıları saptandı ve böylelikle Türkiye için öneriler farklı perspektiflerden de değerlendirilmiş oldu. Bu çalışmanın Türkiye'deki yapılabilecek reçetesiz ilaç uygulamaları düzenlemelerine ışık tutacağını umuyorum.

Tez çalışmasında sonsuz desteğini ve derin bilgisini benden esirgemeyip, her konuda her zaman bana yol gösteren, yanımda olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY'a,

Sürekli olarak tavsiyelerini ve desteklerini gördüğüm Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevgi ŞAR'a

Çalışmamın en önemli kısımlarından biri olan istatistiksel analizlerde bilgilerini ve tavsiyelerini benimle paylaşan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Serdar Kenan KÖSE'ye

Tez çalışmamın temelini oluşturan verilerin elde edilmesi için anketin ilaç firmalarındaki yöneticilere ulaşmasını sağlayan AİFD ve İEİS'ye,

Anket sorularının cevaplandırılmasında titizlik gösteren ilaç sanayinin değerli yöneticileri ve Ankara il merkezindeki serbest eczane eczacılarına,

Her konuda bana yol gösterici olmuş değerli büyüğüm Sayın Sevinç İLERİ'ye, sevgili arkadaşlarım Ecz. Miray ARSLAN ve Ecz. Mehmet Barlas UZUN'a,

Tez yazımı sırasında tüm tecrübelerini bana aktaran değerli dostum Uzm. Ecz. Umut Can ÖZ'e

Tez çalışmamda ve diğer her konuda desteğini arkamda hissettiğim Sayın Uzm. Ecz. Ali Rifat GÜLPINAR'a,

Üzerimde emeği çok büyük olan sevgili anneannem Sayın Nezahat DEMİREL'e ve sevgili kardeşim İrem AYKAÇ'a,

Son olarak tüm hayatım boyunca beni karşılıksız severek daima yüreklendiren ve bilimsel çalışmaya sevk ettiren babam Nezir AYKAÇ ve annem Belma AYKAÇ'a

Yürekten teşekkürü bir borç bilirim.

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AESGP	Association of the European Self-Medication Industry
AFIPA	French Self Medication Association
AFSSAPS	Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé
AİFD	Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
ANIFA	Associazione Nazionale dell'Industria Farmaceutica dell'Automedicazione
BAH	German Medicines Manufacturers' Association
BDA	Bulgarian Drug Agency
BFARM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CHPA	Consumer Healthcare Products Association
EFPIA	European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
EOF	National Organization for Medicines
FDA	Food and Drug Administration
FTC	Federal Trade Commission
GSL	General Sales List
IMS	International Medical Statistics
İEİS	İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
MHRA	Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency
NHS	National Health Service
NSAİİ	Non-Steroidal Antiinflatuar İlaçlar
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OTC	Over The Counter
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
PAGB	The Proprietary Association of Great Britain
PAL	Pharmaceutical Affairs Law
POM	Prescription Only Medicines
P	Pharmacy Medicines

RCGP	Royal College of General Practitioners
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TEB	Türk Eczacıları Birliği
TEİS	Tüm Eczacı İşverenler Sendikası
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
WSMI	World Self-Medication Industry

ŞEKİLLER

		SAYFA
Şekil 1	CHPA Eğitici Kuruluşu web sayfasından bir görünüm	18
Şekil 2	MHRA'nın hazırladığı OTC ilaçlarla ilgili web sayfası	24
Şekil 3	VIDAL web sitesi	34
Şekil 3.1	Eczacıların cinsiyet dağılımı	63
Şekil 3.2	Eczacıların yaş dağılımı	64
Şekil 3.3	Mezun olunan fakülte	65
Şekil 3.4	Eczacıların eczanelerinde bulundurdıkları OTC ilaç oranları	65
Şekil 3.5	Eczane lokalizasyonu dağılımı	66
Şekil 3.6	Firmaların faaliyet yılları dağılımı	68
Şekil 3.7	Firmaların toplam ürün dağılımı	68
Şekil 3.8	Firmaların toplam OTC ürün dağılımı	69

ÇİZELGELER

		SAYFA
Çizelge 1.1	AB üye ülkelerinde reçetesiz ilaç düzenlemeleri	21
Çizelge 1.2	Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları	51
Çizelge 2.1	Bölgelere göre anket uygulanacak örneklemi oluşturan eczanelerin dağılımı	62
Çizelge 3.1	Serbest eczacılık yapma süresi	64
Çizelge 3.2	Eczane lokalizasyonuna göre OTC dağılımı	67
Çizelge 3.3	Yöneticilerin çalıştıkları firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması	67
Çizelge 3.4	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları kamu ilaç harcamalarının maliyetini belli bir seviyede tutmak için yapılmaya çalışıldığı kanısındayım” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	70
Çizelge 3.5	Serbest eczacıların “OTC ve reçeteli ilaçların sınıflandırılması ile ilgili kararın öncelikle bilimsel kriterler ve sağlıkla ilgili değerlendirmeler üzerine kurulacağından şüpheliyim” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	71
Çizelge 3.6	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, hastaların bu ürünler hakkında eczacılara olan bilgi taleplerinde artış olacağı kanaatindeyim” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	72
Çizelge 3.7	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçları hasta etken maddeye göre istemelidir. Eczacı ilaç seçiminde yetkisini kullanmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	73

Çizelge 3.8	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamalarını, devletin ilaçların eczane dışında satılmasına izin verilmesi politikasının hayata geçirilmesi olarak görüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	74
Çizelge 3.9	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçların mutlaka sadece eczanelerde satılması gerektiğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	75
Çizelge 3.10	Serbest eczacıların “Toplumumuzun eğitim düzeyi göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımındaki eksikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) dolayısıyla hastalarımızın mağdur olacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	76
Çizelge 3.11	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar SGK’nın geri ödeme listesinden çıkarılmamalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	77
Çizelge 3.12	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar SGK’nın geri ödeme listesinden çıkarılırsa, hastalar bu ilaçları para ile almayı tercih etmeyeceklerdir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	78
Çizelge 3.13	Serbest eczacıların “Hastaların, reçetesiz ilaçlar ile ilgili bilgiyi mutlaka eczacıdan alması gerektiği konusunda bilinç oluşturulmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	79
Çizelge 3.14	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, OTC grubundaki ilaçlar geri ödeme listelerinden çıkarıldıkları için eczacılar ücreti peşinen tahsil edeceklerdir. Bu durumun mali bakımdan eczacılar için avantaj sağlayacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	80

Çizelge 3.15	Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar hakkında toplum reklam ile bilgilendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	81
Çizelge 3.16	Serbest eczacıların “Hasta reklamını duyduğu ilacı hemen almak isteyecektir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	82
Çizelge 3.17	Serbest eczacıların “İlaç reklamının hastayı yeteri kadar bilgilendireceğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	83
Çizelge 3.18	Serbest eczacıların “İlaç reklamının o ilacın satışını artıracığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	84
Çizelge 3.19	Serbest eczacıların “İlaç reklamının o ilacın gereksiz kullanımını artıracığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması	85
Çizelge 3.20	İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	86
Çizelge 3.21	İlaç firması yöneticilerinin “Kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanıp, mevzuata konması gerektiği kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	87
Çizelge 3.22	İlaç firması yöneticilerinin “Pazardaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	88

Çizelge 3.23	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızdaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	89
Çizelge 3.24	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçların reçeteli ilaçlara göre fiyatlarının daha düşük olması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	90
Çizelge 3.25	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlere sıcak bakıyoruz. Çünkü, reçeteli ürünlere göre reklamlarının yapılabilmesi sebebiyle talep artabilir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	91
Çizelge 3.26.	İlaç firması yöneticilerinin “Reçeteli ilaç pazarına göre OTC ilaç pazarından daha çok kar elde edildiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	92
Çizelge 3.27	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızın satış hacmini arttırmada OTC ürünlerin katkısı olduğunu/olacağını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	93
Çizelge 3.28	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçlar geri ödeme listesinden muaf tutulmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	94
Çizelge 3.29	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçlara uygulanan fiyat kontrolleri kaldırılmalı ve rekabet güçlendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	95
Çizelge 3.30	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin halka reklamının serbest bırakılması ve bununla ilgili düzenlemelerin mevzuata yansıtılması gerekmektedir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	96

Çizelge 3.31	İlaç firması yöneticilerinin “Eczacıların akılcı ilaç kullanımında hastalara yeterli ve doğru bilgiyi aktardıklarını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	97
Çizelge 3.32	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin sadece eczanede değil eczane dışında da satışına izin verilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	98
Çizelge 3.33	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürün uygulamasına geçildiğinde portföyümüzdeki “reçetesiz ilaç” oranını artırmayı yeğleriz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	99
Çizelge 3.34	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürün ruhsatı almanın, reçeteli ilaçlara göre daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsamayı gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	100
Çizelge 3.35	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili personeline eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	101
Çizelge 3.36	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hekimlere tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	102
Çizelge 3.37	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka eczacılara tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	103
Çizelge 3.38	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka diğer sağlık çalışanlarına tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	104

Çizelge 3.39	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hastaya tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	105
Çizelge 3.40	İlaç firması yöneticilerinin “Firmalar, OTC ürünleri için halkın çok iyi anlayacağı şekilde kullanma talimatı hazırlamalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	106
Çizelge 3.41	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşan yan etkilerin sorumluluğu ilgili ilaç firmasına ait olmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	107
Çizelge 3.42	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız bünyesinde OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibi kurulması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	108
Çizelge 3.43	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçların pazarlama stratejileri diğer ilaçlardan farklı olmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	109
Çizelge 3.44	İlaç firması yöneticilerinin “Günümüzde reçeteli ilaç fiyatları düşmektedir. OTC ilaç uygulamalarıyla birlikte fiyat kontrollerinin kalkması sonucu OTC ilaçların daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	110
Çizelge 3.45	İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaç uygulamasına geçilmesi ile ilaç harcamalarında tasarruf sağlanacaktır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	111

Çizelge 3.46	İlaç firması yöneticilerinin “Akılcı ilaç kullanımındaki eksikler(oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) sebebiyle çok sayıda hastanın mağdur olacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	112
Çizelge 3.47	İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızda, reçetesiz ilaç uygulamasından sonra OTC ilaçlarda farmakovijilans çalışmalarının kontrollerinin tam anlamıyla yapılamayacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	113
Çizelge 3.48	İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç uygulamasına geçildiğinde, “reçete kayması” adı verilen doktorların ilaç tercihlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlar yerine geri ödeme kapsamında bulunan daha pahalı alternatiflere kaydırmaları durumunun başlayacağı kanaatindeyiz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	114
Çizelge 3.49	İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç ruhsatı almak istemiyoruz. Çünkü, OTC’ler SGK geri ödeme kapsamı dışında kalmakta ve bu sebeple doktorlar ve hastalar tarafından tercih edilmemektedir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması	115

1. GİRİŞ

1.1. Genel Tanımlar

Beşeri tıbbi ürün/ürün, hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde ve maddeler kombinasyonu olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

Reçeteye tabi olan ürünler; sadece reçete ile temin edilebilen beşeri tıbbi ürünleri, reçeteye tabi olmayan ürünler ise; reçetelendirmeye gerek olmaksızın doğrudan eczaneden temin edilebilen beşeri tıbbi ürünleri tanımlamaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730).

1.1.1. Reçeteli İlaçlar

Reçeteli ilaç, sadece uygun bir sağlık çalışanı tarafından yazılmış bir reçete ile alınabilen ilaçtır. İlaçların reçete ile satılma zorunluluğu, metalden farklı bir ürün olan ilacın ikili karakterinden kaynaklanmaktadır. Bu ikili karakter, ilacın hem tedavi edici hem de zehir olma niteliği taşımasından kaynaklanmaktadır. Doğru ilacın, doğru şekilde ve doğru dozda kullanılması ancak profesyonel sağlık çalışanlarının yönlendirmesi, gözetimi ve denetimi ile mümkündür. Bu yönlendirme, gözetim ve denetim süreci, ilacın bir diğer özelliği olan zehir niteliğinin insan sağlığına yönelik barındırdığı tehdidi de ortadan kaldırmaktadır. Bununla birlikte, ilaç sektöründeki gelişmeler sonucunda gündeme gelen OTC (Over The Counter) kavramı ile beraber ilaçların reçete zorunluluğu olmadan halka sunulması mümkün hale gelmiştir (TEB, 2009).

Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi (WSMI- Worls Self Medication Industry) reçetesiz ilaçları doktor tarafından reçete edilmiş ilaçlar olarak tanımlamaktadır (WSMI, 2012).

1.1.2. Reçetesiz İlaçlar

Reçetesiz ilaç, günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi herhangi bir sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlardır (Kanzık, 1993). Özellikle ABD (Amerika Birleşik Devletleri) gibi reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olduğu ülkelerde eczane ve eczane dışındaki perakende mağazalarında tüketicilerin doğrudan erişimine açık raflarda sergilenmelerinden dolayı reçetesiz ilaçlara OTC (Over the Counter) yani tezgah üstü ilaçlar da denmektedir (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007). FDA reçetesiz ilacı, hekim reçetesi olmaksızın üzerindeki etiket yönlendirmelerine ve gerekirse sağlık profesyoneline uyarak kullanıldığında güvenli ve etkili ilaç olarak tanımlamıştır (FDA, 2012a).

1.1.3. Kendi Kendini Tedavi

Kendi kendini tedavi, hastanın önemsiz hastalıkları tedavi etmek için reçetesiz ilaçları kullanarak büyük bir sorumluluk üstlenmesidir. Bu süreç bir sağlık çalışanının rehberliği ya da tavsiyeleri ile desteklenmektedir. Birçok durumda bu bir eczane eczacısı da olabilir. Kendi kendini tedavi bireylerin sağlığı geliştirme, hastalıklardan korunma, hastalıkları sınırlandırma ve bazı yaralanma veya hastalıklardan sonra iyileşme gibi durumları üstlenmeleriyle daha geniş bir alana yayılmıştır. Kendi kendini tedavi reçetesiz ilaç kullanımı ile ilişkilendirilmektedir (Hughes et al., 2001).

WSMI, kendi kendine tedaviyi, tıbbi gözetim olmadan güvenilir ve etkili kullanım için tasarlanmış, etiketlenmiş ilaçlar ile sık görülen hastalıkların tedavisi olarak tanımlamaktadır (WSMI, 2012).

Şüphesiz kendi kendine tedavide akılcı ilaç kullanımı da öne çıkan en önemli unsurlardan biri olmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için doğru ilacın, gereken anda, gerektiği miktarda, gerekli aralıklarla, gerekli süre ve uygun fiyatla kullanılmasıdır. Bir başka deyişle akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekim ve eczacılar olmak üzere tüm sağlık personelinin ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir (Özçelikay, 2001).

1.2. Farklı Perspektiflerden Reçetesiz İlaç Kullanımına Olumlu Yaklaşımlar

1.2.1. İlaç Sanayi

İlaç sanayinin ürünlerini, reçeteli ilaç statüsünden reçetesiz ilaç statüsüne geçirmek istemesinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Jenerik üreticileri arasındaki rekabete karşı bir strateji oluşturmak, OTC ilaç portfolyosunu arttırarak fiyat serbestliğinden yararlanmak, tüketicinin ilaca ulaşımını arttırmak bu nedenler arasında sayılabilmektedir (Mahecha, 2006). Reçetesiz ilaçlarda reklam ile ilaç özelliklerinin özendirilerek veya faydaları üzerinde durularak hastalara anlatılması daha kolay tüketilmelerini sağlamaktadır (Ferner and Beard, 2008).

1.2.2. Sağlık Çalışanları

Avrupa ülkelerinde yapılan araştırmalara göre eczacılar reçetesiz ilaç uygulamalarını desteklemektedirler. Çünkü bu uygulama ile eczacılar klinik rol üstleneceklerini

düşünmekte, tedavi edici olanaklarını ve hastalarla iletişimlerini geliştirmekte, ayrıca mesleki bilgilerini genişletmektedirler (Hughes et al., 2001).

Basit rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan reçetesiz ilaçların geri ödeme kapsamından çıkarılması ile bu tür rahatsızlıklar sonucu hekime gitme sıklığının azalacağı düşünülmektedir. Böylelikle, doktorların daha ciddi hastalıkların tedavisine daha fazla zaman ayırabilmelerinin olası olduğu tartışılmaktadır (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007).

Yapılan bir çalışma, reçetesiz ilaçların sayısındaki artışa bağlı olarak hekim ve eczacıların ilaç seçimi konusunda üstlendikleri rolü, paternalistik tutum olarak değerlendirmiş ve bu durumun değişmekte olduğunu vurgulamıştır. İlaçlara erişimin kolaylaşması pek çok fayda ve zararı da beraberinde getirecektir. İlaç güvenliği, halkın eğitimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık harcamaları gibi konular düzenlenirken gerekli ihtimam gösterilmelidir (Kennedy, 1996).

1.2.3. Sağlık Harcamaları

Kamu kurumları tarafından yapılan harcamalara bakıldığında dikkat çeken nokta, ilaç harcamalarındaki artışın, toplam sağlık harcamalarındaki artıştan ve ilaç hariç sağlık harcamalarının artışından fazla olmasıdır (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007).

Basit rahatsızlıkların tedavisinde yararlanılan ve kendi kendini tedavi anlayışı çerçevesinde, doktora gitmeksizin temin edilebilen reçetesiz ilaçların ücretleri ise genelde düşüktür. Türkiye için net bir rakam bulunmamakla beraber Türkiye'ye örnek teşkil edebilecek Portekiz veya Yunanistan'da bu tür reçetesiz ilaçların kişi başına aylık tüketimi 2 Euro civarındadır. Bu tür bir meblağın pek çok hasta tarafından karşılanmasında fazlaca bir ekonomik güçlük bulunmamaktadır. Oysa ki örneğin kanser türü veya kronik nitelik taşıyan hastalıklarla mücadelede kullanılan ilaçlar oldukça pahalıdır ve pek çok hastanın alım gücünü aşmaktadır (Yılmaz,

2009). Bu sebeple, önemli hastalıkların tedavisi için kullanılacak ilaçlara daha çok yatırım yapabilmek için, sağlık harcamalarının reçetesiz ilaçların geri ödeme kapsamından çıkarılması ile azaltılmaya çalışıldığı da açıkça ortadadır. Diğer bir literatürde, reçetelenen ilaç maliyetini azaltmak için kendi kendine tedavide kullanılan OTC ilaçların avantajlı olduğundan bahsedilmektedir (Wazaify et al., 2005). Sağlık kaynaklarının önemsiz hastalıklar ile boşa harcanması yerine, daha ciddi hastalıkların tedavisine ayrılmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir (Ruiz, 2010).

1.2.4. Hastalar

Kendi kendini tedavinin desteklenmesi ile hastaların kendi kendine karar verme yetisi gelişecek ve kendine uygun tedaviyi sağlayacak ilacı seçmek için bilgi sahibi olması gerekecektir (Brass, 2001). Hastaların ilaç seçiminde özgür bırakılması, sağlık ve hastalık yönetiminin ideal düşünce yapısını oluşturmaktadır (Ruiz, 2010).

İlaça kolay ulaşmak hastayı psikolojik olarak rahatlatmaktadır. İlaç eksikliğinde oluşabilecek anksiyete bozukluklarının önlenmesi gibi durumlarda ilaca kolay ulaşmanın önemli olduğu belirtilmektedir (Ruiz, 2010).

Bir çalışmada bazı hastaların reçetesiz ilaçları, hekime gitmeyi gerektirmemesi ve daha ekonomik olması sebebiyle daha uygun buldukları belirtilmiştir (Bradley ve Bond, 1995).

1.3. Reçetesiz İlaçla Tedavinin Riskleri

Kendi kendine tedavide reçetesiz ilaçların uygun olmayan kullanımı sonucu ortaya çıkan riskler çok belirgin olarak göze çarpmaktadır. Burada iki kavrama dikkat çekmek gerekir. Suistimal, ilaçların tıbbi indikasyon dışında kullanılması ve özellikle, hekimin gerek görmediği durumlarda kişinin kendi inisiyatifi ile veya

yetkisiz kişilerin tavsiyesi üzerine kullanılması, ilaç suistimali veya tıbbi-olmayan ilaç kullanılışı şeklinde adlandırılmaktadır. Yanlış kullanım ise, ilacın önerilen süreden fazla, yüksek dozda, yanlış endikasyonda, yanlış yoldan, yanlış aralıklarla kullanımı gibi uygun olan kullanım şeklinin dışında kullanımıdır (Wazaify et al., 2005). Tüm ilaçlar için yanlış kullanma olasılığı mümkün olsa da, özellikle antihistaminler, opioidler ve laksatifler suistimal edilmeye açık ürünlerdir (Hughes et al., 2001).

Literatürler, reçetesiz ilaçların kullanımı sonucu kendi kendini tedavi ile oluşan problemlerle doludur. Yapılan bir çalışma göstermiştir ki hastaların %75,5'i doktora veya bir sağlık personeline danışmadan kendi kendine ilaç kullanmaktadır. %13,2'si de kendi kendine kullandığı bu ilaçları yanlış kullanmaktadır. Günümüzde tedavi, hastalık değil, hasta merkezli olmaktadır. Hastaların %10,7'si aynı hastalık için başkalarının kullandığı ilaçları kullanmakta ve % 24,5'i kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına önerebilmektedir (Özçelikay, 2001).

Kendi kendine tedavinin diğer riskleri arasında, kendi kendine koyulan teşhisin doğru olmaması sonucu yanlış ilaç kullanımı, ciddi bir durumun tedavisinde gecikmeler veya semptomların baskılanması, doz aşımı, polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç ve beraberinde alkol kullanımı sonucu oluşabilecek sorunlar sayılabilir (Hughes et al., 2001). Kendi kendine tedavi ile hastalık belirtilerinin altında yatan ciddi durumun fark edilememesi, uygulanış yolunda yanlışlıklar, yanlış tedavi seçimi, ortaya çıkabilecek kontraendikasyonların fark edilememesi, yanlış doz, kullanım kılavuzu ve etiketlerin okunmaması veya anlaşılabilmesi vb. pek çok durum ile karşılaşılabilmesi diğer bir kaynaktan da anlatılmaktadır (Ruiz, 2010).

1.3.1. Sağlık Çalışanları

Hastalar eczane dışından OTC ilaç temin edebilmekte ve bu sebeple de doktor ve eczacılar, yanlış teşhis sonucu yanlış ilaç kullanımını fark edememektedir. Hastanın

kullandığı reçeteli ilaçla aldığı OTC ilaç etkileşmekte ve hastalığın tedavisi gerçekleşmeyebilmektedir. Böylelikle hastaların hekime gitme sıklıkları da artmaktadır (Hughes et al., 2001). Hekimler, OTC ilaç kullanımı ile muayenelerin seyrekleşmesi sonucu ilaç kullanımı üzerindeki denetleyici rollerinin azalmasından endişe duymaktadırlar (Brass, 2001).

1.3.2. Hastalar

OTC ilaçlar geri ödeme kapsamı dışında kalacağından, hastalar bu ilaçları kendileri ceplerinden ödemek zorunda kalacaklardır. Bu durum devlet sağlık harcamaları açısından avantaj olarak görülse de hasta açısından harcamaların artacağı anlamına gelmektedir (Brass, 2001).

1.3.3. Doğru Olmayan Teşhis ve Tedavi

Yanlış teşhis, var olan hastalığın tedavisinde etkisiz bir reçetesiz ilacın kullanımına neden olabilmektedir. Örneğin, mantar enfeksiyonlarının diğer enfeksiyonlardan ayırt edilmesi sağlık profesyonelleri tarafından bile zor iken, bir hastanın bu hastalığa kendi kendine teşhis koyması oldukça güçtür. Bu yüzden, teşhisi zor olan bu tür hastalıkların kendi kendine tedavisi yapılacak ise kullanılacak ilaçlar, mutlaka daha önceden hekimin teşhisi sonucu belirlenmiş ilaçlar arasından seçilmelidir. Genelde yanlış teşhis, uygun olmayan kullanım sonucu çok ciddi yan etkileri ve hastalığın tedavi yetersizliğine bağlı belirtilerin devamı gibi durumları beraberinde getirmektedir (Brass, 2001).

Porteous ve arkadaşları, reçetesiz satılan analjeziklerin hangi durumlarda ve nasıl kullanıldığını anlamak üzere bir araştırma yapmışlardır. Ankete katılanların %21'inin analjezikleri yanlış kullandığı ortaya çıkmıştır (Porteous et al., 2005). Ülkemizde ise Non-Streroidal Antiinflamatuvar ilaçların (NSAİİ) toplam ilaç tüketimindeki yeri %25'tir. Yaygın olarak kullanılan bu ilaçların ölüme yol açabilen ciddi yan etkileri

olabilmektedir. Ayrıca bu ilaçları kullananların %25-40'ında önemli kanamalara yol açabilen gastrik ülserler geliştiği bildirilmektedir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

Ferris ve arkadaşları, vajinal kandidiyazis hastalığının doğru teşhis edilip edilmediğini, reçetesiz ilaç ile tedavi gören bayan hastalar üzerinde yaptıkları anket çalışması ile araştırmışlardır. Anket sonuçlarına göre, araştırmaya katılan bayanların yalnızca %33,7'sinin hastalığa doğru tanı koyduğu saptanmıştır (Ferris et al., 2002). Yanlış antibiyotik kullanımı hastanın tedavi edilememesine yol açmaktadır. Buna ek olarak da kullandığı ilacın yan etkilerine maruz kalması da ayrı bir olasılıktır. Yanlış antibiyotik kullanımının getireceği en büyük tehlikelerden biri ise dirençli mikroorganizmaların artmasıdır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

1.3.4. Optimal Tedavi Sağlayamama ve Tedavide Gecikmeler

Kısa dönemli olarak dispepsi tedavisinde OTC olarak kullanılan H₂ reseptör antagonistleri, daha ciddi olabilecek gastrointestinal hastalıkların tedavisinde gecikmelere, eğer ilaç uzun dönem kullanılıyorsa mide kanserinin teşhisinde gecikmeye neden olabilmektedir (Brass, 2001).

Optimal tedavi sağlayamama durumu ise, OTC ilaçların düzgün kullanılmamasından veya daha etkin reçeteli ilaçların kullanılabileceği durumlarda OTC ilaçların kullanılmasından kaynaklanmaktadır (Brass, 2001).

1.3.5. Doz Aşımı

Bazen hastalar OTC ilaç etiketlerini tam olarak anlayamadıkları için fazla doz alabilmektedirler. Bazen de OTC ilacın yanında, aynı etken maddeyi içeren reçeteli bir ilacı da aynı anda kullanabilmektedirler. Bu durumda etken maddenin kandaki konsantrasyonu artacağı için hasta fazla doz almış olacaktır. Böylelikle OTC ürünler, yarardan çok zararı da beraberinde getirecektir (Vij, 2010).

1.3.6. Polifarmasi ve İlaç Etkileşimleri

İlaç etkileşimi, kullanılmakta olan ilacın, sonradan alınan ilaç ya da besin maddesi ile etkileşerek, göstermesi gereken etkisini gösterememesi veya toksik etki göstermesidir (Ruiz, 2010).

Hastalar, OTC ilacın yanında reçeteli bir ilaç da kullanabilmektedirler. Böyle bir durumda çok ciddi olabilecek ilaç etkileşimleri gözlenebilmektedir. Örneğin, hipertansiyon için kullanılan reçeteli bir ilaç, OTC olarak alınan dekonjestan bir ilacın aktivitesini yok edebilmektedir. Bu sebeple hastalar bu tür durumlara maruz kalmaktan kaçınmaktadırlar (Vij, 2010).

İlaç etkileşimlerinin daha çok 60 yaş ve üzeri hastalarda görüldüğü belirtilmektedir. Renal eliminasyonunun ve hepatik ilaç atılımında azalma, vücut su içeriğinin azalması ve vücut yağ oranının artması buna neden olarak gösterilmektedir (Ruiz, 2010). 65 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan diğer bir araştırmada, alınan reçeteli ilaç, OTC ilaç ve bitkisel ilaçların ilaç etkileşimi oluşturma potansiyelleri incelenmiştir. Katılımcıların %74'ünde yüksek oranda ilaç etkileşimi oluşturma riski tespit edilmiş olup, 136 ilaç etkileşimi vakası saptanmıştır. Bu vakaların %63'üne de NSAİİ'lerin neden olduğu bulunmuştur (Yoon and Schaffer, 2006).

Polifarmasi terimi yıllardan beri kullanılmakla beraber kesin bir tek tanımı yoktur (Viktil et al., 2006). Birden fazla ilacın aynı anda kullanımı olarak tanımlanan çalışmaların yanında bazı araştırmacılar polifarmasiyi minör (2 ile 4 ilaç arası) ve majör (5 ilaştan fazla) polifarmasi olarak iki gruba ayırmıştır (Bjerrum et al., 1997). Diğerleri ise klinik olarak kullanılması gerekenden daha fazla ilaç kullanımı veya aynı kimyasal sınıfta olan ilacın kullanımı olarak tanımlamaktadır Uygunuz ilaç kullanımı olarak da adlandırılmaktadır (Brager and Sloan, 2005).

Polifarmasi ile birlikte ilaç-ilac etkileşimlerinin görülme sıklığının arttığı da belirtilmektedir (Kaufman, 2011). Kullanılan ilaç sayısındaki artışın, yanlış ilaç

kullanımını tetiklediği de ileri sürülmektedir (Moral et al., 2006). Yoon ve Schaffer'ın yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri kadınların %80'nin 5 veya daha fazla ilacı aynı anda kullandığı tespit edilmiştir (Yoon and Schaffer, 2006). Soğuk algınlığı ve alerji ilaçları kullanan hastaların %63'ü ile OTC analjezik kullananların %40'ı hangi ilacı kullandıklarını doktorlarına söylemedikleri belirtilmiştir (Sleath et al., 2001).

Bu sorunu çözmek için pek çok önlem alınmaktadır. Hastaların kullandıkları OTC ilaçları ve bitkisel ürünleri sağlık danışmanlarına açıklamanın önemli olduğu konusunda bilinçlendirilmelidirler (Ruiz, 2010). Böylelikle kendileri için daha akılcı ve güvenli bir tedavi programı yapılabilecektir. Yaşlıların ilaç kullanımını akılcı bir şekilde yapabilmeleri için, rehber niteliğinde bilgilendirici kitapçıklar oluşturulmalıdır (Bergman-Evans, 2006).

1.3.7. Alınan Besinlerle Etkileşim

Asidik, kimyasal veya koruyucu madde içeren doğal ya da sentetik pek çok besin maddesi, vücutta bazı OTC ürünlerle etkileşime girebilmektedir. Bu durumdan kaçınmak için fazla miktarda OTC ilaç tüketimi yapmak doğru olmamaktadır (Vij, 2010). İbuprofen içeren ilaçların kullanımı sırasında kafein alımının azaltılması önerilmekte ve sarımsakla etkileşebildiği bilinmektedir (Anderson and Roach, 2008).

1.3.8. OTC Ürün Kullanımı Sırasında Alkol Tüketimi

Alkol tüketimi haftada birden fazla olan insanlar pek çok OTC ürün tüketimi konusunda hekimler tarafından uyarılmaktadır. Soğuk algınlığı ya da öksürük gibi hafife alınan rahatsızlıklarda kullanılan OTC ürünler bile alkol tüketimi sık olan bir hasta için tehlike oluşturabilmektedir. Alkol ve bazı OTC ürünlerin beraber kullanımı sonucu nefes alma zorluğu, iç kanama veya kalp problemleri gibi ekstra durumlar ortaya çıkabilmektedir (Vij, 2010). Örneğin; cinsel performansı arttırıcı ilaçlar, kalp

sorunlarına yol açabilmekte ve alkolle birlikte alındıklarında sağlık üzerindeki etkileri derinleşebilmektedir. İçki ile birlikte aspirin alımı, iç kanama ve karaciğerin hasar görmesine neden olabilir. İbuprofen içeren ilaçlar kanamaya sebebiyet verme riski taşımaktadırlar, bu ilaçların alkol ile alımı kanamayı daha çok arttırmaktadır (England, 2008).

Antihistaminiklerin alkol ile birlikte alınması, sedatif etkinin artmasına yol açmaktadır. Antiasitlerin yüksek oranda protein içeren besinlerle kullanımı antiasit etkinliğin azalmasına sebebiyet vermektedir. Asetaminofen içeren ilaçların (parasetamol gibi) kronik alkol alımı sonucu hepatotoksisiteye yol açtığı da bilinmektedir (Bland, 1998). Non steroidal antienflamatuarlar ile alkol alımı sonucu karaciğerde hasara veya mide kanamasına neden olmaktadır (Anderson and Roach, 2008).

1.3.9. Kötüye Kullanım

İlacın kötüye kullanımı, tıbbi uygulama ile ters düşen aşırı ve lüzumsuz ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Ruiz, 2010). İlacın kötüye kullanımı genelde hastaların rahatça ulaşabildiği, reçetesiz satılan ilaç gruplarında görülmektedir.

Lessenger ve Feinberg'in yaptığı bir çalışmada, doktorların OTC ilacın kötüye kullanımını azaltıcı etki yaratacak bazı stratejiler tartışılmaktadır. Hastanın kullanmakta olduğu OTC ürünleri sorgulamak, illegal kullanımın olup olmadığını anlamaya çalışmak, acı ve ağrının çabuk tedavi edilmesini sağlamak gibi uygulamalar ile doktorların, ilacın kötüye kullanımını azaltabileceği ön görülmüştür (Lessenger and Feinber, 2008). Kuzey İrlanda'da yapılan anket çalışması göstermektedir ki, araştırmaya katılanların %80'i, bazı OTC ilaçların uzun süre kullanımı sonucu bağımlılık yaptığını kabul etmektedir (Wazaify et al., 2005). Kuzey İrlanda'da yapılan eczane eczacılarına yönelik bir anket çalışmasında, eczacılar eczaneye gelen hastaların yaklaşık %55'inin şüphe uyandıran davranışlar sergilediğini belirtmektedir. Ayrıca bu çalışmada kötüye kullanılan reçetesiz

ürünler arasında opoid içeren ilaçlar, antihistaminikler ve laksatiflerin başı çektiği gözlemlenmiştir (Hughes et al., 1999).

1.4. Çeşitli Ülkelerde Reçetesiz İlaç Uygulamaları

Reçetesiz ilaç uygulamaları en önce Amerika’da şekillenmeye başlamıştır. Bunu İngiltere, Fransa ve Almanya takip etmektedir. Bu ülkelerde reçetesiz ilaç mevzuatları kapsamlıdır. Çalışmamızda diğer ülkelerden farklı olarak bu 4 ülkedeki uygulamalar içerik ve diğer ülkelere öncülük etmesi sebebiyle incelenmeye değere bulunmuştur.

1.4.1. Amerika’da Reçetesiz İlaç Uygulamaları

Amerika’da 1938 yılı öncesi alışkanlık yapan ve narkotik ilaçlar hariç, diğer ilaçlar reçetesiz satılabilmekteydi. 1938’de çıkan Gıda, İlaç ve Kozmetik Kanunu, tüm ilaçların güvenli olması şartını ve uygun kullanımları için etiketlendirilmeleri gerekliliğini ortaya atmıştır. Bu kanunun kapsamında ilaçların reçeteli ya da reçetesiz statüsünde olması üretici firmanın kararına bırakılmıştır. Ancak bu kanun, hangi ilacın reçeteli ya da hangi ilacın reçetesiz kabul edileceğine dair kesin standartları ortaya koymadığı için bazı karışıklıklara sebep olmuştur (Lipsky and Waters, 1999).

1951’deki Durham-Humphrey yasa değişikliği ile reçeteli ve reçetesiz ilaçların ayırım esasları belirlenmiştir. Bu yasa değişikliği ile reçeteli ilaçlar üç gruba ayrılmıştır. Bunlardan ilki alışkanlık yapan ilaçlar, ikincisi kontrole tabi ilaçlar ve üçüncüsü de daha önce reçeteli ilaç ruhsatı almış ilaçlardır. Genellikle OTC ilaçlar, daha önceden reçeteli ilaç statüsünde olan ilaçlardır. Reçeteli bir ilacın patent süresi dolduğunda ve piyasaya jenerikleri girdiğinde, patent süresi dolan reçeteli ürünün pazarda yerini koruması için firmalar ürünlerini OTC statüsüne kaydırmak istemektedirler. Çünkü genellikle OTC ürünlerin fiyatları reçeteli ürünlerden daha düşüktür. Böylelikle pazarda jenerik ürünlerle rekabet edebilmektedirler (Palumbo and Mullins, 2002).

OTC ürünlerin güvenli ve etkili olması gerektiği ifadesi, 1962’de Kefauver-Harris Kanunu’nda da geçmiştir. Ancak OTC ürünlerde güvenli ve etkili olma şartı bu kanunda geçmiş olsa da, gerçekten uygulanışı 1972 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu’nun yaptığı bir toplantı sonucunda gerçekleştirilmiştir (Lipsky and Waters, 1999).

Reçetesiz ilaçlar kanuni olarak 2 temel unsura bağlı pazara sunulurlar (AESGP, 2010);

1. Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (Food and Drug Administration- FDA)’na yeni ilaç başvurusu yaparak pazarlama yetkisi alabilirler.

2. Ruhsatlandırılacak ürünün, kalite uzmanları tarafından “güvenilir” ve “etkili” olduğu kanıtlanmalıdır. Eğer “güvenilir” ve “etkili” olduğu kanıtlanmış maddeleri içeriyorsa, “yeni ilaç” başvurusu gerekmemektedir. Bu uygulamaya “OTC Drug Review” adı verilmektedir. FDA’in yayınladığı monograflarda hangi maddenin hangi koşullar altında ve dozaj formlarında “güvenilir” ve “etkili” olarak kabul edildiği belirtilmektedir (FDA, 2012b). Bu şekildeki ürünlerin özel lisans ya da yetki alması gerekli değildir. Ancak, bu uygulamanın kanun ve mevzuatta her ilaç için uygulanabilir olup olmadığı halen tartışılmaktadır (AESGP, 2010).

Amerika’da reçetesiz ilaçlar kontrollü ve kontrol dışı olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Kontrol dışı OTC ilaçlar eczacı gözetimi olmadan eczane dışında da satılabilmektedirler. Örneğin, süpermarketler, toptancı dükkanları, benzin istasyonları gibi uygun olabilecek çeşitli satış merkezleri. Ancak kontrollü OTC ilaçlar eczacı gözetimi ile yalnızca eczanelerden satılabilmektedirler. Tezgah arkası ürün olarak da bilinirler (DeLorme et al., 2010).

1.4.1.1. Hasta Bilgilendirme

Birleşmiş Milletler Gıda İlaç ve Kozmetik Kanunu'nda, ilacın uygunsuz kullanımına karşı alınabilecek önlemler hakkında pek çok talimat bulunmaktadır (AESGP, 2010).

Hastanın bilgilendirilmesi amacı ile ambalaj üzerinde bulunması gereken etiketin taşınması gereken özellikler, 1999'da FDA tarafından belirtilmiştir. Buna göre (FDA, 1999);

- Etiketın Başlığı “Drug Facts” şeklinde olmalıdır,
- İlaç içinde var olan etken maddeleri içermelidir,
- Üzerine ilacın kullanım amacı yazılmalıdır,
- Kullanım şekli ve kullanım talimatları belirtilmelidir,
- Etiket üzerinde “Uyarılar” kısmı yer almalıdır,
- Gerekiyorsa “Hamileler veya emzirenlerde kullanmadan önce sağlık danışmanınıza sorunuz" şeklinde bir uyarı bulunmalıdır,
- Diğer bilgiler,
- Yardımcı maddeler,
- Bireysel sorular için ilaç üreticisinin iletişim adresi de yer almalıdır.

Tüketici Sağlık Bakım Ürünleri Kuruluşu (Consumer Healthcare Products Association- CHPA) yıllardan beri bir grup sağlık çalışanıyla birlikte çalışmaktadır. Örneğin, Amerikan Aile Hekimleri Akademisi ile ortak bir çalışma sonucu “Ne Aldığınızdan Emin Olun” (Know What You're Taking) isimli halkı eğiten bir broşür yayınlamıştır (AESGP, 2010).

1.4.1.2. Halka Reklam

Amerika'da reçetesiz ilaçların reklamı “Federal Ticaret Komisyonu” tarafından düzenlenmektedir. Federal Ticaret Komisyonu (Federal Trade Commission- FTC) reçetesiz ilaç reklamlarını denetleyen ve aldatıcı reklamları düzenleyen devlet

kuruluşudur. FTC, OTC reklamlarını FTC Kanunu'nun 5. kısmında (Section 5) düzenlemektedir. Temel prensip, tüm reklamların güvenilir, yanlış anlaşılmaya mahal vermeyecek ve doğruluğu kanıtlanmış bilgiler içermesi gerektiğidir. OTC ilaç reklamları yanıltıcı reklam anlayışı dışında kalarak hazırlanmalıdır (DeLorme et al., 2010).

Reklam, tüm basında OTC ilaçlar için serbesttir. İki ürünün karşılaştırmalı reklamlarına izin verilmektedir. Bu tür reklamların, tüketicinin ürün hakkındaki bilgi düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Hatta rekabeti teşvik etmesinden dolayı da bu reklamlar desteklenmektedir (AESGP, 2010).

Amerika'da ilaç firmaları 3 temel iletişim fonksiyonunu uygulamak için reklam yapmayı tercih etmektedir. Bunlar, bilgilendirmek, ikna etmek ve OTC ilacın sağladığı yararları tüketiciye hatırlatmaktır. Ayrıca OTC ilaç reklamı aşağıdaki nedenler dolayısıyla da yapılmaktadır (DeLorme et al., 2010):

- Kendi kendine tedaviyi teşvik etmek
- Semptomlar konusunda toplumun bilinç düzeyini arttırmak
- OTC ilaçların sağladığı avantajlar konusunda halkı bilgilendirmek
- En rahat tedavi olma yolunun sağlık çalışanı olmaksızın kendi kendine ilacını seçip almak olduğu konusunda halkı inandırmak

Reklamlar tanıtım broşürleri, dergi, televizyon ve internet aracılığı ile olmaktadır (CHPA, 2012).

FTC, yalnızca reklamın yayınlanmadan önceki kontrolünü değil yayınlandıktan sonra kontrolünü de üstlenmiştir. Yayınlanan reklamın denetimine ek olarak, “reklam özenetim sistemi” de kurulmuştur. Başlıca televizyon kanallarının reklamın yayına girmeden önce alınması gereken kendilerine ait ön onay sistemleri mevcuttur (AESGP, 2010).

CHPA Kasım 2011’de en son versiyonunun onaylandığı “Reklam Uygulamaları Kılavuzu”nu yayınlamıştır. Bu kılavuzda tüketicilerin etiketlerde yer alan bilgileri takip etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (AESGP, 2010).

Mackowiak ve arkadaşlarının yaptığı anket çalışmasında, eczacılar ve eczacılık fakültesi öğrencileri OTC reklamları hakkında olumsuz görüş bildirmişlerdir. Bu tür reklamların gerçeği yansıtmadığını ve ilaçla ilgili hastanın bilmesi gereken önemli bilgileri reklamların içermediğini düşünmektedirler (Mackowiak et al., 1997).

1.4.1.3. Ticari İsim

Genellikle ürün ticari markaları için geçerli olan kuralların dışında, reçetesiz ilaçlar için ticari adların kullanımına ilişkin özel kurallar mevcut değildir. FDA, ilaç isimlerinden kaynaklanan tıbbi hatalara özel olarak dikkat etmektedir. Bu yüzden ürün ismi değerlendirme, yeni ilaç başvurusu sürecinin bir parçası olarak görülmektedir (AESGP, 2010).

1.4.1.4. Fiyat

Amerika’da reçetesiz ilaçlar fiyat kontrollerine tabi değildir (AESGP, 2010).

1.4.1.5. İlaçların Sınıflandırılması

FDA reçeteli ilaçtan OTC’ye geçişi farklı kriterleri göz önüne alarak değerlendirmektedir (Soller, 2002). Öncelikle statü değişikliğine uğrayacak ilacın (Soller, 1998);

- Bir uzman hekim gözetimi olmaksızın kullanımının güvenli ve etkili olduğu bilinmelidir.

- Bu ilaçlar yanlış kullanım ve kötüye kullanıma elverişli olmamalıdır.
- Bu ilaçların tedavi edeceği hastalıklar sıkça görülen, tehlikesiz ve ortalama halkın kendi kendini tedavi edebileceği ciddiyette olmalıdır.
- Son olarak da, OTC ilaçlar üzerindeki etiketler ürünü kullanacak hasta tarafından anlaşılabilir şekilde hazırlanmalıdır.

1.4.1.6. Eczacıların Eğitimi ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Eczaneler genellikle hastalarına reçetesiz ürünleri tavsiye etmektedir. Birçok eczacılık fakültesi, müfredatlarına kendi kendine tedaviye ya da reçetesiz ilaçlara ilişkin dersler koymuştur (AESGP, 2010).

1.4.1.7. Tüketici ile İletişim

CHPA ve onun eğitici kuruluşu, birçok tüketici örgütü ve FDA ile birlikte, halk sağlığını koruma ve hastayı eğitme amaçlı çalışmaktadır. OTC.safey.org web sitesinde, kendi kendine tedavide halkın dikkat etmesi gereken hususlar hakkında pek çok bilgi paylaşılmıştır.

Ayrıca CHPA ve FDA'nın birlikte çıkardığı eğitici broşürler de bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır (AESGP, 2010);

- Over-the-Counter Medicines: What's Right for You? (Tezgah üstü ilaçlar: Sizin için doğru olan nedir?).
- Kids Aren't Just Small Adults: Medicines, Children and the Care Every Child Deserves (Çocuklar henüz küçük yetişkinler değildir: İlaçlar, çocuklar ve her çocuğun hakkı olan bakım).



Şekil 1. CHPA Eğitici Kuruluşu web sayfasından bir görünüm (Kaynak: OTCsafety.org)

1.4.1.8. Tüketiciler

Amerikalıların OTC ürünleri akılcı ve ihtiyatlı olarak kullandığı bazı çalışmada kanıtlanmıştır. Bu ilaçları kullanırken ne zaman, ne kadar alacaklarını, ne zaman bırakacaklarını ve ne zaman profesyonel yardım almak gerektiğini bilmektedirler. Ayrıca çalışmalar, Amerikalıların OTC ürünlerin etiketlerini okuduklarını ve okuduklarını anladıklarını göstermektedir. Bu sebeple, OTC ürün tüketimi nedeniyle halkın mağdur olacağı durumlarla karşı karşıya gelme sıklığı azalmaktadır (AESGP, 2010). Buna karşılık, literatürler OTC ilaçların yanlış kullanımları sonucu karşılaşılabilecek problemler ile doludur. Amerika’da yapılan bir çalışma ile parasetamol içeren ağrıkesici ilaçların yanlış kullanımının çeşitli problemler yaratacağı ortaya konmuştur. Akut karaciğer yetmezliğine sebep olan bu ilacın fazla dozda kullanımı artan bir endişe uyandırmaktadır. Hastaların neredeyse yarısı (%45,6) aynı anda parasetamol içeren iki farklı ilaç kullanarak günlük dozu aştıkları görülmüştür (Wolf et al., 2012).

1.4.1.9. Ciddi Yan Etki Bildirimi

OTC ürünler ile ilgili yan etkilerin firma tarafından 15 iş günü içerisinde FDA'ye bildirilmesi gerekmektedir (AESGP, 2010).

1.4.2. Avrupa Birliği (AB)'nde Reçetesiz İlaç Uygulamaları

1.4.2.1. İlaçlar

AB'de beşeri tıbbi ürünlere yönelik temel direktifler şunlardır:

- 2001/83/EC
- 2004/24/EC
- 2004/27/EC

Direktif 2001/83/EC'nin 71. maddesi ilaçların sınıflandırılma kriterlerinden bahsetmektedir. Halk sağlığı ön planda tutularak oluşturulan bu kriterlere göre, beşeri tıbbi ürünün reçeteli olarak sınıflandırılmasında dikkate alınacak hususlar:

- Tıbbi gözetim olmadan kullanıldıklarında doğrudan ya da dolaylı olarak tehlike oluşturma riski taşımaları,
- Sıklıkla yanlış kullanıma yatkın olmaları ve bunun sonucunda halk sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak tehlikeye düşürme riski taşımaları,
- İçerdikleri maddeler veya formülasyonları bakımından etki veya yan etkilerinin daha fazla araştırma yapmayı gerektirmesi,
- Paranteral kullanım için üretilmesidir.

Aynı direktifin 72. maddesinde yukarıda belirtilen kriterlerin kapsamına girmeyen tüm ürünlerin reçetesiz ürünler sınıfında yer alabileceği belirtilmektedir (The European Parliament and The Council of The European Union, 2001).

Direktifler üye ülkeler için genel bir çerçeve çizmektedir. Bu çerçeveye bağlı kalarak tüm üyeler kendi sistem tercihlerini yapmaktadır. Üye ülkelerin şu anki uygulamalarına bakıldığında ilaç sınıflandırılması konusunda aralarında tam bir uyumun gerçekleştiğinden bahsetmek mümkün değildir. Bu durumun farklı pazar yapıları, ilaç kullanım alışkanlıkları, güvenli ilaç kullanımına ilişkin farklılıklar gibi unsurlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007).

1.4.2.2. Fiyatlandırma

Avrupa Birliği üye ülkeleri reçetesiz ilaçları, prensip olarak fiyatlandırma ve geri ödeme konularında serbest bırakmaktadır. Şeffaflık direktiflerinin ilkelerine uymak kaydıyla ilgili politikalarını ulusal gereksinimler doğrultusunda geliştirmelerine izin vermektedir.

Beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlarının şeffaf kriterler doğrultusunda düzenlenmesini şart koşan ve keyfi uygulamaların önüne geçilmesini sağlayan, Şeffaflık Direktifi olarak adlandırılan 89/105/EEC sayılı çerçeve düzenleme 1989 yılında yürürlüğe girmiştir (The Council of The European Communities, 1989). Üye ülkelere fiyatlandırma konusunda bir serbestlik tanınmış olsa da, tek pazar olmanın şartlarından biri olarak, ilaç fiyatlarında belli bir uyumun sağlanması gerektiği genel görüştür. Avrupa Komisyonu'nun ilaç fiyatlarının entegrasyonu ile ilgili görüşlerinin reçetesiz ilaçlarla ilgili bölümlerinde şu tespitler bulunmaktadır (Comission of The European Communities, 1998):

- Fiyat kontrolleri azaltılmalı ve rekabet güçlendirilmelidir.
- Basit rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar geri ödeme listesinden muaf tutulmalı veya hastaların bu tip ilaçlar için ödediği katkı payları yükseltilmelidir.
- Doktorlar etkin reçeteleme talimatlarını takip ettikleri ve basit rahatsızlıkların tedavisinde daha pahalı ilaçları reçeteye yazmadıkları takdirde üye ülkelerin geri ödeme bütçelerinde tasarruf sağlanabilir.

Çizelge 1.1. AB üye ülkelerinde reçetesiz ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme düzenlemeleri (Kaynak: AESGP, 2010)

Reçetesiz İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Düzenlemeleri			
	Fiyatlandırma	Geri Ödeme	Eczane Dışı Satış
Almanya	Serbest	Geri ödeme yok	Var
Avusturya	Serbest değil	Geri ödeme yok	Var
Belçika	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok
Çek Cumhuriyeti	Serbest değil	Geri ödeme yok	Var
Danimarka	Serbest	Geri ödeme yok	Var
Finlandiya	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Fransa	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Hollanda	Serbest	Geri ödeme yok	Var
İngiltere	Serbest	Geri ödeme yok	Var
İrlanda	Serbest	Geri ödeme yok	Var
İspanya	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
İtalya	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Letonya	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Macaristan	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Polonya	Serbest	Geri ödeme yok	Var
Portekiz	Serbest	Geri ödeme yok	Yok
Slovenya	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok
Yunanistan	Serbest değil	Geri ödeme yok	Yok

1.4.2.3. Halka Reklam

6 Kasım 2001 tarihli 2001/83/EC sayılı direktifin 88. maddesinin ilk paragrafında reçeteli ilaçların tüketiciye reklamının yasak olduğu belirtilmiştir. Aynı maddenin ikinci paragrafında ise hekim müdahalesi gerekmeksizin kullanılabilen ilaçların halka reklamının yapılabileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla, AB üye ülkelerinde reçetesiz ilaçların doğrudan tüketiciye reklamı, 2001/83/EC sayılı direktifin ilgili maddelerine göre düzenlenmektedir (The European Parliament and The Council of The European Union, 2001).

Avrupa İlaç Endüstrisi Federasyonu (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations- EFPIA), reçeteli ilaç tanıtımlarında temel ilkeleri belirleyen bir rehber yayınlamıştır. İlaç tanıtımında doğruluğu, anlaşılabilirliği ve

tarafsızlığı ilke edinen rehber, firmalar için kendi kendini denetleme mekanizmasının olması gerekliliğini de vurgulamıştır. Ayrıca üye ülkeler direktifle belirtilen reklam kısıtlamalarına ilave olarak kendi ilaç pazarlarına uygun farklı sınırlamaları da uygulayabilmektedirler (EFPIA, 2011). Ancak bu rehber reçetesiz ilaçların düzenlemeleri ile ilgili herhangi bir şey içermemektedir

1.4.2.4. Hasta Bilgilendirme

İlaç kullanım kılavuzu ve etiketleri ile ilgili gerekli şartlar, 2001/83/EC sayılı direktifin 59. ve 69. maddelerinde yer almaktadır. Genel olarak ilaç kullanım kılavuzlarında ve ambalaj etiketlerindeki uyarıların ve bilgilerin nasıl düzenlenmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Ayrıca ürün ambalajında kullanım talimatları olmadan ürünün kendi kendine tedavide kullanılamayacağını da belirtmektedir (The European Parliament and The Council of The European Union, 2001).

1.4.3. İngiltere’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları

1.4.3.1. İlaçlar

İngiltere’de İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumu (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency- MHRA), ilaç ve tıbbi cihazların işleyişini garanti altına alarak halk sağlığını korumayı amaçlayan bir devlet kurumudur. Nisan 2003’te İlaç Denetleme Kurumu ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun bir araya gelmesi ile kurulmuştur (MHRA, 2010).

İngiltere’de ilaç sınıflandırılması, 1993’te yürürlüğe giren İlaç Mevzuatı Düzenlemesi SI No:3271 ile yapılmıştır (AESGP, 2010). Bu kanuna göre ilaçlar 3 kategoriye ayrılmaktadır:

1. **Reçeteli İlaçlar (Prescription Only Medicines- POMs):** Bu ilaçları halkın satın alabilmesi için mutlaka hekimin reçete etmesi gerekmektedir (Bond, 2008). Halka reklamı yasaktır. Sadece eczanelerden satışı yapılabilmektedir (TEB, 2009).
2. **Genel Satış Listesindeki İlaçlar (General Sales Lists- GSLs):** Bu ilaçlar güvenli bir şekilde satılabilen, eczacı gözetimi gerektirmeyen ilaçlardır. Süpermarketlerde satılırlar (Aronson, 2009). Sağlığa zararlı olma, yanlış kullanım riski taşıma ya da ambalajlanması sırasında özel önlemler alma gerekliliği gibi durumlarla karşılaşma olasılığının az olduğu ve geniş kullanım kitlesinin fayda sağladığı ilaçlardır. Bu gruptaki ilaçlara, aspirin/parasetamol içeren analjezikler, birçok antiasitler, öksürük şurupları, antiseptikler, boğaz pastilleri örnek verilebilir (TEB, 2009).
3. **Eczane İlaçları (Pharmacy Medicines- Ps):** Bu ilaçlar eczacı gözetiminde, reçete olmaksızın yalnızca eczanelerden alınabilmektedir (Aronson, 2009). Analjezikler, dekonjestan, antihistaminik ve supresan içeren soğuk algınlığı ilaçları bu kategoriye girmektedir (TEB, 2009).

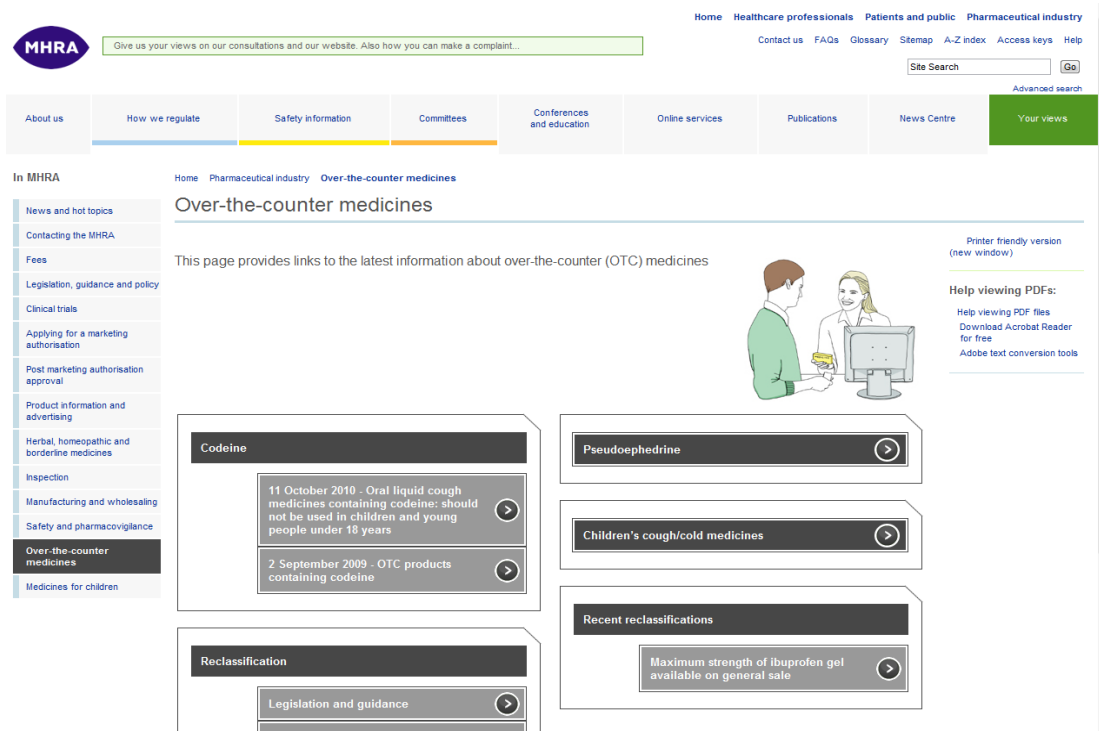
2002’de İlaç Denetleme Kurulu ilaç sınıflandırılması prosedüründe bir değişiklik yapmıştır. Buna göre, ruhsat dosyasında, ilaç etken maddesinin hangi kategoriye dahil olduğu mutlaka belirtilmelidir. Statü değişikliği için ruhsatlandırma birimine başvuru yapılmaktadır. Daha önceden statü değişikliği yapmış ilaç varsa, ona uygulanan işlemlerin aynısı statü değişikliği için başvuru ilaca da uygulanmaktadır (AESGP, 2010).

Bir ilacın aşağıdaki durumlarda POM statüsünden P statüsüne geçemeyeceği belirtilmiştir (Aronson, 2009):

- Doğru kullanılsalar bile doğrudan ya da dolaylı olarak hekimin denetimi dışında kullanıldıklarında tehlike oluşturma potansiyeli taşıma,
- Sık olarak yanlış kullanıma meyilli olma,

- Etkinliği veya yan etkileri açısından daha fazla araştırma gerektiren maddeleri içermek,
- Parantral yolla uygulanacak olması.

MHRA, 2010'un başlarında OTC ürünlerle ilgili bir web sayfası hazırlamıştır (AESGP, 2010).



Şekil 2. MHRA'nın hazırladığı OTC ilaçlarla ilgili web sayfası (Kaynak: mhra.gov.uk)

Bu site vasıtasıyla OTC ürünlerle ilgili en güncel bilgiler paylaşılmaktadır. Örneğin, psodoefedrin, kodein, çocuklar için öksürük ve grip ilaçları gibi reçetesiz kullanılan ilaçlar hakkındaki uyarılar, yapılan değişiklikler en güncel haliyle sitede yayınlanmaktadır.

1.4.3.2. İngiltere’de İlaç Ruhsatlandırılması

MHRA, OTC ürünlerle ilgili ruhsat başvurularını değerlendiren kuruluştur. İlaç ruhsatlandırılmadan önce dosyanın istenilen formata uygun hazırlanıp hazırlanmadığı MHRA’daki ön inceleme ekibi tarafından değerlendirilmektedir. Profesyonel ekip (teknik ekip) ilacın etkin, güvenilir ve kaliteli olduğuna dair yeterli bilginin varlığını denetlemektedir (MHRA, 2012a).

MHRA, kendi web sitesinden ulaşılabilinen yeni ilaçlar için “Başvuru Kılavuzu” yayımlamış, ayrıca yine web sayfasından indirilebilen veya sipariş usulü temin edilebilen “Başvuru Formları” da bulunmaktadır. Başvurular ruhsatlandırma ücreti denilen bir ücret karşılığı yapılmaktadır (MHRA, 2012a).

Reçetesiz ilaçlar, etkinliğin kanıtlanması sonucu ruhsat alabilmektedirler. Piyasada bulunan OTC ürünün benzeri veya aynısı için, tekrar etkinliğin ispatlanması gerekmemektedir (AESGP, 2010).

1.4.3.3. Hasta Bilgilendirme

İngiltere’de hasta bilgilendirme ile ilgili hükümler, 1993’te yürürlüğe giren İlaç Etiketleri ve İlaç Kullanım Kılavuzu Düzenlemeleri ile uygulamaya konulmuştur. Bu düzenlemeler ile ilaç etiketleri ve kullanım kılavuzları İngilizce önceliğinin olması şartıyla birden fazla dilde yazılmaya başlamıştır. Sınırlı olmak koşuluyla ilaçla ilgili tanıtıcı bilgilerin (örneğin, hızlı etki sağlar, baş dönmesi yapmaz vs.), ambalaj etiketi üzerinde olmasına izin verilmektedir. Ancak, kutu içerisindeki kullanım kılavuzu bu tür tanıtıcı bilgileri içermemelidir.

Braille alfabesi ile hasta bilgilendirme, 30 Ekim 2005’ten sonra ruhsat başvurusu yapan yeni ilaçların ambalaj etiketlerinde uygulanmaya başlamıştır (AESGP, 2010).

1.4.3.4. Halka Reklam

Hem “eczane ilaçları” hem de “genel satış listesindeki ilaçların” radyo, televizyon, gazete, afiş, internet vb. iletişim araçları vasıtasıyla reklamı serbesttir. Reçeteli ilaçlar için halka yapılacak reklam yasaklanmıştır (MHRA, 2012b).

AB’nin hükümlerini (şimdi değiştirilen şekli ile 2001/83/EC sayılı direktifin VIII. başlığında belirlenmiştir) uygulamak için Birleşik Krallık Düzenlemeleri 9 Ağustos 1994 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu düzenlemeler 3 kısma ayrılmıştır; (AESGP, 2010)

1. İlaç reklamları ile ilgili düzenlemeler (The Medicines (Advertising) Regulations 1994, SI No 1932)
2. İlaç reklamlarında yapılan değişikliklerle ilgili düzenlemeler (The Medicines (Advertising) Amendment Regulations 1996, SI No 1552)
3. Halka yapılacak ilaç reklamları ile ilgili düzenlemeler (The Medicines (Monitoring of Advertising) Regulations 1994, SI No 1933).

Halka reklam konusunda AB hükümlerinin en önemlisi, reklam denetimlerinin kendi kendine kontrol ve düzenleme sistemi şekline getirilerek uygulanmasıdır.

İlaç reklamları ile ilgili tüm yasal düzenlemeler, MHRA’nın yayınladığı, “İngiltere’de İlaç Reklamları ve Promosyonları” ile ilgili Mavi Rehber isimli kılavuzda anlatılmaktadır (MHRA, 2012b).

2004 yılında, romatizmal ve ciddi cilt, göz, kulak rahatsızlıklarında kullanılan OTC ürünlerin reklam yasağı, ilaç reklamları ile ilgili düzenlemeler (The Medicines (Advertising) Regulations 1994, SI No 1932) vasıtasıyla kaldırılmıştır. Bu değişiklikle, MHRA ve Büyük Britanya Mülkiyet Birliği (The Proprietary Association of Great Britain- PAGB)’nin işbirliği ile bilgilendirici bir kılavuz çıkarılmıştır. Bu kılavuzda “ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılan OTC ürünlerin

halka reklamı” konusuna yer verilmiştir. Aynı zamanda bu kılavuz, bu tür reklamlarda herhangi bir kısıtlama yapılmaması gerektiğini ve halka satılan ilaçlarda reklamın desteklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Reklamlar (AESGP, 2010);

- Sağlık personelinin yardım alma konusunda hastayı uyarmalıdır ve bilgi alma hakkını engellememelidir,
- Reçeteli ilaçların kullanımını azaltıcı etki yaratmamalıdır.
- İlgili sağlık uzmanının gözetim ya da incelemesinin devam etmesi gereken durumları bildirmelidir.

İngiltere’de eczanelerde çalışan diğer personeller, doktor veya eczacı gibi eğitilerek, hastaya doğru hizmet verecek düzeye getirilmektedir.

Yapılan tüm reklamlarda “Her zaman ambalajın üzerindeki etiketi okuyunuz” şeklinde bir ibare olmalıdır. Reklamlar, ilacın tam ismini içerecek şekilde düzenlenmelidir (MHRA, 2012b).

İngiltere’de halka reklam yapan birçok ilaç firması PAGB’nin birer üyesidir. PAGB’nin üyelik kurallarına göre hareket etmek durumundadırlar. PAGB 2009’da, kendi kendine reklam denetimi adına bir seri kurallar dizisi oluşturmuştur. Böylelikle PAGB üyeleri, ürünleri için hazırladıkları reklamları denetim kurallarına uyarak kendi kendilerine denetlemeye mecbur hale gelmişlerdir. Bu kurallara uymayan PAGB üyeleri hakkında çeşitli yaptırımlar söz konusudur (AESGP, 2010).

Birleşik Krallık Reklam Düzenlemeleri, ürünün marka ismi verilmediği sürece karşılaştırmalı reklamlara izin verildiğini ortaya koymaktadır (PAGB, 2012).

1.4.3.5. Uzaktan Satış

Genel satış listesindeki ilaçlar ve gıda ürünlerinde, telefonla ya da uzaktan satışa izin verilmektedir. 2000 yılında “Büyük Britanya Eczacılık Topluluğu” internet ile satışta yeterli hizmeti sağlayabilmek için “İyi Hizmet Uygulamaları” adı altında bir belge yayınlamıştır. Bu belge, etik, ilaç ve eczacılar için iyi hizmet uygulamalarını anlatmaktadır (AESGP, 2010). İlaç tedariki ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda, durum hastanın eczacı ile yüz yüze görüşme yapmasını gerektiriyorsa, bu belge on-line eczane hizmetleri sağlayan eczacıların, hastalara eczanelere başvurması gerektiğini öğütlemesini şart koşturmaktadır. Yine bu belgeye göre, ister eczaneden ister uzaktan satış durumunda halkın en yüksek kalitede hizmet alma hakkının olduğu vurgulanmaktadır.

1.4.3.6. Fiyatlandırma

İngiltere’de genellikle GSL statüsündeki ilaçlar olmak üzere tüm reçetesiz ilaçlar diğer tüketici malları gibi değerlendirilmekte olup, fiyat kontrolüne tabi tutulmamaktadırlar. İngiltere’de sağlık geri ödeme sistemi otoritesi Ulusal Sağlık Hizmetleri (National Health Service- NHS)’dir. NHS, genel satış listesindeki ilaçlar olarak adlandırılan OTC ilaçları geri ödememektedir. Ancak bir doktorun reçetelemesi halinde OTC ilaç geri ödenmektedir (ÖBIG, 2006).

İngiltere’de 2001 yılından beri OTC ürünlerin fiyatı, üretici firma tarafından belirlenmektedir (AESGP, 2010).

1.4.3.7. İlaçların Sınıflandırılması

İngiltere’de, 1980’lerin sonundan itibaren, OTC ilaç sayısını arttırmaya yönelik bazı girişimler başlatılmıştır. Bu girişimlerin nedenlerinin başında, devletin artan ilaç harcamalarını kontrol altına almak için, bazı ilaçları geri ödeme listesinden

çıkartarak, ilaç bedelini tüketiciden tahsil etme politikasını hayata geçirmek istemesi yer almaktadır. Böylelikle halkın, kendi kendini tedavi konusunda daha bilinçleneceği ve ilaçlara erişimin daha kolay sağlanacağı düşünülmüştür (Bond, 2008).

İlk olarak, güvenli ve etkin bir tedavi sağlayan loperamid üzerindeki denetim kaldırılmıştır (Bond, 2008). İngiltere şu anda reçeteli ilaçlar veya eczane ilaçlarının reçetesiz ilaç statüsüne geçişini desteklemektedir. İngiltere'deki Eczacılar Birliği ise bu geçiş sayesinde eczacıların ilaç seçimi ve hastalarını bilgilendirme konusunda daha fazla yetkiye sahip olarak yeteneklerini daha çok kullanabileceklerini düşünmektedir (Bond, 2008).

Ancak, AB kriterlerine göre reçeteli statüsünden reçetesiz statüsüne geçişin yapılamayacağı bazı durumlar da mevcuttur. Bunlar;

- İlacın bir uzman gözetimi olmaksızın kullanılması sonucu sağlığı direkt ya da dolaylı olarak tehdit etmesi (ilaç etkileşimleri, kendi kendini tedavi sonucu yanlış teşhis vs.),
- İlacın yanlış kullanımı sonucu oluşabilecek riskler,
- Yan etki oluşumu,
- İlacın paranteral yolla kullanımı gibi durumlar söz konusu olduğunda reçetesiz ilaç statüsüne geçiş yasaklanmıştır.

Buna ek olarak, 2002 yılından bu yana tüm ilaçların yasal olarak hangi statüde yer aldığı, ruhsat dosyalarında belirtilmesi gerekmektedir (AESGP, 2010).

1.4.3.8. Eczacıların Eğitimleri ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

“Büyük Britanya Eczacılık Topluluğu” reçeteli ilaçlar statüsünden eczane ilaçları statüsüne geçişini desteklenmesi gerektiği üzerinde durmaktadır (Colquhoun et al., 2009). Ancak İngiltere'deki eczacılar OTC ilaç satmak yerine, NHS'nin geri ödediği

reçeteli ürünlerin satışında rol almak istediklerinin üzerinde durmaktadırlar. İngiltere'deki eczaneler gelirlerinin büyük bir kısmını OTC ürünlerin satışlarından çok reçeteli ilaçların satışından elde etmektedir (AESGP, 2010).

Eczacıların aldığı akademik eğitim, meslek içi eğitimleri sırasında aldıkları kurslar ve seminerler, OTC ürünler ve bunların satışı hakkında çok fazla bilgi içermemektedir (AESGP, 2010). Büyük Britanya Eczacılık Topluluğu eczacıların reçetesiz ilaç satışında eczacının rolünü anlatan eczacıya rehberlik edecek kılavuzlar yayınlamıştır. Bu kılavuzlar etik bir takım kuralları da içermektedir. Bu kılavuz, eczacının ticari kaygılardan çok hastanın iyiliğini düşünerek ilaç satışı yapması gerektiği ve yanlış ilaç kullanımı sonucu oluşabilecek problemleri önleyecek kararlar alması gerektiğini vurgulayacak maddeler içermektedir (MacFadyen et al., 2001).

1.4.3.9. Doktorların Eğitimi ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Doktorların eğitimi sırasında OTC ürünlerle ilgili özel bir ders bulunmamaktadır. Kendi kendine tedaviyi teşvik edici bir uygulama yoktur. 1993 yılında PAGB, kendi kendine tedavi hakkında sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini arttırmak amacıyla eğitim programı başlatmıştır (AESGP, 2010).

2007'de PAGB, kendi kendine tedavi ile iyileşecek önemsiz sayılan hastalıkların, doktorların iş yükünü ne derece etkilediğini tespit etmesi için IMS (International Medical Statistics)'i görevlendirmiştir. Araştırma sonucu; bu hastalıkların tedavisi için İngiltere'deki pratisyen hekimlerin günde 57 milyon muayene yaptığını ve bu durumun NHS'ye 2 milyon Sterlin'e mal olduğunu göstermiştir. Bu sağlık harcamasını kontrol altına alabilmek için ulusal sağlık programı başlatılmış ve eczanelerin ilk basamak sağlık danışmanı olduğu halka hatırlatılarak, önemsiz hastalıklarda önce hekime muayene olmak yerine eczaneye gidilmesi konusu üzerinde durulmuştur (AESGP, 2010). OTC ilaç sayısındaki artışla beraber doktorların reçetesiz ilaca yaklaşımları değişerek daha ılımlı olmaya başlamıştır (Kennedy, 1996).

1.4.3.10. Hastalar ve Tutumları

2005 yılında PAGB ve Readers Digest isimli derginin yaptığı bir araştırmaya göre, hastaların/tüketicilerin ve %70'i sağlıklarının çok iyi olduğunu düşünmektedirler. Bu yapılan çalışma PAGB tarafından 1995 yılında yapılan bir başka çalışmayı da desteklemektedir. Buna göre, İngilizler ilaç kullanımı konusunda ihtiyatlı davranmakta ve ilaç kullanım süresini de iyi ayarlamaktadırlar. Bu araştırmaya göre %77'lik bir kısım hastayken de günlük ihtiyaç ve zorunluluklarını yerine getirebilmekte, %53'ü ilaç almaktan kaçınmaktadır. OTC ilaçların en az reçeteli ilaçlar kadar etkili olduğuna inananlar ise %67'lik kısmı oluşturmaktadır (AESGP, 2010).

Yapılan bir diğer araştırmaya göre de, hastalar ilaçla ilgili bilgileri pek çok kaynaktan edinmektedir. Bunlar arasında sağlık çalışanları, aile ve arkadaş da yer almaktadır. Hasta bilgilendirme broşürleri çok yaygın olmasına rağmen, hastalar buradan bilgi edinmeyi çok tercih etmemektedirler. Bu broşürlerin ancak bir yan etki ile karşılaşıldığında okunduğu gözlenmiştir (Hughes et al., 2002).

1.4.4. Fransa'da Reçetesiz İlaç Uygulamaları

1.4.4.1. İlaçlar

AB'nin sınıflandırma hükümleri (değiştirilen şekliyle 2001/83/EC sayılı Direktifin VI. maddesinde belirlenmiştir), Fransa'da 29 Temmuz 2004 tarihli 2004-802 sayılı Kararnameyle uygulanmaya başlanmıştır.

Fransa'da ilaçlar 2'ye ayrılmaktadır. Buna göre;

1. Reçeteli İlaçlar

- i) Zehirli bileşikler içeren ilaçlar
- ii) Özel reçete gerektiren narkotik ilaçlar

iii) Kısıtlı reçeteli ilaçlar (yalnız hastane kullanımı ile sınırlı ilaçlar)

Reçeteli ilaçların bedeli, bir hekim tarafından reçete edildiğinde sosyal sigorta kurumları tarafından ödenmektedir. Örneğin sildenafil ve orlistat gibi çok az sayıda belirlenmiş ürünün geri ödemesi yapılmamaktadır.

2. Reçetesiz İlaçlar

- i) Halka reklamı yapılabilen reçetesiz ilaçlar
- ii) Halk sağlığı açısından halka reklamın yasaklandığı reçetesiz ilaçlar (Bu ilaçlar sosyal sağlık sigortaları tarafından geri ödenmektedir) (AESGP, 2010).

1.4.4.2. Ruhsatlandırma

Fransa’da reçetesiz ilaçların ruhsatlandırılması ile ilgilenen ve çeşitli çalışma ekiplerini, komiteleri denetleyen Sağlık ve Spor Bakanlığı’na bağlı idari devlet kurumu AFSSAPS (Agence française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé)’dir.

AFSSAPS reçetesiz ürünlerin tescili ile ilgili aşağıdaki komiteler ve çalışma gruplarını denetlemektedir;

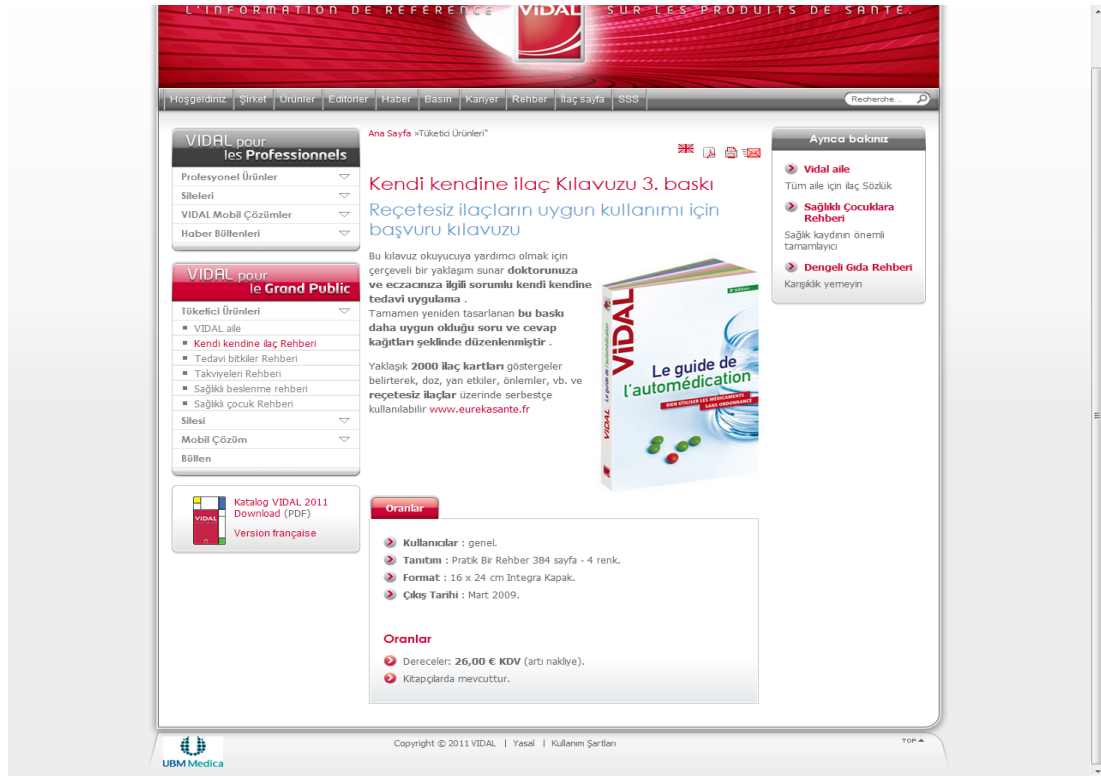
- Ruhsatlandırma Komisyonu
- Reklam Denetleme Komisyonu
- Farmakovijilans Komisyonu
- Reçetesiz İlaçlar Çalışma Grubu
- Bitkisel Ürünler Çalışma Grubu
- Ticari İsim ve Şemsiye Marka İsmi Çalışma Grubu
- Hemeopati Çalışma Grubu

Fransa’da OTC ilaçlar için ruhsatlandırma sistemi, Avrupa kuralları çerçevesinde gerçekleşmektedir. Güvenirlik, etkinlik ve kalitenin kanıtlanması gerekmektedir (AESGP, 2010).

1.4.4.3. Hasta Bilgilendirme

Fransa’da 1994’ten beri hasta bilgilendirme kılavuzları oluşturulmaktadır. Halk sağlığı yasaları hasta bilgilendirme kılavuzları ile ilgili şartları ortaya koymaktadır. Buna göre bu kılavuzlar, Fransızca olmalı, tüketicinin kolay anlayabileceği bir dille, okunaklı bir biçimde yazılmalıdır. Bu kılavuzlar, bilgilerin tüm dillerde aynı olması şartıyla birden fazla dilde de olabilmektedir. Ürün karakterini anlatan hasta bilgilendirme kılavuzları AFSSAPS’nin web sitesinden de yayınlanmaktadır. Fransa’da ilaç ambalaj spesifikasyonları AFSSAPS tarafından tekrar düzenlenmiştir. Buna göre Braille alfabesi uygulaması 7 Mayıs 2008 tarihinde getirilmiştir. Böylelikle ilaç ambalajı üzerine ilacın adı ve dozu Braille alfabesi ile yazılmaya başlamıştır (AESGP, 2010).

Ayrıca ürün karakteristikerini anlatan monograflar www.vidal.fr isimli web sitesinde yayınlanmaktadır. Bu bilgilere aynı zamanda AFSSAPS’nin web sitesinden de ulaşılabilir. Kendi kendine tedavi ve OTC ilaçlarla ilgili halkı eğitici bilgilerin yer aldığı ayrı bir internet sitesi de bulunmaktadır (www.eurekasante.fr) (AESGP, 2010).



Şekil 3. VIDAL web sitesi (Kaynak: <http://www.vidal.fr/les-produits-grand-public/guide-de-lautomedication>)

1.4.4.4. Halka Reklam

AB'nin değiştirilen şekliyle 2001/83/EC sayılı Direktifin VIII. başlığında belirlenen ilaç reklamlarına ilişkin hükümleri, 26 Şubat 2007 tarihli 2007-248 sayılı kanunla uygulanmaya başlanmıştır. İlaç reklamlarına ilişkin düzenleme, AFSSAPS'nin internet sitesinden tedarik edilebilmektedir (AESGP, 2010).

Geri ödemesi olmayan reçetesiz ilaçlar için reklamlara tüm medya aracılığıyla izin verilmektedir. Reklamlar, ruhsat şartlarıyla ve özellikle de hasta için minimum düzeyde anlaşılabilir bilgi olarak düşünülen broşürlerle uyumlu olmalıdır. Fransa'da karşılaştırmalı reklama izin verilmemektedir (AESGP, 2010).

Fransa’da reklam denetim sistemi kurulmuş olup, reklam öncesi kontroller yapılmaktadır. Yapılacak ilaç reklamı, ruhsat dosyasında belirtilen şartlara ve kullanım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmelidir. Reklam kontrolleri AFSSAPS’nin bir komisyonu olan “Reklam Kontrolü ve Doğru İlaç Kullanımı Komisyonu” tarafından gerçekleştirilmektedir. Denetleyici kuruluşlar, görsel- işitsel reklamlarda mutlaka “kullanım kılavuzunu okuyunuz” veya “yan etki görülmeye başlarsa eczacı veya doktorunuza başvurunuz” şeklindeki ibarelere yer verilip verilmediğine dikkat etmektedirler (AESGP, 2010).

1.4.4.5. İlaç Satışları

Fransa’da reçeteli ilaçlar ile homeopatik ürünler, bitkisel ilaçlar ve insektisitler gibi bütün reçetesiz ilaçlar eczanelerde satılmaktadır. Eczanelerde, ilaçlara ek olarak bandajlar, lens temizleme solüsyonları vb. medikal ürünlerin satışına da izin verilmektedir (AESGP, 2010). Tüm reçetesiz ilaç satışları sadece eczanelerden yapılmakta olup, süper marketlerde satışları yasaklanmıştır (Pichetti, 2009).

1.4.4.6. Uzaktan Satış

Fransa’daki geniş eczane ağı ve ilaç dağıtım sistemindeki karmaşıklık dikkate alındığında, uzaktan satış şimdiye kadar dikkate değer bir ölçekte uygulamaya geçirilmemiştir (AESGP, 2010).

1.4.4.7. Fiyatlandırma

OTC üreticileri, 1 Temmuz 1987 tarihinden bu yana Fransa’da fiyat serbestisinden yararlanmaktadır.

Fransa’da geri ödemesi yapılan ilaçların fiyatlarının genellikle düşük olduğu göze çarpmaktadır. Tüketiciler için kendi kendine tedavi, reçeteli ilaç temin etmekten daha pahalıdır. Çünkü (AESGP, 2010);

1. Tüketiciler, reçeteli ilaçlar veya geri ödenen ilaçlar için herhangi bir ücret ödememektedirler.
2. Hükümet, geri ödeme listesinden çıkarılan ilaçların fiyatlarını, serbest piyasa fiyatlarına yükseltmektedir.

1.4.4.8. İlaçların Sınıflandırılması

Reçetesiz ilaç statüsüne kaydırılan bir ilacın etken maddesini içeren diğer ilaçlar da reçetesiz olarak satılmaktadır. İlaç firmaları kendi ürünlerinin statü değişimi için düzenleyici otoritelere başvuruda bulunmaktadır (AESGP, 2010).

1.5.4.9. Eczacıların Eğitimleri ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Eczacılık fakültesi müfredatlarında kendi kendine tedavi hakkında birçok ders verilmektedir. OTC ilaç üreticilerinin veya bazı profesyonel kuruluşların OTC ilaç kullanımı ile ilgili düzenlediği pek çok kurs da mevcuttur.

2001’de Fransız Kendi Kendine Tedavi Kuruluşu (French Self Medication Association- AFIPA), Fransız eczacı örgütleri ile işbirliği içinde bir kampanya başlatmıştır. Bu kampanya aşağıda verilen dört konu ile ilgili daha fazla destek almak amacıyla başlatılmıştır. Bunlar (AESGP, 2010):

1. Kendi kendine tedavide kullanılan tıbbi ürünler,
2. Kendi kendine tedavide kullanılan tıbbi ürünlerin fiyatları,
3. Kendi kendine tedavi konusunda eczacı teknisyenlerinin eğitimi,
4. Farmakovijilans’tır.

1.4.4.10. Doktorların Eğitimleri ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Yapılan araştırmalara göre Fransa'daki doktorların OTC ilaç kullanımı konusundaki düşünceleri olumlu yönde değildir. Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte hastaların pek çok OTC ilaç kullanabileceğini varsayarak, hangi ilacı kullandığını bilmeden yanlış teşhis ve tedavi yöntemi uygulama riski ile karşı karşıya kalabileceklerini açıklamaktadırlar (Pichetti, 2009). Ancak devletin yapılan ilaç harcamalarını azaltmak için aldığı önlemlerin sonucunda, doktorların bu tutumlarında değişikliklerin olduğu göze çarpmaktadır.

2004'te yapılan bir araştırmada 250 pratisyen hekimin kendi kendine tedaviye bakış açıları değerlendirilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan hekimlerin %89'u ciddi olmayan hastalıkların tedavisinde hekim kontrolünün gerekli olmadığı konusunda hemfikirdirler. Hekimlerin %80'i reçetesiz ilaç kullanımını önermektedir. Kendi kendine tedaviyi destekleyen hekimlerin %92'si de bu ilaçların doğru kullanımlarında kendilerine düşen payın daha büyük olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin %22'si kendi kendine tedaviye sıcak bakmamaktadır (AESGP, 2010).

1.4.4.11. Hastalar/Tüketiciler

2001'de AFIPA tarafından yapılan bir araştırma ile hastaların/tüketicilerin kendi kendine tedavi konusundaki bilgileri değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan Fransızların üçte ikisi ciddi olmayan hastalıklarda (baş ağrısı, grip, soğuk algınlığı vb.) doktor yardımı almadıklarını belirtmişlerdir. Fransızların %86'sı doktorlarından gelen bilgiye, %76'sı eczacılarının verdiği bilgiye, %71'i ise ilaç kullanım kılavuzlarından edindikleri bilgiye güvenmektedirler. Bir diğer araştırmada ise genç hastaların OTC ilaç uygulamalarına yaşlılardan daha sıcak baktıkları belirtilmiştir. Bunun nedeni ise yaşlı hastaların hekime gitme sıklıklarının daha çok olduğu ve böylelikle de kendi kendine tedavi konusunda daha fazla endişe yaşayabilecekleri ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca kentsel bölgelerde yaşayanların kırsal kesimde yaşayanlara göre daha çok OTC ilaç tükettikleri görülmüştür. Fakat genelde hastalar

OTC ilaç uygulamaları ile ilaçlar hakkında bilgi temininde aksaklıklar yaşadıklarından yakınmışlardır (Pichetti, 2009).

2008’de TNS Healthcare¹ tarafından AFIPA için yapılan diğer bir çalışmada, reçetesiz aldıkları ilaçlarda ne kadar doğru seçim yaptıkları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan Fransızların üçte ikisi eczacı danışmanlığında ilaç seçtiklerini belirtmişlerdir (AESGP, 2010).

1.4.5. Almanya’da Reçetesiz İlaç Uygulamaları

1.4.5.1. İlaçlar

İlaçların sınıflandırılma kriterleri 1961’den beri ülke genelinde aynıdır. Bu kriterler AB’nin sınıflandırma hükümleri ile paralel olduğundan (2001/83/EC sayılı direktifin 6. başlığı) Alman İlaç Kanununda uygulanması için herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Almanya’da ilaçlar iki gruba ayrılmıştır. Bunlar;

1. Reçeteli İlaçlar
2. Reçetesiz İlaçlar

Reçeteli ilaç statüsünde olma durumu ilaç etken maddesine bağlıdır. Yasal düzenlemelere göre, belirli doz, ilaç etkisi, dozaj formu ve uygulanış yoluna bağlı olarak ilaçlar reçeteli ya da reçetesiz statüsünde olmaktadır (AESGP, 2010).

¹ Dünya’nın pazar araştırması yapan en büyük ekiplerinden biridir.

1.4.5.2. Almanya’da İlaç Ruhsatlandırılması

Alman ilaç mevzuatında, tıbbi ürünler için ruhsatlandırma kriterleri belirtilmiştir. İlaç ruhsatları “Federal İlaç ve Tıbbi Cihazlar Enstitüsü” (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte- BFARM) tarafından verilmektedir.

Almanya’da Avrupa Topluluğu’nun hükümlerine uygun olarak, güvenilirlik, etkinlik ve kalite standartlarını sağlayan reçetesiz ilaçlara ruhsat verilmektedir. Bitkisel ürünlerin ruhsatlandırılmasında, 6 Eylül 2005 tarihli Alman Kanunu ile basitleştirilmiş ruhsatlandırma prosedürü uygulanmaya başlanmıştır (AESGP, 2010).

1.4.5.3. Hasta Bilgilendirme

6 Eylül 2005 tarihinde hasta bilgilendirme ile ilgili hükümler Alman ilaç mevzuatına konulmuştur. Braille alfabesinin kutular üzerindeki üretimini optimize etmek için, Alman İlaç Üreticileri Birliği (German Medicines Manufacturers’ Association-BAH) “katlı karton üretiminde Braille alfabesi için teknik kılavuz” yayınlamıştır. Alman katlı karton endüstrisi belli Avrupa standartları oluşturarak, farklı Braille alfabesi karakterlerinin ilaç kutuları üzerindeki üretimini engellemiştir (AESGP, 2010).

1.4.5.4. Halka Reklam

Alman ilaç mevzuatında tıbbi ürünlerin reklamına ilişkin düzenlemelere, 17 Ağustos 1994 tarihinde yürürlüğe giren “İlaç Kanunu’ndaki 5. Değişiklik”te yer verilmektedir. Reçetesiz ilaçların halka reklamı 1909 tarihli “Haksız Rekabet Kanunu” ve 2006’da değişikliği yapılan “İlaç Reklamı Kanunu” ile kontrol edilmektedir. Almanya’da tüm basın aracılığıyla reçetesiz ilacın halka reklamı serbesttir. Reklam içerisinde yer alacak zorunlu metin için şartlar tüm medya için hemen hemen aynıdır. Bu metin; “Riskler ve istenmeyen etkiler için kullanım

kılavuzunu okuyunuz ve doktorunuza danışınız” şeklindedir. Basılı reklamlar ayrıca ilacın adını, endikasyonlarını ve gerektiğinde uyarıları içermelidir. Reklamlar yetkili makamlarca denetlemeyle kontrol edilmektedir (AESGP, 2010).

1.4.5.5. İlaç Satışları

Tüm ilaçlar prensip olarak eczanelerde satılmalıdır. Ancak Alman ilaç mevzuatı bazı belirli ürünlerin eczane dışında da satışına izin vermektedir. Semptomları hafifleten, yaralanmaları gideren, ağrı kesici gibi kullanımı kolay ve ciddi olmayan hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçların satışının eczane dışında da olabileceği bu kanunda yer almaktadır. Kanuna göre bu satış noktalarında çalışanlar, ilaç konusunda donanımlı kişilerden oluşmalıdır (AESGP, 2010).

Eczane dışında satılan ürünlerin hasta tarafından seçimine izin verilmektedir. Yalnızca eczanelerde satışına izin verilen ilaçların, hasta tarafından kendi kendine alımı İlaç Kanunu (paragraf 52) ile yasaklanmıştır (AESGP, 2010).

1.4.5.6. Uzaktan Satış

Almanya’da 1 Ocak 2004’te yapılan sağlık reformu ile birlikte, elektronik posta ile reçetesiz ilaç siparişine izin verilmektedir (AESGP, 2010). Elektronik posta yolu ile ilaç siparişi her geçen gün daha da artmaktadır (Eickhoff et al., 2012).

1.4.5.7. Fiyatlandırma

Reçetesiz ilaç üreticileri de dahil olmak üzere tüm ilaç firmaları 2004 yılının başından itibaren, ürünlerinin fiyatlarını kendileri belirlemektedir. Yasal sağlık sistemi tarafından yalnızca reçeteli ilaçların geri ödemesi yapılmaktadır (AESGP, 2010). 2004 yılında yapılan düzenlemeler ile OTC ilaçların çoğu geri ödeme

listesinden çıkarılmıştır. Ancak 12 yaşına kadar olan çocuklar için reçeteye yazılmış olan OTC ilaçlar ve ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılacak OTC ilaçlar geri ödenmektedir (Paris and Docteur, 2008). Almanya’da reçetesiz ilaç ile reçeteli ilaç fiyatları arasında çok fazla fark bulunmamaktadır. Hekime gitmek yerine basit rahatsızlıkların tedavisinde kendi kendine tedaviyi desteklemek amacıyla OTC grubu ilaç fiyatlarının çok yüksek fiyatlı olmadığı görülmektedir (Bergmann, 2003).

1.4.5.8. İlaçların Sınıflandırılması

İlaç statü değişimi ile ilgili prosedürler Alman ilaç mevzuatında tanımlanmıştır. 1990’ların ortalarından bu yana “Alman İlaç Sınıflandırma Komitesi” pek çok reçeteli ilacın reçetesiz ilaç statüsüne geçişini desteklemiştir. Gerçekleştirilen değişimler etken madde bazında olmuştur. Yani belirli bir maddeyi içeren tüm ürünler, bu maddeyi içeren bir ürün reçetesiz statüsüne geçtikten sonra reçetesiz satılabilmektedir. Statü değişimi için ilaç firmaları bu konu ile ilgilenen otoritelere başvuruda bulunmaktadır. Sınıflandırmaya ilişkin karar verme yetkisi Federal Sağlık Bakanlığı’na aittir (AESGP, 2010).

1.4.5.9. Eczacı Eğitimleri ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Almanya’da eczacılar kendi kendine tedaviyi destekleyen bir tutum sergilemektedir. Alman eczacı örgütleri, eczanelerin tüketici bazlı gelişmesine destek vermektedir. Bunun sonucu olarak eczacıların, tüketiciye ilaçların kullanımı konusunda doğru rehberlik edebilmeleri planlanmaktadır.

Almanya’da eczacılık öğrencilerine, OTC ilaçların kullanımı konusunda henüz bir lisans dersi bulunmamaktadır. Ancak 2000’den bu yana, mezun olan eczacılara yönelik kendi kendine tedavi ile ilgili, Humbolt Üniversitesi’nde “Tüketici için Sağlık Hizmetleri” alanında lisans üstü programı başlatılmıştır. Bu program yardımıyla eczacılar ve ekonomistler, sağlık idareciliği, hasta ile iletişim, hastalık

yönetimi, ilaçla tedavinin etik boyutları, farmakoekonomi vb. konularda bilgi sahibi olmaktadır (AESGP, 2010).

1.4.5.10. Doktor Eğitimleri ve Reçetesiz İlaça Yaklaşımları

Almanya’da doktorlar reçetesiz ilaçları desteklemektedir. Doktorların bu tutumu çoğunlukla reçetelenen ilaç sayısını kontrol altına almak istemelerinin bir göstergesi olarak açıklanmaktadır.

1998’de yapılan bir araştırmaya göre, doktorların %51’i reçetesiz ilaçları önermekte, %76’lık bir oranda da hastalar doktorların dediklerini yapmaktadır.

Almanya’da “Green Prescription” adlı bir uygulama başlatılmıştır. Bu uygulama ile doktorlar resmi olmayan bir reçeteye, reçetesiz ilaç yazmaya başlayarak hastaların reçetesiz ilaç kullanımında artış yaratmak istemişlerdir. Bu proje, 2004 yılının başlarında çoğu reçetesiz ilacın geri ödeme sisteminden çıkartılması sonucunda geliştirilmiştir (AESGP, 2010).

1.4.5.11. Tüketiciler

Kendi kendine tedavi hakkında tüketici tutumlarını saptamak üzere, BAH tarafından düzenli bir tüketici araştırması serisi başlatılmış ve 1990-1994 yılları arasında tekrarlanmıştır. Araştırma sonucuna göre 1990 yılında Batı Almanya’da %78 oranında olan OTC ilaç kullanımı, 1994 yılında %89’a, Doğu Almanya’da ise %79’dan %85’e çıktığı tespit edilmiştir (AESGP, 2010).

Almanya’da kendi kendine tedaviye özgün ilaçların kullanımları konusunda yaşlı hastalar genellikle hata yapmaktadır (Walker et al., 2007).

Eczaneye gelen hastaların %77,7'si reçetesiz ilaç almakta ve aldıkları reçetesiz ilaçları kullanımları sonucu ilaca bağlı problem yaşama oranları da %70 olmaktadır (Eickhoff et al., 2012).

1.4.5.12. Elektronik Ortamda Bilgi Edinme

BAH 2001 yılında reçetesiz ilaçların kullanımı konusunda bilgi edinebilmek için bir internet portalı (www.bah-bonn.de) oluşturmuştur. 800 reçetesiz ilacı kapsayan bu portal, Almanya'nın OTC ilaç pazarı hakkında da bilgiler vermektedir (AESGP, 2010).

1.4.6. Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları

1.4.6.1. İlaçlar

AB direktifi 2001/83/EC’da belirtilen hükümlere uygun olarak hazırlanan 17 Şubat 2005 tarihli resmi gazetede yayınlanan 25730 sayılı “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” Türkiye’de ilaçların hangi statüde yer alacağına dair şartları ortaya koymaktadır. Yönetmelikte reçeteli, reçetesiz ilaç ayrımı, ilacın etkin ve doğru kullanımını, dolayısıyla hasta güvenliğini ön planda tutan bir anlayışla belirlenmektedir. Türkiye’de reçetesiz ilaç sınıfına girecek ürünlerin kesin hatlarıyla tanımı yapılmamış olup, reçeteli ilaç olma şartları belirlenmiştir (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007). Buna göre beşeri tıbbi ürün aşağıda belirtilen hallerin mevcudiyetinde reçeteye tabi olmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730):

- Doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları,
- Sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları,

- İçerdiği madde veya formülasyonun hazırlanması açısından aktivitesi ve/veya yan etkilerinin daha fazla araştırma yapmayı gerektirmesi,
- Normalde parenteral olarak tatbik edilmeleri.

Bu kriterler incelendiğinde alındığında AB direktifleri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Türkiye’de uygulanmakta olan 25730 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik, bahsedilen reçeteli ürünler ile AB üye ülkelerinde OTC olarak adlandırılan ürünler arasındaki farkların ne olduğunu ve sınıflandırmanın neye göre yapıldığına dair bilgilendirmeyi içermemektedir. Yönetmeliğin 13. maddesine göre reçeteli ilaçların hangi alt sınıfta yer alacağı her yıl yayımlanan kılavuzlarla düzenlenecektir (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730). Bunun üzerine Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) anılan Yönetmelik ile birlikte uygulanmak üzere “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz” yayınlamıştır. Bu Kılavuz bir beşeri tıbbi ürünün teminine ilişkin sınıflandırmayı değiştirmek için başvuruda bulunan ruhsat sahiplerinin kullanımına yönelik olarak hazırlanmıştır. Beşeri tıbbi ürünün reçeteye tabi olup olmama kriterleri ve sınıflandırma değişikliği taleplerinde istenen belgeleri kapsamaktadır. Bu kriterler aşağıdaki gibidir (TİTCK, 2012a):

Birinci Kriter:

1. Beşeri Tıbbi ürünler doğru kullanılsalar bile, tıbbi denetim olmadan kullanıldığında doğrudan (ilaç doğru kullanıldığında kullanma talimatına göre doğrudan oluşan tehlike; advers etki, toksisite vb.) ve dolaylı (kullanma talimatına göre kullanıldığında dahi, semptomatik tedavinin, tıbbi müdahale/denetim gerektiren durumu gizleyebildiği haller veya kullanılan ilaca rezistans riski artıyor ve bu risk bir başka ilacın faydasını tehlikeye sokuyorsa vb.) olarak muhtemel bir tehlike arz etmesi durumunda reçeteye tabi olmalıdır.

2. Reçeteye tabi olmayan bir beşeri tıbbi ürünün endike olduğu durumların, semptomların, kontrendikasyonların, ilaç etkileşimlerinin hasta tarafından doğru olarak anlaşılabilir olması ve bu ürünü tıbbi gözetim olmadan kullanabilir olması önemlidir.

3. Kullanma talimatı ve kutu üzerindeki bilgiler, ilacın güvenli ve etkili kullanımına ilişkin katkıda bulunmalıdır. Bu bilgiler tıbbi gözetim yokluğunu dolduracak şekilde ve yeterlilikte ve ilacın kontrendike veya güvenli olmadığı durumlarda kullanılma riskine karşı koruyacak şekilde olmalıdır.

İkinci Kriter: Beşeri tıbbi ürünler sık ve yaygın olarak hatalı kullanılıyorsa, insan sağlığı üzerinde doğrudan/dolaylı bir tehlike arz etmeleri muhtemel olduğundan reçeteye tabi olmalıdır.

1. Reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürünlerin bilinen hatalı kullanımları ürünün reçeteye tabi olarak yeniden sınıflandırılmasına neden olabilir. Bu durumda beşeri tıbbi ürün reçetesiz olarak sınıflandırılmamalıdır.

Üçüncü Kriter: Beşeri tıbbi ürünler, etkileri ve/veya yan etkilerinin daha fazla araştırılması gereken maddeler veya preparatlar içermeleri durumunda reçeteye tabi olmalıdırlar.

1. Beşeri tıbbi ürün çok yeni ruhsat almışsa veya düşük satışlardan dolayı beşeri tıbbi ürünle ilgili sınırlı deneyim/kullanım söz konusu ise daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekli olabilir.

2. Beşeri tıbbi ürünün yeni bir farmasötik formu, yeni bir dozu, yeni bir uygulama yolu, yeni yaş grubunda veya yeni bir endikasyondaki kullanımı mevcut ise daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekir. Daha düşük dozda ise aynı etkinliği koruduğu gösterilmelidir.

Dördüncü Kriter: Bir doktor tarafından parenteral kullanılmak üzere reçetelendirilen beşeri tıbbi ürünler reçeteye tabi olmalıdır.

Türkiye’de reçeteli-reçetesiz ilaçlardan farklı olarak ara ürün olarak nitelendirilen izin belgesi ile satışa sunulan bir sınıf ilaç da mevcuttur. Ara ürünler ile ilgili TİTCK’da Ara Ürün Şube bulunmaktaydı ve bu ürünler için TİTCK’nun yayınlamış olduğu “Ara Ürün Kılavuzu” ara ürünlerle ilgili bilgileri içermekteydi. Bu Kılavuzda ara ürünlerin açık bir tanımı olmamakla beraber tedaviye yardımcı ve sağlığı koruyucu doğal (bitkisel, hayvansal, mineral vs.) ve diğer farmasötik ürünler olarak belirtilmiştir. Ara ürün kapsamına giren ürünler (TİTCK, 2012b):

- Bitkisel Farmasötik Ürünler: (Fitofarmasötik, nutrasötik, kozmesötik, çaylar) Vitamin ve mineral formülasyonları, protein ve amino asitler, vajinal hijyen preparatları, kulak/burun hijyeni preparatları, yapay tatlandırıcılar, rektal preparatları, öksürük ve boğaz pastilleri
- Topik Uygulanan Tedaviye Yardımcı Farmasötik Ürünler: Merhem, krem, sabun, solüsyon, losyon, şampuan vb. farmasötik formülasyonlar halinde: dezenfektanlar, antiseptikler, özel diş preparatları, nasır formülasyonları, akne formülasyonları, özel şampuanlar (Alopesi, sebore) yakılar, siğil preparatları, soğutucu spreylere, tırnak, ayak ve bacak bakım ürünleri, masaj preparatları, aroma terapötikler
- Topik Uygulanan İlaç Dışı Ürünler (Kozmetikler kapsamı haricinde): Repellent dezenfektan olarak kullanılan tedaviye yönelik olmayan ancak cilt üzerine uygulanan veya cilde temas eden formülasyonlar (sprey, merhem, losyon, ıslak mendil ve benzeri şekillerde) olarak belirtilmiştir.

Bu ilaçların geri ödemesi yoktur ve fiyatları serbest olarak belirlenmektedir. Ancak şu an TİTCK “Ara Ürün Şube Müdürlüğü’nü” kaldırılmıştır ve ara ürün olarak izin belgesi almış tüm ürünleri ya reçetesiz ilaç ya da geleneksel bitkisel tıbbi ürün olarak

ruhsatlandırma çalışmalarına başlamıştır. Reçetesiz ilaç ruhsatına dönüştürülecek ara ürün listesi TİTCK'nun internet sitesinde yayınlanmış ve bu listede yer alan ara ürünler için 6 Ekim 2012 tarihine kadar reçetesiz ilaç ruhsatının düzenleneceği açıklanmıştır. Ara ürün izin belgesi bulunan ürünlerden ruhsat belgesi başvurusu yapılmayanların izin belgeleri iptal edilecektir (TİTCK, 2012c). Şu ana kadar bu listeden reçetesiz ilaç ruhsat başvurusu yapıp ruhsat belgesi alan yalnızca bir ürün vardır. Reçetesiz ilaç ruhsatı başvuruları için son tarih 6 Ekim 2012 olarak verilmesine rağmen çalışmalar ve başvurular hala devam etmektedir.

1.4.6.2. Geri Ödeme

1262 sayılı “İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu” ve 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” gereğince reçetesiz ilaçlar dahil tüm ilaçların fiyat kontrollerinin Sağlık Bakanlığınca yapıldığı belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 15 Mayıs 1987, Sayı: 19461). Sınırlı sayıda ilaç dışında hemen hemen tüm reçetesiz ilaçlar sosyal güvenlik kurumu tarafından geri ödenmektedir. Geri ödeme listesinden çıkarılan reçetesiz ilaç sayısı her geçen gün artmaktadır. Gerçekten de OTC ilacın ne olduğunun tanımı ve listeden çıkarma kriterleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (Kanavos ve ark., 2005).

Ülkemizde, bedeli ödenecek ilaçlar listesinde yer alacak veya listeden çıkarılacak ilaçların saptanmasına ilişkin değerlendirmelerin, geri ödeme usul ve esaslarının, 6 Şubat 2004 tarih ve 2004/6781 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile oluşturulan “Geri Ödeme Komisyonu” tarafından yapıldığı bilinmektedir. Ancak reçetesiz ilaçların bir bölümü geri ödeme listesinde yer almakta, diğer bölümü ise yer almamaktadır (İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007). 13 Kasım 2007 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yayınladığı Geri Ödeme Komisyonunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönerge ile kanıta dayalı bir geri ödeme süreci başlatılmıştır. Burada amaç şeffaf, adil, öngörülebilir ve sürdürülebilir bir geri ödeme sürecidir. İlaç değerlendirme kural ve ölçütleri tıbbi ölçütler, ekonomik ve finansal ölçütler olarak ikiye ayrılmıştır. Tıbbi ölçütlerde tedavi özellikleri, tıbbi gereklilik, klinik etkililik,

güvenilirlik incelenirken, ekonomik olarak ilaç maliyeti, maliyet-etkililik ve bütçe etkisi analizi yapılmaktadır. Bu değerlendirmeler sonucunda ise geri ödeme listesine alınan ilaçlar belirlenmektedir. (Ökem, 2008).

1.4.6.3. Halka Reklam

İlaç reklamlarına yönelik uygulamalar, 1928 yılından beri yürürlükte olan 1262 sayılı “İспенçiyari ve Tıbbi müstahzarlar Kanunu” tarafından düzenlenmektedir. Bu kanunun 13. maddesinde “Müstahzarları övme yolunda ve bunlara malik olmadıkları şifa hassaları atıf veya mevcut şifai tesirleri büyütmek suretiyle sabit veya müteharrik sinema filmleri ışıklı veya ışıksız, ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklam yapılması memnudur. Şu kadar ki tarifname gazetelerde “..... hastalıklarında kullanılması faydalıdır” şeklindeki ilanlara müsaade olunabilir. Ancak reçetesiz satılması müsaade edilmeyen müstahzarların tıbbi mecmualardan başka yerlerde reklamları yapılamaz. Reklam numunelerinin önceden Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince tasvip edilmeleri lazımdır. Bir müstahzarın ilmi vasıfları hakkında hazırlanmış olan filimler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin müsaadesiyle ve tayin edeceği yerlerde gösterilebilir.” ifadesi ile reçeteli ilaçların reklamının yapılması yasak olup, bu kuralın tek istisnası söz konusu ilaçların tıbbi dergilerde tanıtımının yapılabilmesidir (T.C. Resmi Gazete, 26 Mayıs 1928, Sayı: 898).

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü’nün konuya ilişkin tavsiyelerini de dikkate alarak, 26 Ağustos 2011 tarihinde Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin 4. maddesinin g bendinde “Tanıtım: Bu Yönetmelik kapsamındaki beşeri tıbbi ürünlerin tıbbi-bilimsel özellikleri hakkında ruhsat/izin sahipleri tarafından düzenlenen veya ruhsat/izin sahiplerinin adı, talebi, katkısı, desteği ile sağlık meslek mensuplarına gerçekleştirilecek bütün bilgi verme faaliyetlerini, bu çerçevede ürün tanıtım elemanlarının aktivitelerini, tıbbi ve mesleki kitap ve dergilere verilecek ilanları, doğrudan postalama, basın veya diğer iletişim araçları yoluyla yapılacak duyuruları, bilimsel/egitsel aktiviteler, toplantılar ve benzeri etkinlikler ile yapılacak faaliyetleri

ifade eder.” Hükümü suretiyle “Tanıtım” kavramının tanımlanması yapılmıştır. Reçeteli ve reçetesiz satılabilen müstahzarlar arasında ayırım yapılmaksızın, bunlar hakkında yapılacak tanıtımın sadece tıp camiasına yönelik olabileceği, topluma yönelik tanıtımın yasak olduğuna dair hükümler içermektedir. (T.C. Resmi Gazete, 26 Ağustos 2011, Sayı: 28037). Görüldüğü gibi bu yönetmelik reçeteli-reçetesiz ilaç ayırımı yapmaksızın ilaçların kime ve nasıl tanıtılacağı hakkında kuralları içermektedir (Özçelikay, 2010).

“RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) Kanunu” olarak bilinen 6112 sayılı “Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun”, 3 Mart 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun 11. Maddesi ise “Reçeteye tabi ilaçlar ve tedaviler hakkında ticari iletişim yapılamaz. Reçeteye tabi olmayan ilaçlar ve tedavilerin reklamları dürüstlük ilkesi çerçevesinde, gereği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak şekilde hazırlanır.” hükmünü içermektedir (T.C. Resmi Gazete, 3 Mart 2011, Sayı: 27863).

TİTCK’nun hukuk müşavirliği birimi ilaç reklamlarının kesinlikle yasak olduğuna dair ilgili bir görüş bildirmiştir. Bu görüşe göre “her ne kadar 6112 sayılı Kanun’un anılan hükümlerle, reçeteye tabi olmayan ilaçlar ve tedavilerin reklamlarının dürüstlük ilkesi çerçevesinde, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak şekilde hazırlanarak yapılabilmesine cevaz verilmiş ise de; bu konuda özel Kanun niteliği taşıyan 1262 sayılı Kanun’a göre ilaçların reklamı mümkün olmamaktadır.” şeklinde bir açıklama mevcuttur. Ancak reçetesiz ilaçların reklamının kesinlikle yasak olduğuna dair bağlayıcı bir hüküm bulunmamaktadır.

1.4.6.4. Hasta Bilgilendirme

12 Ağustos 2005 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan “Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği” 3. maddesinde, AB beşeri tıbbi ürünlerle ilgili 2001/83/EC sayılı direktifi ile uyumlu olarak hazırlandığı belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ağustos 2005, Sayı: 25904).

Eğer ürün kendi kendine tedavi amacıyla kullanılan bir ürün ise, hastaya yönelik gerekli talimatların ürünün dış ambalajında, dış ambalajının bulunmaması durumunda iç ambalajında kayıtlı olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, yönetmeliğin dördüncü bölümünde, Sağlık Bakanlığı'nın gerekli gördüğü durumlarda, ürün kendi kendine tedavi amacıyla kullanılacaksa hastaya yönelik özel bilgileri içeren genel ilkeleri kılavuz halinde yayımlayacağı belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ağustos 2005, Sayı: 25904).

1.4.6.5. İlaç Satışları

Türkiye'de reçeteli ve reçetesiz olmak üzere tüm ilaçlar sadece eczanelerden satılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 31 Mayıs 2012, Sayı: 28309).

Çizelge 1.2. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları (Kaynak: AESGP, 2010)

	Avusturya	Avustralya
Hasta Bilgilendirme	Hasta bilgilendirme kılavuzları her tıbbi ürünün paketinde olmalıdır.	Tüm ilaçlarda etiketleme ve hasta için yazılı bilgilerin oluşturulması zorunludur. Tüketici ilaç bilgileri tedarik noktasında tüketiciye ilaçla birlikte paket broşürü olarak sunulmalıdır.
Reklam	Geri ödemeye tabi olmayan reçetesiz ilaçların halka yönelik reklamına izin verilmektedir.	Reçetesiz ilaçların reklamı yasaldir. Reklamların denetimi yapılmaktadır.
Satış	Tıbbi ürünler (OTC ilaçlar, bitkisel ve homeopatik ilaçlar) ancak eczanelerde satılabilir. Reçetesiz ilaçların kendi kendine alınma izin verilmemektedir.	OTC ilaçlar ve tamamlayıcı ürünler eczanelerde, süpermarketlerde, sağlık mağazalarında ya da diğer satış noktalarında satılabilir.
Uzaktan Satış	Reçeteli ve reçetesiz ilaçların uzaktan satışına ve tele-alışveriş yoluyla satılmalarına izin verilmemektedir.	Avustralya’da internet üzerinden satış yapılmaktadır. Tele-alışverişe de izin verilmektedir.
Geri Ödeme	Reçetesiz ilaçların bedeli, bedeli ödenecek reçetesiz ilaçlar arasında listelenmiş ise iade edilir.	Reçetesiz ilaçların çoğu tüketiciler tarafından ödenir. Yalnız özel popülasyon grupları için analjezikler gibi sınırlı sayıda reçetesiz ilacın bedeli devlet tarafından ödenir.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacılık öğrencileri için müfredat, “eczanelerde bulunan ürünlere” ilişkin eğitimi içerir. Her eczacıya halka yetkin bir biçimde öneride bulunması için yeterli bilgi verilir.	Eczacılara reçetesiz ilaç kullanımını önermektedir. Eczacılık fakültelerinin müfredatına OTC ilaç dersleri dahil edilmiştir.
Doktor Eğitimi ve Tutumları	Avusturya’da doktorlar reçetesiz ilaç önermeye alışkın değildir. Tıp müfredatında OTC ürünlere ilişkin dersler yoktur	Doktorların eğitiminde OTC ilaçlara ve tamamlayıcı ürünlere yönelik dersler bulunmaktadır.
Tüketici Tutumları		Kendi kendine tedavide karşılaşılabilecek sorunlardan haberdar olan hasta sayısının düşük olduğu saptanmıştır.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	Brezilya	Belçika
Hasta Bilgilendirme	Tüm reçetesiz ilaçlar ambalajı içerisinde hasta bilgilendirme broşürü içermelidir. Kılavuzlar internet sitesinde de yayınlanmaktadır. Reçetesiz ilaçların dış ambalajı üzerinde endikasyon, kontraendikasyon-larının yer alması gerekmektedir.	Tüm tıbbi ürünler için hasta bilgilendirme kılavuzu oluşturulması zorunludur. Bu broşürlerin üç ulusal dilde yazılması zorunludur.
Reklam	OTC ilaçların reklamı serbesttir. Ancak reçeteli ilaçların kamuya reklamı kesin olarak yasaklanmıştır.	Geri ödemesi yapılan reçetesiz bir ilacın kamuya düşük reklamı yapılması durumunda geri ödemeye hakkını yitirebilir.
Satış	Tavsiye edilen alım miktarının üzerinde doza sahip reçetesiz ilaçlar, bitkisel ve homeopatik ilaçlar, vitaminler ve mineraller yalnız eczanelerde satılmaktadır. İlaç olarak görülmeyen bitkisel ürünler, vitamin ve mineraller eczanelerden ve gıda dükkanlarından satılabilir.	Tüm tıbbi ürünler yalnızca eczanelerde satılmaktadır.
Uzaktan Satış	Uzaktan satış, ancak halka açık ve sorumlu eczacı bulunduran eczaneler ve ilaç dükkanları tarafından gerçekleştirilmektedir.	2009 yılından bu yana reçetesiz ilaçların uzaktan satışı ve tele-alışveriş yoluyla satışı yapılmaktadır.
Geri Ödeme	Hiçbir ilacın geri ödemesi yoktur. ilaçların perakende fiyatı tüm satış noktalarında aynı olması zorunlu değildir. Maksimum tüketici fiyatı kanunla belirlenir fakat eczane zincirleri genellikle bireysel eczanelerden daha düşük fiyat uygular.	Hekim tarafından reçete edilmesi halinde bazı reçetesiz ilaçlar için de geri ödeme yapılabilir.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacıların OTC ilaç tavsiye etme ile ilgili tutumu genel olarak olumludur. Eczacıların eğitiminde OTC ilaç dersi yoktur.	“Farmasötik bakım” eczacılar için öncelikli husustur. Eczacılık eğitimi derslerine dahil edilmiştir. Belçika’da eczacıların kendi kendine tedavide önemli bir danışmanlık rolü üstlendiği kabul edilmiştir.
Doktor Eğitimi ve Tutumları	Doktorlar kendi kendine tedaviye karşıdır.	Hekimler OTC ilaç öneme ve kendi kendine tedavi taraftarı değildir. Hekimlerin eğitimlerinde OTC ilaçlara ilişkin özel herhangi bir ders yer almamaktadır.
Tüketici Tutumları	Reçetesiz ilaç kullanımı konusunda oldukça bilinçlidirler. Paketteki bilgileri okuyarak bilgi edinme konusunda başarılı bir seviyededirler.	Hastalar, eczacı ve doktorlarına kendi kendine tedavi konusunda danışmaktadır.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	Danimarka	Bulgaristan
Hasta Bilgilendirme	Hasta bilgilendirme ile ilgili hükümler 2005 yılında yayınlanan yasa ile belirtilmiştir. Tüm hasta bilgilendirme kılavuzlarına elektronik ortamda da ulaşılabilir.	Bulgaristan'da hasta bilgilendirme broşürleri tüm ilaçlar için zorunludur.
Reklam	Reçetesiz ilaçların 2003 yılından itibaren tüm medyada reklamı yapılmaktadır. Danimarka İlaç Ajansı tarafından yapılan tüm reklamlar denetlenmektedir.	Reçeteli ilaçların kitle iletişim araçlarıyla reklamının yapılması yasaktır. Yapılan reklamlar Bulgar İlaç Ajansı (Bulgarian Drug Agency- BDA) tarafından kontrol edilmektedir.
Satış	Reçetesiz ilaçların eczane dışında süpermarketlerde satışına izin verilmektedir.	Tüm ilaçlar sadece eczanelerde satılmaktadır.
Uzaktan Satış	Hem reçeteli hem reçetesiz ilaçlar internet üzerinden satılabilmektedir.	
Geri Ödeme	Reçetesiz ilaçlar belirli koşullarda reçete edilmeleri halinde geri ödeme kapsamına girerler. Sadece emeklilere ve kronik hastalıklara maruz kalmış hastalara ve sadece bakiye konusu olan tıbbi ürünler için bir reçete verilmiş olması şartıyla, geri ödeme sağlanır.	Reçetesiz ilaçlar geri ödeme kapsamında değildir.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacıların OTC ilaç tavsiye etmeye yönelik tutumu olumludur. Kendi kendine tedaviye ilişkin herhangi bir eğitim veya kurs bulunmamaktadır.	Kendi kendine tedaviye ilişkin bilgiler ve reçetesiz ilaçların kullanımı sistematik değildir. Eczacılık eğitimi reform sürecindedir.
Doktor Eğitimi ve Tutumları		İlaçların doğru reçete edilmese ilişkin bilgi veren bazı uzmanlaşmış dergi ve bültenler bulunmaktadır.
Tüketici Tutumları	Danimarka İlaç Ajansı halkın anlayacağı dilde kendi kendine tedaviye yönelik çeşitli kitaplar yayınlamıştır.	Reçetesiz ilaçların önemi artmaktadır. Bulgar ilaç pazarı reçeteli ve reçetesiz ilaçlar arasında gerçek bir ayrım yapmaya başlamıştır.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	İtalya	Yunanistan
Hasta Bilgilendirme	2006 yılından beri AB'nin hasta bilgilendirme ile ilgili düzenlemeleri İtalya'da da uygulanmaktadır. Tüm bilgiler ambalaj etiketi üzerine basılmadığı sürece bir hasta broşürü içermelidir.	Reçetesiz ilaçlar için kullanım talimatları hem iç hem dış ambalaj üzerinde bulunmalıdır. Yunanca, açık bir dille, okunaklı ve ilgili AB hükmünde belirtilen tüm bilgileri taşımaktadır. Promosyon amaçlı herhangi bir bilgi içermemelidir.
Reklam	Kamuya reklamı yapılabilen ve yapılamayan reçetesiz ilaçlar olmak üzere OTC ürünler ikiye ayrılmıştır.	OTC ürünler ve bitkisel ilaçların reklamı yapılmaktadır. Geri ödemesi yapılan ürünlerin reklamı yasaktır. Yunanistan'da Ulusal İlaç Örgütü (National Organization for Medicines- EOF) yayın öncesi ve sonrası reklamların denetimini yapmaktadır.
Satış	Tüm reçetesiz ilaçların eczane dışı satışına izin verilmektedir.	Tüm ilaçlar (reçeteli-reçetesiz) ancak eczanelerde satılmaktadır.
Uzaktan Satış	Reçetesiz ilaçların uzaktan ve tele-alışveriş yoluyla satışına izin verilmemektedir.	Yunanistan'da tele-alışveriş ve uzaktan satış yasaktır.
Geri Ödeme		Bazı OTC ürünler geri ödenmektedir. Bu sebeple geri ödemesi yapılan reçetesiz ilaçlar üzerinde fiyat kontrolleri olmaktadır.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Genel olarak eczacılar, kendi kendine tedavinin daha fazla gelişmesine taraftırdır.	Eczacıların OTC tavsiye etmeye yönelik tutumları olumludur.
Doktor Eğitimi ve Tutumları	İtalyan İlaç Ajansı (Associazione Nazionale dell'Industria Farmaceutica dell'Automedicazione- ANIFA) doktor birlikleri ile işbirliği içerisinde kendi kendine tedaviyi destekleyen ortak bir duruş belirlemiştir.	Bazı doktorlar kendi kendine tedaviye olan gereksinimi ve kendi kendine tedavinin faydalarını kabul etmesine karşın, bir kısım ise kontrolsüz ilaç kullanımını sonucu oluşabilecek tehlikelerden dolayı endişe etmektedir.
Tüketici Tutumları	Yapılan araştırmalar İtalyan halkının OTC ilaçların kullanımını konusunda bilinçli olduklarını göstermektedir.	Yunan nüfusunun çok sayıda ilaç tükettiğine ilişkin yaygın bir inanış bulunmaktadır.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	Hollanda	Japonya
Hasta Bilgilendirme	Hollanda'da etiket ve hasta bilgilendirme kılavuzu bilgileri AB şartlarına uygun olarak hazırlanmaktadır.	Etiketler aracılığı ile hasta bilgilendirme ile ilgili şartlar Eczacılık Kanunu'nda (Pharmaceutical Affairs Law- PAL) belirtilmiştir. Paket üzerinde ilacın doğru kullanımı için önemli talimat ve uyarılar ürünün marka adından sonra halk tarafından kolayca anlaşılabilir bir dille yazılmaktadır.
Reklam	Reçetesiz ilaç reklamına tüm medyada izin verilmektedir. Reklam denetimi 1998 yılında uygulanmaya başlamıştır. Geri ödeme için reçetesiz ilaçların tüketicilere reklamı yapılmamaktadır.	Japonya'da OTC ilaçların diğer tüketici malları gibi serbest bir şekilde reklamı yapılabilmektedir. Reklamların denetimi için yasal bir çerçeve düzenlenmiştir.
Satış	Reçeteli ilaçlar yalnızca eczanelerde satılmaktadır. Reçetesiz ilaçlar ise eczaneler, ilaç dükkanları ve süpermarketlerde satılabilmektedir.	OTC ilaçların 24 saat açık dükkanlar, süpermarketler ve birçok başka genel satış noktasında satışına izin verilmektedir.
Uzaktan Satış	Hollanda'da posta yoluyla OTC tedariki sağlayan az sayıda internet ilaç dükkanı ve eczanesi bulunmaktadır.	Belirli reçetesiz ilaçların posta yoluyla satışına izin verilmektedir.
Geri Ödeme	2004'ten itibaren tüm reçetesiz ilaçlar geri ödeme listesinden çıkarılmıştır. Hollanda hükümeti geri ödemeyi kaldırma önleminin etkilerini izleme taahhüdünde bulunmuştur. Ancak 2005'ten itibaren kronik kullanım için reçetesiz ilaçların bazıları yeniden geri ödeme kapsamına alınmıştır.	Reçetesiz ilaçlar geri ödeme listesinden muaftır. Reçeteli ilaçlar ise geri ödemeye tabidir.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacıların OTC'ye karşı bakışı çok olumlu değildir.	Eczacılar hastaları OTC kullanımında desteklemektedir. Eczacılık eğitimlerinde reçetesiz ilaçların tanınması ve uygun kullanımına ilişkin dersler vardır.
Doktor Eğitimi ve Tutumları	Doktorların OTC tavsiye etmek ile ilgili tutumu genellikle çok olumludur. Eğitimlerinde kendi kendine tedaviye ilişkin bir ders verilmemektedir.	Reçetesiz ilaçlar geri ödemeye tabi olmadıktan doktorların gözünde son derece düşük bir öneme sahiptir. Doktorların eğitiminde herhangi bir OTC dersi yer almamaktadır.
Tüketici Tutumları	Hollanda'da hastalar, reçetesiz ilaç seçimi sırasında sadece ihtiyaç halinde tavsiye almayı tercih etmektedirler.	Araştırmalara göre, Japon halkı reçetesiz ilaç kullanımına yatkındır. Bu konuda kendini geliştirmekte ve kullanım kılavuzlarını dikkatlice okumaktadır.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	Polonya	Norveç
Hasta Bilgilendirme	2009 yılında çıkarılmış “ambalaj üzerindeki metinler ve hasta bilgilendirme kılavuzları” içeren bir yönetmelikleridir.	1994 yılından bu yana hasta bilgilendirme kılavuzları uygulaması vardır.
Reklam	Tüm kitle iletişim araçlarıyla OTC reklamlarına izin verilmektedir. Kamu reklamları genellikle kanunlar ile denetlenir.	Televizyon hariç tüm medyada OTC reklamlarına izin verilmektedir. Reklamlar hem kanuni düzenleme hem de öz denetleme ile kontrol edilmektedir.
Satış	Reçetesiz ilaçlar genellikle eczanelerde satılır. Eczane dışında da satılabilen bir ürün listesi bulunmaktadır.	Reçetesiz ilaçlar eczanelerde ve aynı zamanda bazı satış noktalarında satılabilir. Tüm eczanelerde hasta tarafından reçetesiz ilaç seçimi mümkün olmaktadır.
Uzaktan Satış	2007 yılında yürürlüğe giren kanuna göre reçetesiz ilaçların internet üzerinden satışına izin verilmektedir.	Reçeteli ilaçlar için doğrudan posta yoluyla sipariş sistemi bulunmamaktadır. 2010 yılından itibaren reçetesiz ilaçların internetten satışı mümkün hale gelmiştir.
Geri Ödeme	OTC ürünlerin hiçbirini için geri ödeme yapılmamaktadır. Fiyat kontrolü yapılmamaktadır.	Çoğu reçetesiz ilaç geri ödeme tabi değildir. Ancak uzun dönem kullanımlarında geri ödeme yapılabilmektedir.
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacıların OTC ürün tavsiye etmekle ilgili tavrı olumludur. Eczacıların mesleki eğitimlerinde reçetesiz ilaçlara ilişkin bir kurs yer almaktadır.	Eczacılar OTC tavsiye etmeye ve OTC ürünler hakkında hastalarla görüşmeye karşı olumlu bir tutum sergilemektedir. Eczacılık eğitiminde yer alan ayrıca bir OTC dersi bulunmamaktadır.
Doktor Eğitimi ve Tutumları	Doktorlar reçetesiz ilaç önermekle ilgili eczacılardan daha kuşkuca bir tutuma sahiptir. Tıp fakültesi müfredatlarında OTC ürünlere ilişkin bir ders yer almamaktadır.	Doktorlar OTC ürünler için özel bir eğitim almamaktadır.
Tüketici Tutumları	Hastaların çoğu eczaneye girmeden OTC ürünü seçmektedir. Polonyalıları seçtikleri ilaçlarla yaşadıkları deneyimin, sağlık uzmanlarından elde ettikleri bilgilerle aynı öneme sahip olduğunu düşünmektedir.	OTC ürünler yaygın rahatsızlıkların tedavisinde halk tarafından tercih edilmektedir. Ancak eğitim daha çok reçeteli ilaçlar yönündedir.

Çizelge 1.2. Devam. Diğer dünya ülkelerinde OTC uygulamaları

	Finlandiya	Portekiz
Hasta Bilgilendirme	2005 tarihinde hasta bilgilendirme kılavuzları ile ilgili en güncel metin yayınlanmıştır. Tüm ilaçlarda paket broşürleri zorunludur. İç ya da dış ambalaj üzerinde gerekli bilgilerin sağlanması halinde paket broşürü gerekmemektedir. 2007 yılında ise Fin pazarında çoğu ilacın paket broşürlerini içeren bir internet sitesi hazırlanmıştır.	2006 yılından beri tüm ilaç ambalajları hasta bilgilendirme kılavuzlarını taşımaktadır. Bu bilgiler promosyon amaçlı herhangi bir bilgi içermemelidir.
Reklam	Reçetesiz ilaçların (geri ödemeli ürünler dahil) tüm medyada reklamına izin verilmektedir. İlaç reklamları, İlaç Pazarlaması Denetleyici Komisyonu tarafından denetlenmektedir. Bir eczanenin eczane dışında da ilaçlarının reklamını yapmasına izin verilir.	Geri ödemesi yapılmayan reçetesiz ilaçların tüm medyada reklamı yapılabilmektedir.
Satış	Reçetesiz ilaçlar aynı zamanda ilaç olarak sınıflandırılan bitkisel ilaçlar, vitamin ve mineraller yalnız eczanelerde satılabilmektedir.	2005 tarihinden bu yana tüm reçetesiz ilaçlar, bir eczacı sorumluluğunda eczane dışında satılabilmektedir. 16 yaş üzerindeki kişiler için reçetesiz ilaçların eczane dışı satışına izin verilmektedir.
Uzaktan Satış	Reçetesiz ilaçların tele-alışveriş yoluyla satışına izin verilmemektedir. İlaçların internet satışına ilişkin düzenlemeler hazırlık aşamasındadır.	e- eczaneler ve bazı satış noktaları için düzenlenen internet sitelerinden ilaç satışına izin verilmektedir.
Geri Ödeme	Doktor tarafından reçete edilen reçetesiz ilaçlar geri ödenebilmektedir.	Resmi olarak reçetesiz ilaçlar geri ödenmemektedir. Ancak halk sağlığı açısından haklı görülebilecek istisnai durumlar olduğunda doktor reçetesine yazması halinde geri ödenmektedir (Kanavos, 2005).
Eczacı Eğitimi ve Tutumları	Eczacılar yılda bir kere düzenlenen eczacılık günlerinde meslek içi eğitime tabi tutulmaktadır.	
Doktor Eğitimi ve Tutumları	Tıp eğitiminde, OTC ürünlere yönelik ayrı bir ders bulunmamaktadır.	
Tüketici Tutumları		

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, Türkiye’de AB ile uyumlaştırma sürecinde olası reçetesiz ilaç uygulamaları düzenlemelerine ışık tutmak amacıyla tasarlanmış bir çalışmadır. Amerika ve belirli Avrupa ülkelerinde var olan uygulamalar incelenerek, Türkiye’ye uygulanabilirlik üzerinde durulmuştur. İncelenen ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de bir reçetesiz ilaç mevzuatı ve uygulamaları olduğu taktirde, ilaç sanayinde çalışan üst ve orta düzey yöneticilerin ve serbest eczacıların tutum/davranış ve düşüncelerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda sektörün farklı alanlarında çalışanların konuya bakış açıları saptanmış olacak ve Türkiye için ortaya konabilecek çeşitli öneriler farklı perspektiflerden de değerlendirilebilecektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Hipotez

Türkiye’de faaliyet gösteren ilaç firmaları, serbest eczane eczacılarına göre reçetesiz ilaçlar ile ilgili olası mevzuat düzenlemelerine daha sıcak bakmaktadır.

2.2. Yöntem

Bu araştırmanın materyalini OTC ilaçlarla ilgili anket formları oluşturmaktadır. Türkiye’deki ilaç firmalarının ve serbest eczacıların reçetesiz ilaç uygulamalarına bakış açısını değerlendirmek amacıyla öncelikle konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Benzer ve ilgili konulardaki araştırmalar irdelenmiş ve Türkiye’deki uygulamalar ve düzenlemeler de göz önüne alınarak anket formları planlanmıştır. Konu ile ilgili kişi ve firmalara ön uygulama yapıp, formlarda gerekli düzenlemeler yapılmış ve araştırmada kullanılacak nihai anket formları oluşturulmuştur. Daha sonra anketlerin hedeflenen kitle tarafından doldurulması sağlanmıştır.

İlk anket için AİFD (Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği) ve İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası) üyesi firmalar ile iletişime geçilmiş, anketin firmaların varsa OTC departmanlarından orta ve üst düzey yöneticiler veya pazarlama ya da satış yöneticileri tarafından doldurulması talep edilmiştir. İlaç firmalarına uygulanan anket formu 30 soruluktur. Firma yetkililerine çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorularak, gönüllü olanların araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Anket formları elektronik posta yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu ekte yer almaktadır (Ek-1).

İkinci anket çalışması için, Ankara ili merkezinde Ankara Eczacı Odası’na bağlı 10 bölgede faaliyet gösteren serbest eczanelerin mesul müdürlerine 16 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketin yalnızca eczacılar tarafından doldurulması

talep edilmiştir. Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu ekte yer almaktadır (Ek- 2).

İki anket formu da hem cevaplama, hem de değerlendirmede kolaylık sağlaması açısından kapalı uçlu, yani seçenekli sorulardan oluşmaktadır. İki anket formu da iki bölümden oluşmaktadır. İlaç firmalarının yöneticileri için hazırlanan anket formlarının birinci bölümünde ilaç firması yöneticilerine çalıştıkları firmaya yönelik (firma kaynağı, firmanın toplam ilaç sayısı, kaç yıldır faaliyet gösterdiği vb.), eczacılara ise kendileri ile ilgili demografik özelliklerini yansıtacak (yaş, cinsiyet vb.) bazı sorular sorulmuştur. Anketlerin ikinci bölümünde ise, uygulamaya konulduğu takdirde hem ilaç firmaları hem de eczacıların, reçetesiz ilaç uygulamaları konusundaki düşüncelerini saptamaya yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırma evreni, AİFD ve İEİS üyesi olan 78 ilaç firması ve Ankara ili merkezinde yer alan eczanelerdir. Çalışma dönemi olan 2011 yılı Temmuz-Ekim ayları arasında Ankara ili merkezinde 10 bölgede yer alan toplam 1397 eczane bulunmaktadır.

AİFD ve İEİS üyesi olan 78 ilaç firmasının tamamına ulaşılmıştır. 78 ilaç firmasına gönderilen anket formlarının 66 tanesi geri dönmüş, 66 tanesi değerlendirmeye alınmıştır.

Eczanelerde uygulanacak anketler için evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü aşağıdaki formül aracılığıyla hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995).

$$n = N.t^2 p.q / d^2 .(N - 1) + t^2 p.q$$

Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (%50)

q: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (%50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma (%95 güven düzeyi için 1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapmayı ifade etmektedir.

Maksimum örneklem büyüklüğüne ulaşmak için p ve q değerleri 0,50 seçilmiştir. Güven düzeyi %95 ($t=19,96$) kabul edilmiş ve sapma miktarı ($d=0,05$) alınmıştır. Bu durumda gerekli örneklem büyüklüğü 300 olarak bulunmuştur ($n=300$). Serbest eczacılara uygulanan anketlerden 287 tanesi cevaplandırılmış ve değerlendirmeye alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra bölgeler bazında eczaneler gruplandırılarak, tabakalı örneklem yöntemiyle bölgelere göre örnekleme alınacak eczane sayıları tespit edilmiştir. Tabakalı örnekleme, sınırları belirlenmiş bir evrende alt tabakalar veya alt birim gruplarının var olduğu durumlarda kullanılır. Burada önemli olan evren içindeki alt tabakaların varlığından yola çıkarak evren üzerinde çalışmaktır.

Bölgelerdeki eczane sayıları esas alınarak her bölge için tabaka ağırlıkları hesaplanmış; tabaka ağırlıkları ile hesaplanan örneklem büyüklüğü çarpılarak her bölgeden kaç eczanenin örneklem kapsamına alınacağı belirlenmiştir. Örneğin, birinci bölgede 156 eczane bulunmaktadır.

Birinci bölgenin tabaka ağırlığı:

$$w_1 = 156/1397 = 0,11 \text{ olacaktır.}$$

Birinci bölgeden alınacak örnek sayısı ise, tabaka ağırlığı ile örneklem büyüklüğünün çarpımına eşit olacaktır.

Birinci bölgeden alınacak örneklem büyüklüğü:

$$n_1 = 0,11 \times 300 = 33 \text{ olacaktır.}$$

Her gruptan örnekleme alınacak eczaneleri belirlerken, basit rastgele örneklem seçme yöntemi kullanılmıştır.

Çizelge 2.1. Bölgelere göre anket uygulanacak örnekleme oluşturan eczanelerin dağılımı

Bölge No	Eczane Sayısı	Tabaka Ağırlığı w	Örneklem Büyüklüğü n
1	156	0.11	33
2	134	0.10	30
3	139	0.10	30
4	133	0.10	30
5	130	0.9	27
6	107	0.8	24
7	156	0.11	33
8	117	0.8	24
9	156	0.11	33
10	169	0.12	36
TOPLAM	1397	1.00	300

Araştırma örneklemini oluşturan bireylerin demografik özelliklerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde) kullanılmıştır.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare testi, parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde, iki veya daha fazla grubu, sayımla belirtilen değişkenler yönünden karşılaştırmada kullanılan parametrik olmayan istatistik testlerden biridir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995).

Verilerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

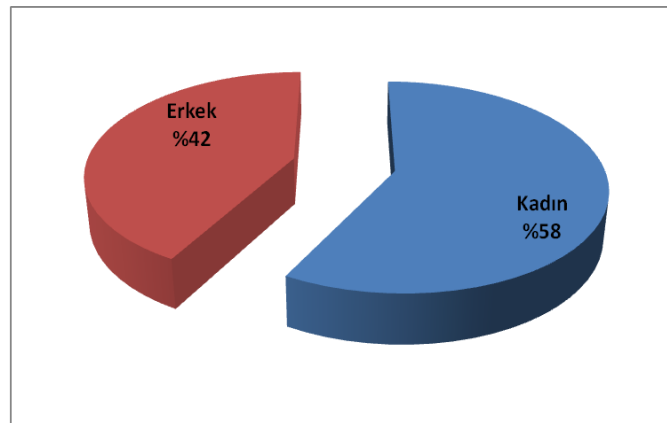
3. BULGULAR

Bu bölümde, Türkiye’deki reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili sırasıyla serbest eczacı ve ilaç firması yöneticilerinden elde edilen veriler; demografik özellikler, frekans tabloları ve grafikler eşliğinde sunulmaktadır. Daha sonra, bazı ifadelere verilen cevaplarda çeşitli demografik özelliklerin etkisini öğrenmek amacıyla, uygun istatistik testler yapılmış ve sonuçlar çizelgeler halinde sunulmuştur.

3.1 Serbest Eczacılara Düzenlenen Ankette Katılımcıların Demografik Özellikleri

3.1.1. Cinsiyet Dağılımı

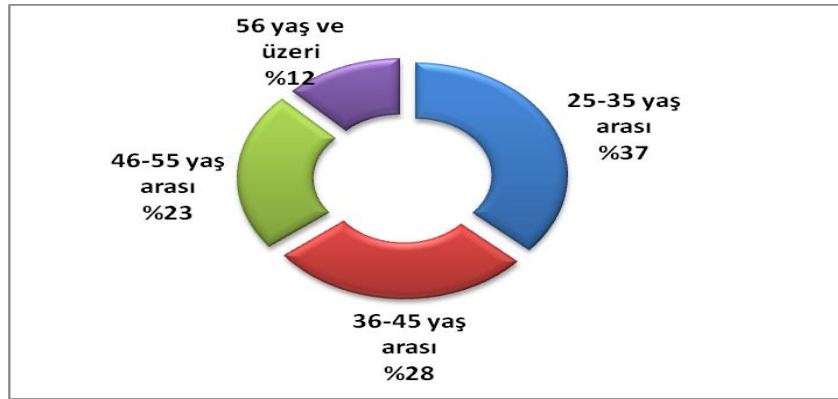
Araştırmaya katılan eczacılarının çoğu (%57,5) kadındır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Eczacıların cinsiyet dağılımı

3.1.2. Yaş Dağılımı

Çalışmaya katılan eczacıların en fazla (%36,6) 25-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bununla birlikte 56 yaş üzerindeki serbest eczacıların da çalışmaya katıldığı anlaşılmaktadır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Eczacıların yaş dağılımı

3.1.3. Ankete Katılan Eczacıların Serbest Eczacılık Yapma Sürelerinin Dağılımı

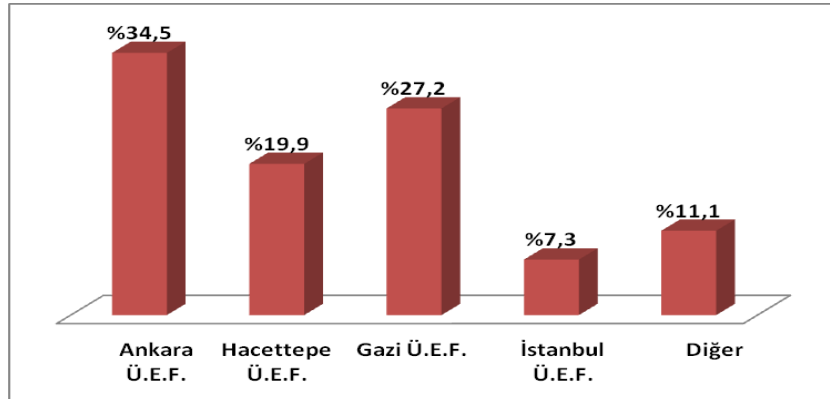
Çalışmaya katılan serbest eczacılarının çoğu 26 yıldan fazla bir süredir serbest eczacılık yapmaktadırlar (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Serbest eczacılık yapma süresi

Serbest Eczacılık Süresi (yıl)	Frekans (n)	Yüzde (%)
1-5	51	17,8
6-10	48	16,7
11-15	47	16,4
16-20	43	15,0
21-25	39	13,6
26 ve üzeri	59	20,6

3.1.4. Ankete Katılan Eczacıların Mezun Olduğu Fakültelerin Dağılımı

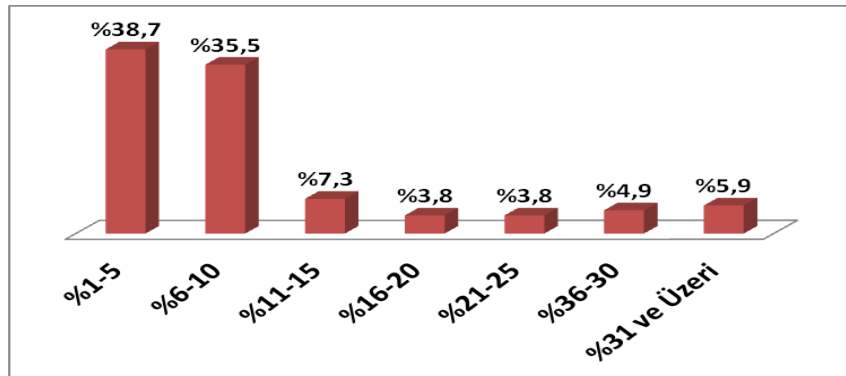
Ankete katılan eczacıların çoğu (%34,5) Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunudur. Bunu Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Hacettepe Eczacılık Fakültesi takip etmektedir (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. Mezun olunan fakülte

3.1.5. Ankete Katılan Eczacıların Eczanelerinde Bulundurdukları OTC İlaç Payı Dağılımı

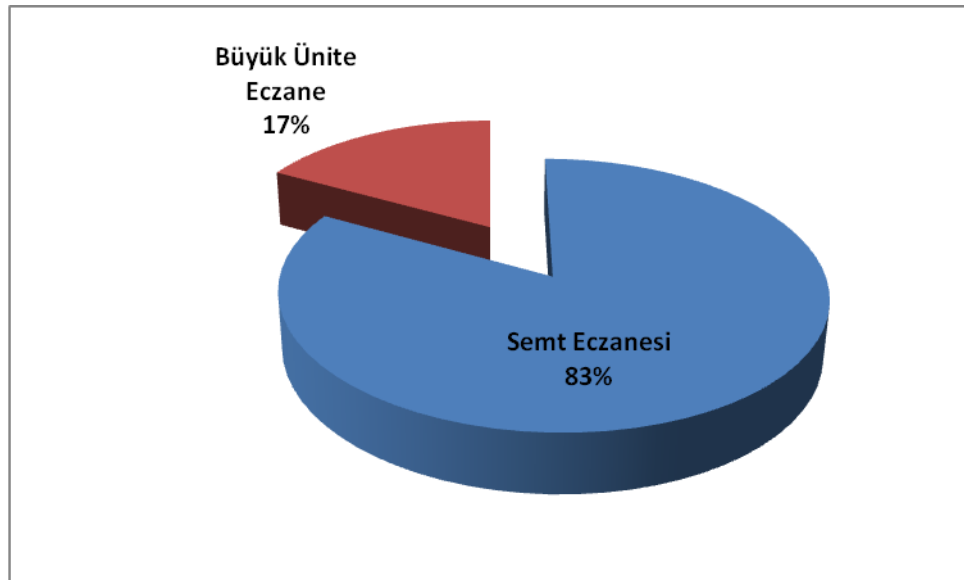
Ankete katılan eczacıların eczanelerinde OTC ilaç bulundurma oranları, genel olarak eczanelerindeki toplam ilaçların %1-5'i arasındadır (Şekil 3.4).



Şekil 3.4. Eczacıların eczanelerinde bulundurdukları OTC ilaç oranları

3.1.6. Eczane Lokalizasyonu Dağılımı

Ankete katılan eczacıların eczaneleri, büyük ünite ya da semt eczanesi olma durumlarına göre de incelenmiştir. Çalışmamızda, kendini büyük ünite eczanesi olarak tanımlayan eczaneler, genellikle hastane yakınında faaliyette bulunan, anlaşmalı oldukları sosyal güvenlik kuruluşundan gelen reçete tahsilatlarının payının fazla olduğu eczaneler olarak belirlenmiş olup (Yüksel, 2001), ayrıca gün içerisinde insan yoğunluğunun fazla olduğu ve dolayısıyla elden satışın da fazla olduğu genellikle geri ödeme kapsamı dışında kalan ve ilaç dışı ürünlerin satışının çok olduğu eczaneler olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.5. Eczane lokalizasyonu dağılımı

Eczane lokalizasyonu ve OTC ilaç oranlarına beraber bakıldığında, büyük ünite eczanelerinde OTC ilaç bulundurma oranı yüksektir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Eczane lokalizasyonuna göre OTC dağılımı

OTC Payı (%)	Büyük Ünite (Eczane Sayısı)	Semt (Eczane Sayısı)
1-5	5	106
6-10	1	101
11-15	1	20
16-20	6	5
21-25	9	2
26-30	11	3
31 ve üzeri	15	2
Toplam	48	239

3.2. Ankete Katılan İlaç Firmalarının Demografik Özellikleri

3.2.1. İlaç Sanayi ve Sivil Toplum Kuruluşları

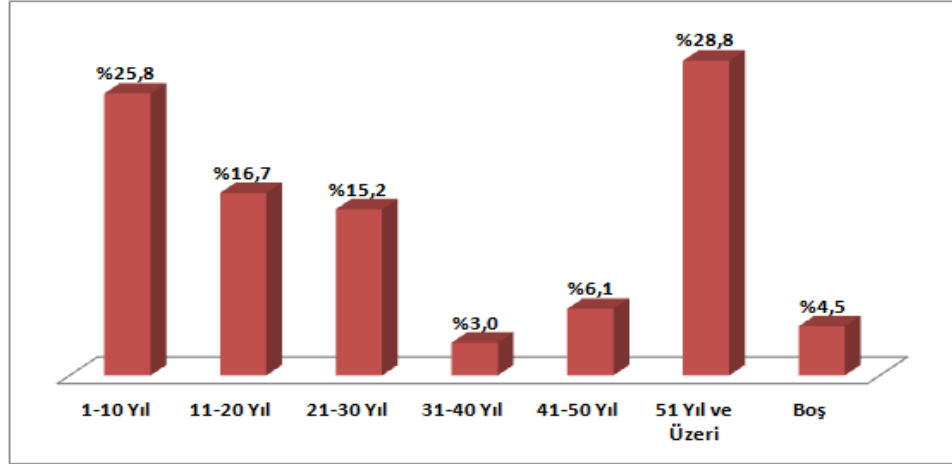
AİFD tamamen orijinal ilaç pazarlayan firmaların oluşturduğu bir örgüttür. İEİS, on yıl önce yerli ilaç sanayini temsil ederken, günümüzde ulusal veya uluslar arası jenerik firmalarının sözcülüğünü de yapmaktadır (Şencan, 2011). Tez çalışmasında katılımcıların %54,5'i kendi firmasını yerli kaynaklı, %45,5'i ise çalıştığı firmayı yabancı kaynaklı bir firma olarak bildirmektedirler (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Yöneticilerin çalıştıkları firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması

	Sayı (n)	%
Yerli	36	54,5
Yabancı	30	45,5
Toplam	66	100,0

3.2.2. Ankete Katılan Yöneticilerin Çalıştıkları Firmaların Faaliyet Yılları Dağılımı

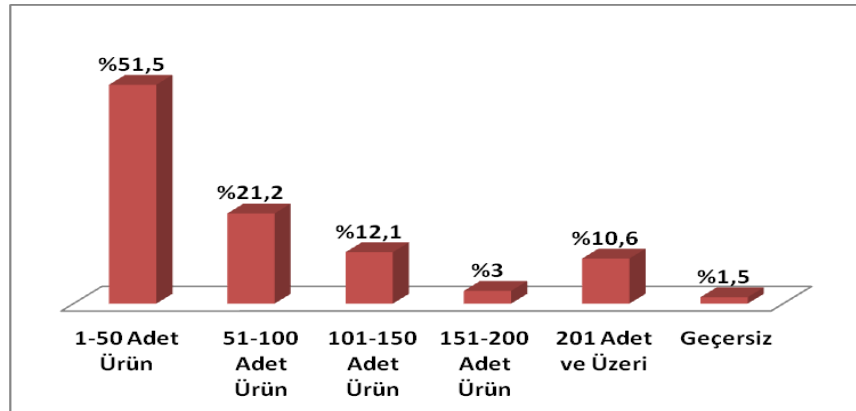
Katılımcıların çalıştıkları firmaların çoğunluğu 51 ve üzeri yıldan beri faaliyet göstermektedir. Bunu yeni kurulmuş 1-10 yıllık firmalar takip etmektedir.



Şekil 3.6. Firmaların Faaliyet Yılları Dağılımı

3.2.3. Firmaların Piyasadaki Toplam Ürün Dağılımları

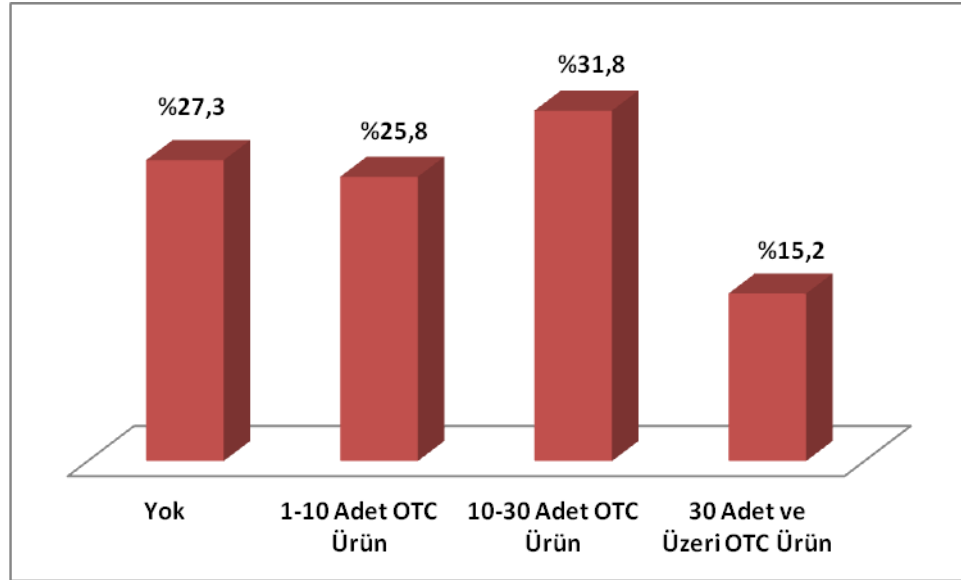
Ankete katılan firmaların toplam ürün sayıları çoğunlukla (%51,5) 1-50 adet aralığındadır (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. Firmaların Toplam Ürün Dağılımı

3.2.4. Firmaların Piyasadaki OTC Ürün Dağılımları

Katılımcılardan OTC ürünü bulunmayan 18 ilaç firması bulunmaktadır (Şekil 3.8).



Şekil 3.8. Firmaların Toplam OTC Ürün Dağılımı

3.3. Hipotez Testleri Analizi ve Bulgular

Elde edilen verilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımlar (Şekil 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 ve Çizelge 3.1, 3.2, 3.3) verilmiştir. Ek-1 ve Ek- 2’de yer alan anket formlarındaki reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki görüşler ile demografik özelliklerin ilişkilerini tespit etmek için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p > 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olmadığı kabul edilmiştir.

3.3.1. Serbest Eczacılara Düzenlenen Anketin Analizi

Serbest eczacıların Türkiye’de reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki görüşleri (Ek-1) ile demografik bilgileri arasındaki ilişki Çizelge 3.4 - 3.19’da verilmiştir.

Çizelge 3.4. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları kamu ilaç harcamalarının maliyetini belli bir seviyede tutmak için yapılmaya çalışıldığı kanısındayım” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	59 (%59,6)	36 (%36,4)	4 (%4)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	30 (%52,6)	27 (%47,4)	0 (%0)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	42 (%53,8)	31 (39,7)	5 (%6,4)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	15 (%71,4)	5 (%23,8)	1 (%4,8)	21
Diğer	16 (%50)	14 (%43,8)	2 (%6,2)	32
Ki- Kare = 7,75	(p>0,05)			
Büyük Ünite	27 (%57,4)	17 (%36,2)	3 (%6,4)	47
Semt	135 (%56,2)	96 (%40)	9 (%3,8)	240
Ki- Kare = 0,808	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	29 (%56,9)	22 (%43,1)	0 (%0)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	20 (%41,7)	23 (%47,9)	5 (%10,4)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	32 (%68,1)	14 (%29,8)	1 (%2,1)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	23 (%53,5)	18 (%41,9)	2 (%4,7)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	21 (%53,8)	16 (%41)	2 (%5,1)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	37 (%62,7)	20 (%33,9)	2 (%3,4)	59
Ki- Kare = 13,5	(p>0,05)			
TOPLAM	%56,4	%39,4	%4,2	%100

Buna göre çizelge 3.4’ün incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaç uygulamaları kamu ilaç harcamalarının maliyetini belli bir seviyede tutmak için yapılmaya çalışıldığı kanısındayım” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.5. Serbest eczacıların “OTC ve reçeteli ilaçların sınıflandırılması ile ilgili kararın öncelikle bilimsel kriterler ve sağlıkla ilgili değerlendirmeler üzerine kurulacağından şüpheliyim” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	93 (%93,9)	5 (%5,1)	1 (%1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	56 (%98,2)	1 (%1,8)	0 (%0)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	70 (%89,7)	7 (%9)	1 (%1,3)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	19 (%90,5)	2 (%9,5)	0 (%0)	21
Diğer	29 (%90,6)	3 (%9,4)	0 (%0)	32
Ki- Kare = 5,4	(p>0,05)			
Büyük Ünite	41 (%87,2)	5 (%10,6)	1 (%2,1)	47
Semt	226 (%94,2)	13 (%5,4)	1 (%0,4)	240
Ki- Kare = 3,6	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	50 (%98)	1 (%2)	0 (%0)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	41 (%85,4)	7 (%14,6)	0 (%0)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	43 (%91,5)	3 (%6,4)	1 (%2,1)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	42 (%97,7)	1 (%2,3)	0 (%0)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	37 (%94,9)	1 (%2,6)	1 (%2,6)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	54 (%91,5)	5 (%8,5)	0 (%0)	59
Ki- Kare = 14,49	(p>0,05)			
TOPLAM	%93	%6,3	%0,7	%100

Buna göre çizelge 3.5’in incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “OTC ve reçeteli ilaçların sınıflandırılması ile ilgili kararın öncelikle bilimsel kriterler ve sağlıkla ilgili değerlendirmeler üzerine kurulacağından şüpheliyim” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.6. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, hastaların bu ürünler hakkında eczacılara olan bilgi taleplerinde artış olacağı kanaatindeyim” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	87 (%87,9)	6 (%6,1)	6 (%6,1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	55 (%96,5)	1 (%1,8)	1 (%1,8)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	69 (%88,5)	5 (%6,4)	4 (%5,1)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	21 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	21
Diğer	29 (%90,6)	3 (%9,4)	0 (%0)	32
Ki- Kare = 8,64	(p>0,05)			
Büyük Ünite	40 (%85,1)	4 (%8,5)	3 (%6,4)	47
Semt	221 (%92,1)	11 (%4,6)	8 (%3,3)	240
Ki- Kare = 2,32	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	47 (%92,2)	4 (%7,8)	0 (%0)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	39 (%81,2)	5 (%10,4)	4 (%8,3)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	45 (%95,7)	0 (%0)	2 (%4,3)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	42 (%97,7)	0 (%0)	1(%2,3)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	36 (%92,3)	2 (%5,1)	1 (%2,6)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	52 (%88,1)	4 (%6,8)	3 (%5,1)	59
Ki- Kare = 14,2	(p>0,05)			
TOPLAM	%90,9	%5,2	%3,8	%100

Buna göre çizelge 3.6’nın incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, hastaların bu ürünler hakkında eczacılara olan bilgi taleplerinde artış olacağı kanaatindeyim” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.7. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçları hasta etken maddeye göre istemelidir.Eczacı ilaç seçiminde yetkisini kullanmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	69 (%69,7)	23 (%23,2)	7 (%7,1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	41 (%71,9)	15 (%26,3)	1 (%1,8)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	54 (%69,2)	21 (%26,9)	3 (%3,8)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	16 (%76,2)	3 (%14,3)	2 (%9,5)	21
Diğer	22 (%68,8)	9 (%28,1)	1 (%3,1)	32
Ki- Kare = 4,9 (p>0,05)				
Büyük Ünite	34 (%72,3)	9 (%19,1)	4 (%8,5)	47
Semt	168 (%70)	62 (%25,8)	10 (%4,2)	240
Ki- Kare = 2,26 (p>0,05)				
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	35 (%68,6)	14 (%27,5)	2 (%3,9)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	35 (%72,9)	9 (%18,8)	4 (%8,3)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	35 (%74,5)	10 (%21,3)	2 (%4,3)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	29 (%67,4)	12 (%27,9)	2 (%4,7)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	26 (%66,7)	10 (%25,6)	3 (%7,7)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	42 (%71,2)	16 (%27,1)	1 (%1,7)	59
Ki- Kare = 4,9 (p>0,05)				
TOPLAM	%70,4	%24,7	%4,9	%100

Buna göre çizelge 3.7’nin incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaçları hasta etken maddeye göre istemelidir. Eczacı ilaç seçiminde yetkisini kullanmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.8. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamalarını, devletin ilaçların eczane dışında satılmasına izin verilmesi politikasının hayata geçirilmesi olarak görüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	62 (%62,6)	36 (%36,4)	1 (%1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	34 (%59,6)	22 (%38,6)	1 (%1,8)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	49 (%62,8)	24 (%30,8)	5 (%6,4)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	17 (%81)	4 (%19)	0 (%0)	21
Diğer	20 (%62,5)	10 (%31,2)	2 (%6,2)	32
Ki- Kare = 9,5	(p>0,05)			
Büyük Ünite	30 (%63,8)	14 (%29,8)	3 (%6,4)	47
Semt	152 (%63,3)	82 (%34,2)	6 (%2,5)	240
Ki- Kare = 2,12	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	31 (%60,8)	19 (%37,3)	1 (%2)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	31 (%64,6)	15 (%31,2)	2 (%4,2)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	31 (%66)	13 (%27,7)	3 (%6,4)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	25 (%58,1)	17 (%39,5)	1 (%2,3)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	24 (%61,5)	14 (%35,9)	1 (%2,6)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	40 (%67,8)	18 (%30,5)	1 (%1,7)	59
Ki- Kare = 4,45	(p>0,05)			
TOPLAM	%63,4	%33,4	%3,1	%100

Buna göre çizelge 3.8’in incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaç uygulamalarını, devletin ilaçların eczane dışında satılmasına izin verilmesi politikasının hayata geçirilmesi olarak görüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.9. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçların mutlaka sadece eczanelerde satılması gerektiğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	98 (%99)	1 (%1)	-	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	57 (%100)	0 (%0)	-	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	75 (%96,2)	3 (%3,8)	-	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	21 (%100)	0 (%0)	-	21
Diğer	32 (%98,6)	0 (%0)	-	32
Ki- Kare = 5,1 (p>0,05)				
Büyük Ünite	45 (%95,7)	2 (%4,3)	-	47
Semt	238 (%99,2)	2 (%0,8)	-	240
Ki- Kare = 3,35 (p>0,05)				
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	51 (%100)	0 (%0)	-	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	47 (%97,9)	1 (%2,1)	-	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	46 (%97,9)	1 (%2,1)	-	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	43 (%100)	0 (%0)	-	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	38 (%97,4)	1 (%2,6)	-	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	58 (%98,3)	1 (%1,7)	-	59
Ki- Kare = 2,1 (p>0,05)				
TOPLAM	%98,6	%1,4	%0	%100

Buna göre çizelge 3.9’un incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaçların mutlaka sadece eczanelerde satılması gerektiğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.10. Serbest eczacıların “Toplumumuzun eğitim düzeyi göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımındaki eksikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) dolayısıyla hastalarımızın mağdur olacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	88 (%88,9)	10 (%10,1)	1 (%1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	50 (%87,7)	5 (%8,8)	2 (%3,5)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	66 (%84,6)	10 (%12,8)	2 (%2,6)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	19 (%90,5)	2 (%9,5)	0 (%0)	21
Diğer	29 (%90,6)	2 (%6,2)	1 (%3,1)	32
Ki –Kare= 3,1 (p>0,05)				
Büyük Ünite	37 (%78,7)	7 (%14,9)	3 (%6,4)	47
Semt	215 (%89,6)	22 (%9,2)	3 (%1,2)	240
Ki –Kare= 6,7 (p<0,05)				
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	47 (%92,2)	3 (%5,9)	1 (%2)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	42 (%87,5)	6 (%12,5)	0 (%0)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	41 (%87,2)	4 (%8,5)	2 (%4,3)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	36 (%83,7)	7 (%16,3)	0 (%0)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	33 (%84,6)	4 (%10,3)	2 (%5,1)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	53 (%89,8)	5 (%8,5)	1 (%1,7)	59
Ki –Kare= 8,1 (p>0,05)				
TOPLAM	%87,8	%10,1	%2,1	%100

Buna göre çizelge 3.10’un incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “toplumumuzun eğitim düzeyi göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımındaki eksikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) dolayısıyla hastalarımızın mağdur olacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile eczane lokalizasyonu arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.11. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar SGK (sosyal güvenlik kurumu)’nın geri ödeme listesinden çıkarılmamalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	53 (%53,5)	43 (%43,4)	3 (%3)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	29 (%50,9)	23 (%40,4)	5 (%8,8)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	42 (%53,8)	31 (%39,7)	5 (%6,4)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	16 (%76,2)	5 (%23,8)	0 (%0)	21
Diğer	18 (%56,2)	13 (%40,6)	1 (%3,1)	32
Ki- Kare= 7,7 (p>0,05)				
Büyük Ünite	26 (%53,3)	19 (%40,4)	2 (%4,3)	47
Semt	132 (%55)	96 (%40)	12 (%5)	240
Ki- Kare= 0,047 (p>0,05)				
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	23 (%45,1)	25 (%49)	3 (%5,9)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	30 (%62,5)	14 (%29,2)	4 (%8,3)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	23 (%48,9)	20 (%42,6)	4 (%8,5)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	18 (%41,9)	25 (%58,1)	0 (%0)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	23 (%59)	15 (%38,5)	1 (%2,6)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	41 (%69,5)	16 (%27,1)	2 (%3,4)	59
Ki- Kare= 19,3 (p<0,05)				
TOPLAM	%55,1	%40,1	%4,9	%100

Buna göre çizelge 3.11’in incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte ve eczane lokalizasyonu ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaçlar SGK’nın geri ödeme listesinden çıkarılmamalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı (p>0,05), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile serbest eczacılık yapma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (p<0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.12. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar SGK’nın geri ödeme listesinden çıkarılırsa, hastalar bu ilaçları para ile almayı tercih etmeyeceklerdir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	47 (%47,5)	32 (%32,3)	20 (%20,2)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	19 (%33,3)	16 (%28,1)	22 (%38,6)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	34 (%43,6)	29 (%37,2)	15 (19,2%)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	11 (%52,4)	10 (%47,6)	0 (%0)	21
Diğer	13 (%40,6)	11 (%34,4)	8 (%25)	32
Ki- Kare= 16,1	(p<0,05)			
Büyük Ünite	17 (%36,2)	15 (%31,9)	15 (%31,9)	47
Semt	107 (%44,6)	83 (%34,6)	50 (%20,8)	240
Ki- Kare= 2,86	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	20 (%39,2)	17 (%33,3)	14 (%27,5)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	19 (%39,6)	19 (%39,6)	10 (%20,8)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	16 (%34)	15 (%31,9)	16 (%34)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	17 (%39,5)	18 (%41,9)	8 (%18,6)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	18 (%46,2)	12 (%30,8)	9 (%23,1)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	34 (%57,6)	17 (%28,8)	8 (%13,6)	59
Ki- Kare= 19,3	(p>0,05)			
TOPLAM	%43,2	%34,1	%22,6	%100

Buna göre çizelge 3.12’nin incelenmesi sonucunda; eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaçlar SGK’nın geri ödeme listesinden çıkarılırsa, hastalar bu ilaçları para ile almayı tercih etmeyeceklerdir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile mezun olunan fakülte arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.13. Serbest eczacıların “Hastaların, reçetesiz ilaçlar ile ilgili bilgiyi mutlaka eczacıdan alması gerektiği konusunda bilinç oluşturulmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	89 (%89,9)	7 (%7,1)	3 (%3)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	57 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	72 (%92,3)	4 (%5,1)	2 (%2,6)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	20 (%95,2)	1 (%4,8)	0 (%0)	21
Diğer	30 (%93,8)	2 (%6,2)	0 (%0)	32
Ki- Kare= 7,46	(p>0,05)			
Büyük Ünite	44 (%93,6)	3 (%6,4)	0 (%0)	47
Semt	224 (%93,3)	11 (%4,6)	5 (%2,1)	240
Ki- Kare= 1,24	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	46 (%90,2)	4 (%7,8)	1 (%2)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	44 (%91,7)	1 (%2,1)	3 (%6,2)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	44 (%93,6)	3 (%6,4)	0 (%0)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	42 (%97,7)	1 (%2,3)	0 (%0)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	37 (%94,9)	2 (%5,1)	0 (%0)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	55 (%93,2)	3 (%5,1)	1 (%1,7)	59
Ki- Kare= 10,5	(p>0,05)			
TOPLAM	%93,4	%4,9	%1,7	%100

Buna göre çizelge 3.13’ün incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “hastaların, reçetesiz ilaçlar ile ilgili bilgiyi mutlaka eczacıdan alması gerektiği konusunda bilinç oluşturulmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.14. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, OTC grubundaki ilaçlar geri ödeme listelerinden çıkarıldıkları için eczacılar ücreti peşinen tahsil edeceklerdir. Bu durumun mali bakımdan eczacılar için avantaj sağlayacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	33 (%33,3)	41 (%41,4)	25 (%25,3)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	23 (%40,4)	23 (%40,4)	11 (%19,3)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	31 (%39,7)	33 (%42,3)	14 (%17,9)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	7 (%33,3)	5 (%23,8)	9 (%42,9)	21
Diğer	13 (%40,6)	14 (%43,8)	5 (%15,6)	32
Ki- Kare= 0,46	(p>0,05)			
Büyük Ünite	21 (%44,7)	17 (%36,2)	9 (%19,1)	47
Semt	86 (%35,8)	99 (%41,2)	55 (%22,9)	240
Ki- Kare= 1,33	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	19 (%37,3)	25 (%49)	7 (%13,7)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	14 (%29,2)	20 (%41,7)	14 (%29,2)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	24 (%51,1)	17 (%36,2)	6 (%12,8)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	17 (%39,5)	18 (%41,9)	8 (%18,6)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	16 (%41)	17 (%43,6)	6 (%15,4)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	17 (%28,8)	19 (%32,2)	23 (%39)	59
Ki- Kare= 19,9	(p<0,05)			
TOPLAM	%37,3	%40,4	%22,3	%100

Buna göre çizelge 3.14’ün incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte ve eczane lokalizasyonu ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, OTC grubundaki ilaçlar geri ödeme listelerinden çıkarıldıkları için eczacılar ücreti peşinen tahsil edeceklerdir. Bu durumun mali bakımdan eczacılar için avantaj sağlayacağını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı (p>0,05), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile serbest eczacılık yapma süresi arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (p<0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.15. Serbest eczacıların “Reçetesiz ilaçlar hakkında toplum reklam ile bilgilendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	16 (%16,2)	28 (%28,3)	55 (%55,6)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	9 (%15,8)	15 (%26,3)	33 (%57,9)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	8 (%10,3)	24 (%30,8)	46 (%59)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	7 (%33,3)	5 (%23,8)	9 (%42,9)	21
Diğer	3 (%9,4)	8 (%25)	21 (%65,6)	32
Ki- Kare= 8,43 (p>0,05)				
Büyük Ünite	11 (%23,4)	11 (%23,4)	25 (%53,2)	47
Semt	32 (%13,3)	69 (%28,8)	139 (%57,9)	240
Ki- Kare= 3,2 (p>0,05)				
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	9 (%17,6)	17 (%33,3)	25 (%49)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	4 (%8,3)	12 (%25)	32 (%66,7)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	12 (%25,5)	14 (%29,8)	21 (%44,7)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	3 (%7)	16 (%37,2)	24 (%55,8)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	3 (%7,7)	10 (%25,6)	26 (%66,7)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	12 (%20,3)	11 (%18,6)	36 (%61)	59
Ki- Kare= 16,9 (p>0,05)				
TOPLAM	%15	%27,9	%57,1	%100

Buna göre çizelge 3.15’in incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “reçetesiz ilaçlar hakkında toplum reklam ile bilgilendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.16. Serbest eczacıların “Hasta reklamını duyduğu ilacı hemen almak isteyecektir” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	47 (%47,5)	30 (%30,3)	22 (%22,2)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	25 (%43,9)	16 (%28,1)	16 (%28,1)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	41 (%52,6)	24 (%30,8)	13 (%16,7)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	13 (%61,9)	4 (%19)	4 (%19)	21
Diğer	20 (%62,5)	5 (%15,6)	7 (%21,9)	32
Ki- Kare= 7,01	(p>0,05)			
Büyük Ünite	23 (%48,9)	14 (%29,8)	10 (%21,3)	47
Semt	123 (%51,2)	65 (%27,1)	52 (%21,7)	240
Ki- Kare= 0,15	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	26 (%51)	7 (%13,7)	18 (%35,3)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	25 (%52,1)	14 (%29,2)	9 (%18,8)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	21 (%44,7)	17 (%36,2)	9 (%19,1)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	22 (%51,2)	13 (%30,2)	8 (%18,6)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	19 (%48,7)	12 (%30,8)	8 (%20,5)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	33 (%55,9)	16 (%27,1)	10 (%16,9)	59
Ki- Kare= 11,35	(p>0,05)			
TOPLAM	%50,9	%27,5	%21,6	%100

Buna göre çizelge 3.16’nın incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “hasta reklamını duyduğu ilacı hemen almak isteyecektir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.17. Serbest eczacıların “İlaç reklamının hastayı yeteri kadar bilgilendireceğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	8 (%8,1)	30 (%30,3)	61 (%61,6)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	7 (%12,3)	17 (%29,8)	33 (%57,9)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	7 (%9)	18 (%23,1)	53 (%67,9)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	2 (%9,5)	5 (%23,8)	14 (%66,7)	21
Diğer	1 (%3,1)	12 (%37,5)	19 (%59,4)	32
Ki- Kare= 4,7	(p>0,05)			
Büyük Ünite	6 (%12,8)	15 (%)	26 (%55,3)	47
Semt	19 (%7,9)	67 (%27,9)	154 (%64,2)	240
Ki- Kare= 1,77	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	3 (%5,9)	11 (%21,6)	37 (%72,5)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	2 (%4,2)	15 (%31,2)	31 (%64,6)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	6 (%12,8)	15 (%31,9)	26 (%55,3)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	2 (%4,7)	18 (%41,9)	23 (%53,5)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	4 (%10,3)	14 (%35,9)	21 (%53,8)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	8 (%13,6)	9 (%15,3)	42 (%71,2)	59
Ki- Kare= 16,2	(p>0,05)			
TOPLAM	%8,7	%28,6	%62,7	%100

Buna göre çizelge 3.17’ye incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “ilaç reklamının hastayı yeteri kadar bilgilendireceğini düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.18. Serbest eczacıların “İlaç reklamının o ilacın satışını artıracakını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	61 (%61,6)	29 (%29,3)	9 (%9,1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	34 (%59,6)	15 (%26,3)	8 (%14)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	50 (%64,1)	21 (%26,9)	7 (%9)	78
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	17 (%81)	3 (%14,3)	1 (%4,8)	21
Diğer	20 (%62,5)	8 (%25)	4 (%12,5)	32
Ki- Kare= 4,56	(p>0,05)			
Büyük Ünite	32 (%68,1)	13 (%27,7)	2 (%4,3)	47
Semt	150 (%62,5)	63 (%26,2)	27 (%11,2)	240
Ki- Kare= 2,12	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	34 (%66,7)	12 (%23,5)	5 (%9,8)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	30 (%62,5)	13 (%27,1)	5 (%10,4)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	27 (%57,4)	16 (%34)	4 (%8,5)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	23 (%53,5)	16 (%37,2)	4 (%9,3)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	25 (%64,1)	9 (%23,1)	5 (%12,8)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	43 (%72,9)	10 (%16,9)	6 (%10,2)	59
Ki- Kare= 7,55	(p>0,05)			
TOPLAM	%63,4	%26,5	%10,1	%100

Buna göre çizelge 3.18’in incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “ilaç reklamının o ilacın satışını artıracakını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.19. Serbest eczacıların “İlaç reklamının o ilacın gereksiz kullanımını artıracığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevapların mezun oldukları fakülte, eczane lokalizasyonu ve serbest eczacılık yapma süreleri ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Ankara Üni. Eczacılık Fakültesi	67 (%67,7)	23 (%23,2)	9 (%9,1)	99
Hacettepe Üni. Eczacılık Fakültesi	31 (%54,4)	16 (%28,1)	10 (%17,5)	57
Gazi Üni. Eczacılık Fakültesi	49 (%64,1)	22 (%28,2)	6 (%7,7)	77
İstanbul Üni. Eczacılık Fakültesi	17 (%81)	4 (%19)	0 (%0)	21
Diğer	17 (%53,1)	10 (%31,2)	5 (%15,6)	32
Ki- Kare= 10,3	(p>0,05)			
Büyük Ünite	30 (%63,8)	11 (%23,4)	6 (%12,8)	47
Semt	152 (%63,3)	64 (%26,7)	24 (%10)	240
Ki- Kare= 0,45	(p>0,05)			
1-5 Yıllık Serbest Eczacı	29 (%56,9)	14 (%27,5)	8 (%15,7)	51
6-10 Yıllık Serbest Eczacı	34 (%70,8)	11 (%22,9)	3 (%6,10,62)	48
11-15 Yıllık Serbest Eczacı	27 (%57,4)	15 (%31,9)	5 (%9,3)	47
16-20 Yıllık Serbest Eczacı	24 (%55,8)	15 (%34,9)	4 (%12,8)	43
21-25 Yıllık Serbest Eczacı	26 (%66,7)	8 (%20,5)	5 (%8,5)	39
26 ve Üzeri Yıllık Serbest Eczacı	42 (%71,2)	12 (%20,3)	5 (%10,5)	59
Ki- Kare= 7,9	(p>0,05)			
TOPLAM	%63,3	%26,5	%10,5	%100

Buna göre çizelge 3.19’un incelenmesi sonucunda; mezun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu ve eczacının serbest eczacılık yapma süresi ile serbest eczacıların “ilaç reklamının o ilacın gereksiz kullanımını artıracığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

3.3.2. İlaç Firmalarına Düzenlenen Anketin Analizi

İlaç firmalarının Türkiye’de reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki görüşleri (Ek-2) ile demografik bilgileri arasındaki ilişki Çizelge 3.20 - 3.49’da verilmiştir.

Çizelge 3.20. İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	20 (%55,6)	9 (%25)	7 (%19,4)	36
Yabancı	27 (%90)	3 (%10)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 10,58	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	11 (%61,1)	4 (%22,2)	3 (%16,7)	18
1-10 Tane OTC Ürün	14 (%82,4)	2 (%11,8)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	16 (%76,2)	4 (%19)	1 (%4,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	6 (%60)	2 (%20)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 3,87	(p>0,05)			
TOPLAM	%71,2	%18,2	%10,6	%100

Buna göre çizelge 3.20’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.21. İlaç firması yöneticilerinin “Kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanıp, mevzuata konması gerektiği kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	18 (%50)	11 (%30,6)	7 (%19,4)	36
Yabancı	22 (%73,3)	8 (%26,7)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 7,4	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	8 (%44,4)	7 (%38,9)	3 (%16,7)	18
1-10 Tane OTC Ürün	11 (%64,7)	5 (%29,4)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	15 (%71,4)	5 (%23,8)	1 (%4,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	6 (%60)	2 (%20)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 4,81	(p>0,05)			
TOPLAM	%60,6	%28,8	%10,6	%100

Buna göre çizelge 3.21’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanıp, mevzuata konması gerektiği kanısındayız” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.22. İlaç firması yöneticilerinin “Pazardaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	15 (%41,7)	13 (%36,1)	8 (%22,2)	36
Yabancı	18 (%60)	12 (%40)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 7,83	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	8 (%44,4)	8 (%44,4)	2 (%11,1)	18
1-10 Tane OTC Ürün	9 (%52,9)	7 (%41,2)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	7 (%33,3)	3 (%14,3)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	5 (%50)	3 (%30)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 1,85	(p>0,05)			
TOPLAM	%50	%37,9	%12,1	%100

Buna göre çizelge 3.22'nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “pazardaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.23. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızdaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	4 (%11,1)	15 (%41,7)	17 (%47,2)	36
Yabancı	8 (%26,7)	9 (%30)	13 (%43,3)	30
Ki- Kare= 2,8	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	1 (%5,6)	6 (%33,3)	11 (%61,1)	18
1-10 Tane OTC Ürün	4 (%23,5)	8 (%47,1)	5 (%29,4)	17
10-30 Tane OTC Ürün	4 (%19)	8 (%38,1)	9 (%42,9)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	3 (%30)	2 (%20)	5 (%50)	10
Ki- Kare= 5,9	(p>0,05)			
TOPLAM	%18,2	%36,4	%45,5	%100

Buna göre çizelge 3.23’ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamızdaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.24. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçların reçeteli ilaçlara göre fiyatlarının daha düşük olması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	8 (%22,2)	9 (%25)	19 (%52,8)	36
Yabancı	7 (%23,3)	6 (%20)	17 (%56,7)	30
Ki- Kare= 0,23	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	4 (%22,2)	5 (%27,8)	9 (%50)	18
1-10 Tane OTC Ürün	3 (%17,6)	5 (%29,4)	9 (%52,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	6 (%28,6)	3 (%14,3)	12 (%57,1)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	2 (%20)	2 (%20)	6 (%60)	10
Ki- Kare= 1,93	(p>0,05)			
TOPLAM	%22,7	%22,7	%54,5	%100

Buna göre çizelge 3.24'ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ilaçların reçeteli ilaçlara göre fiyatlarının daha düşük olması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.25. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlere sıcak bakıyoruz. Çünkü, reçeteli ürünlere göre reklamlarının yapılabilmesi sebebiyle talep artabilir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	16 (%44,4)	11 (%30,6)	9 (%25)	36
Yabancı	20 (%66,7)	8 (%26,7)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 4,9	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	12 (%66,7)	4 (%22,2)	2 (%11,1)	18
1-10 Tane OTC Ürün	7 (%41,2)	6 (%35,3)	4 (%23,5)	17
10-30 Tane OTC Ürün	12 (%57,1)	6 (%26,8)	3 (%14,3)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	5 (%50)	3 (%30)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 2,6	(p>0,05)			
TOPLAM	%54,5	%28,8	%16,7	%100

Buna göre çizelge 3.25’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürünlere sıcak bakıyoruz. Çünkü, reçeteli ürünlere göre reklamlarının yapılabilmesi sebebiyle talep fazlalaşmaktadır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.26. İlaç firması yöneticilerinin “Reçeteli ilaç pazarına göre OTC ilaç pazarından daha çok kar elde edildiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	6 (%16,7)	13 (%36,1)	17 (%47,2)	36
Yabancı	9 (%30)	10 (%33,3)	11 (%36,7)	30
Ki- Kare= 1,75	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	4 (%22,2)	8 (%44,4)	6 (%33,3)	18
1-10 Tane OTC Ürün	3 (%17,6)	7 (%41,2)	7 (%41,2)	17
10-30 Tane OTC Ürün	6 (%28,6)	7 (%33,3)	8 (%38,1)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	2 (%20)	1 (%10)	7 (%70)	10
Ki- Kare= 5,2	(p>0,05)			
TOPLAM	%22,7	%34,8	%42,4	%100

Buna göre çizelge 3.26’nın incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “reçeteli ilaç pazarına göre OTC ilaç pazarından daha çok kar elde edildiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.27. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızın satış hacmini arttırmada OTC ürünlerin katkısı olduğunu/olacağını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	8 (%22,2)	11 (%30,6)	17 (%47,2)	36
Yabancı	14 (%46,7)	6 (%20)	10 (%33,3)	30
Ki- Kare= 4,4	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	2 (%11,1)	4 (%22,2)	12 (%66,7)	18
1-10 Tane OTC Ürün	5 (%29,4)	7 (%41,2)	5 (%29,4)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	4 (%19)	6 (%28,6)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	4 (%40)	2 (%20)	4 (%40)	10
Ki- Kare= 11,57	(p>0,05)			
TOPLAM	%33,3	%25,8	%40,9	%100

Buna göre çizelge 3.27’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamızın satış hacmini arttırmada OTC ürünlerin katkısı olduğunu/olacağını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.28. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçlar geri ödeme listesinden muaf tutulmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	17 (%47,2)	11 (%30,6)	8 (%22,2)	36
Yabancı	21 (%70)	7 (%23,3)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 4,4	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	10 (%55,6)	4 (%22,2)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	11 (%64,7)	4 (%23,5)	2 (%11,8)	17
10-30 Tane OTC Ürün	12 (%57,1)	6 (%28,6)	3 (%14,3)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	5 (%50)	4 (%40)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 11,1	(p>0,05)			
TOPLAM	%57,6	%27,3	%15,2	%100

Buna göre çizelge 3.28’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ilaçlar geri ödeme listesinden muaf tutulmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.29. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçlara uygulanan fiyat kontrolleri kaldırılmalı ve rekabet güçlendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	16 (%44,4)	8 (%22,2)	12 (%33,3)	36
Yabancı	21 (%70)	6 (%20)	3 (%10)	30
Ki- Kare= 5,6	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	10 (%55,6)	3 (%16,7)	5 (%27,8)	18
1-10 Tane OTC Ürün	11 (%64,7)	3 (%17,6)	3 (%17,6)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	6 (%28,6)	3 (%19)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	5 (%50)	2 (%20)	3 (%30)	10
Ki- Kare= 1,92	(p>0,05)			
TOPLAM	%56,1	%21,2	%22,7	%100

Buna göre çizelge 3.29’un incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ilaçlara uygulanan fiyat kontrolleri kaldırılmalı ve rekabet güçlendirilmelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.30. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin halka reklamının serbest bırakılması ve bununla ilgili düzenlemelerin mevzuata yansıtılması gerekmektedir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	16 (%44,4)	8 (%22,2)	12 (%33,3)	36
Yabancı	22 (%73,3)	6 (%20)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 7,9	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	11 (%61,1)	3 (%16,7)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	11 (%64,7)	3 (%17,6)	3 (%17,6)	17
10-30 Tane OTC Ürün	10 (%47,6)	6 (%28,6)	5 (%23,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	6 (%60)	2 0(%20)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 1,56	(p>0,05)			
TOPLAM	%57,6	%21,2	%21,2	%100

Buna göre çizelge 3.30'un incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürünlerin halka reklamının serbest bırakılması ve bununla ilgili düzenlemelerin mevzuata yansıtılması gerekmektedir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.31. İlaç firması yöneticilerinin “Eczacıların akılcı ilaç kullanımında hastalara yeterli ve doğru bilgiyi aktardıklarını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	6 (%16,7)	20 (%55,5)	10 (%27,8)	36
Yabancı	5 (%16,7)	16 (%53,3)	9 (%30)	30
Ki- Kare= 0,04	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	1 (%5,6)	8 (%44,4)	9 (%50)	18
1-10 Tane OTC Ürün	2 (%11,8)	12 (%70,6)	3 (%17,6)	17
10-30 Tane OTC Ürün	6 (%28,6)	11 (%52,4)	4 (%19)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	2 (%20)	5 (%50)	3 (%30)	10
Ki- Kare= 19,7	(p>0,05)			
TOPLAM	%16,7	%54,5	%28,8	%100

Buna göre çizelge 3.31’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “eczacıların akılcı ilaç kullanımında hastalara yeterli ve doğru bilgiyi aktardıklarını düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.32. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin sadece eczanede değil eczane dışında da satışına izin verilmelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	5 (%13,9)	13 (%36,1)	18 (%50)	36
Yabancı	11 (%36,7)	6 (%20)	13 (%43,3)	30
Ki- Kare= 5,13	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	4 (%22,2)	3 (%16,7)	11 (%61,1)	18
1-10 Tane OTC Ürün	6 (%35,3)	5 (%29,4)	6 (%35,3)	17
10-30 Tane OTC Ürün	3 (%14,3)	9 (%42,9)	9 (%42,9)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	3 (%30)	2 (%20)	5 (%50)	10
Ki- Kare= 5,87	(p>0,05)			
TOPLAM	%24,2	%28,8	%47	%100

Buna göre çizelge 3.32’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürünlerin sadece eczane değil eczane dışında da satışına izin verilmelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.33. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürün uygulamasına geçildiğinde portföyümüzdeki “reçetesiz ilaç” oranını artırmayı yeğleriz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	10 (%27,8)	15 (%41,7)	11 (%30,6)	36
Yabancı	14 (%46,7)	12 (%40)	4 (%13,3)	30
Ki- Kare= 3,8	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	3 (%16,7)	8 (%44,4)	7 (%38,9)	18
1-10 Tane OTC Ürün	5 (%29,4)	8 (%47,1)	4 (%23,5)	17
10-30 Tane OTC Ürün	12 (%57,1)	6 (%28,6)	3 (%14,3)	
30 ve Üzeri OTC Ürün	4 (%40)	5 (%50)	1 (%10)	
Ki- Kare= 9,3	(p>0,05)			
TOPLAM	%36,4	%40,9	%22,7	%100

Buna göre çizelge 3.33’ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürün uygulamasına geçildiğinde portföyümüzdeki “reçetesiz ilaç” oranını artırmayı yeğleriz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.34. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürün ruhsatı almanın, reçeteli ilaçlara göre daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsamaması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	17 (%47,2)	8 (%22,2)	11 (%30,6)	36
Yabancı	15 (%50)	8 (%26,7)	7 (%23,3)	30
Ki- Kare= 0,47	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	10 (%55,6)	4 (%22,2)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	5 (%29,4)	8 (%47,1)	4 (%23,5)	17
10-30 Tane OTC Ürün	10 (%47,6)	2 (%9,5)	9 (%42,9)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	7 (%70)	2 (%20)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 11,3	(p>0,05)			
TOPLAM	%48,5	%24,2	%27,3	%100

Buna göre çizelge 3.34’ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürün ruhsatı almanın, reçeteli ilaçlara göre daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsamaması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı (p>0,05) görülmektedir. Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.35. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili personeline eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	31 (%86,1)	4 (%11,1)	1 (%2,8)	36
Yabancı	30 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 4,5	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	16 (%88,9)	1 (%5,6)	1 (%5,6)	18
1-10 Tane OTC Ürün	17 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	17
10-30 Tane OTC Ürün	20 (%95,2)	1 (%4,8)	0 (%0)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	8 (%80)	2 (%20)	0 (%0)	10
Ki- Kare= 7,28	(p>0,05)			
TOPLAM	%92,4	%6,1	%1,5	%100

Buna göre çizelge 3.35’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız, OTC ürünler ile ilgili personeline eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.36. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hekimlere tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	32 (%88,9)	4 (%11,1)	0 (%0)	36
Yabancı	25 (%83,3)	5 (%16,7)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 0,43	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	14 (%77,8)	4 (%22,2)	0 (%0)	18
1-10 Tane OTC Ürün	15 (%88,2)	2 (%11,8)	0 (%0)	17
10-30 Tane OTC Ürün	18 (%85,7)	3(%14,3)	0 (%0)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	10 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	10
Ki- Kare= 2,76	(p>0,05)			
TOPLAM	%86,4	%13,6	%0	%100

Buna göre çizelge 3.35’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hekimlere tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.37. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka eczacılara tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	29 (%80,6)	5 (%13,9)	2 (%5,6)	36
Yabancı	25 (%83,3)	4 (%13,3)	1 (%3,3)	30
Ki- Kare= 0,2	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	15 (%83,3)	2 (%11,1)	1 (%5,6)	18
1-10 Tane OTC Ürün	14 (%82,4)	3 (%17,6)	0 (%0)	17
10-30 Tane OTC Ürün	16 (%76,2)	3 (%14,3)	2 (%9,5)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	9 (%90)	1 (%10)	0 (%0)	10
Ki- Kare= 12,5	(p>0,05)			
TOPLAM	%81,8	%13,6	%4,5	%100

Buna göre çizelge 3.37’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka eczacılara tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.38. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka diğer sağlık çalışanlarına tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	17 (%47,2)	14 (%38,9)	5 (%13,9)	36
Yabancı	13 (%43,3)	15 (%50)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 1,3	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	10 (%55,6)	6 (%33,3)	2 (%11,1)	18
1-10 Tane OTC Ürün	8 (%47,1)	8 (%47,1)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	9 (%42,9)	10 (%47,6)	2 (%9,5)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	3 (%30)	5 (%50)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 2,83	(p>0,05)			
TOPLAM	%45,5	%43,9	%10,6	%100

Buna göre çizelge 3.38’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka diğer sağlık çalışanlarına tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.39. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hastaya tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	21 (%58,3)	13 (%36,1)	2 (%5,6)	36
Yabancı	16 (%53,3)	13 (%43,3)	1 (%3,3)	30
Ki- Kare= 0,47	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	10 (%55,6)	7 (%38,9)	1 (%5,6)	18
1-10 Tane OTC Ürün	10 (%58,8)	7 (%41,2)	0 (%0)	17
10-30 Tane OTC Ürün	12 (%57,1)	9 (%42,9)	0 (%0)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	5 (%50)	3 (%30)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 7,42	(p>0,05)			
TOPLAM	%56,1	%39,4	%4,5	%100

Buna göre çizelge 3.39’un incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hastaya tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.40. İlaç firması yöneticilerinin “Firmalar, OTC ürünleri için halkın çok iyi anlayacağı şekilde kullanma talimatı hazırlamalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	29 (%80,6)	4 (%11,1)	3 (%8,3)	36
Yabancı	27 (%90)	1 (%3,3)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 1,5	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	16 (%88,9)	1 (%5,6)	1 (%5,6)	18
1-10 Tane OTC Ürün	15 (%88,2)	1 (%5,9)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	17 (%81)	3 (%14,3)	1 (%4,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	8 (%80)	0 (%0)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 4,7	(p>0,05)			
TOPLAM	%84,8	%7,6	%7,6	%100

Buna göre çizelge 3.40’ın incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmalar, OTC ürünleri için halkın çok iyi anlayacağı şekilde kullanma talimatı hazırlamalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.41. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşan yan etkilerin sorumluluğu ilgili ilaç firmasına ait olmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	23 (%63,9)	8 (%22,2)	5 (%13,9)	36
Yabancı	21 (%70)	5 (%16,7)	4 (%13,3)	30
Ki- Kare= 0,35	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	11 (%61,1)	3 (%16,7)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	12 (%70,6)	4 (%23,5)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	14 (%66,7)	4 (%19)	3 (%14,3)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	7 (%70)	2 (%20)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 2,2	(p>0,05)			
TOPLAM	%66,7	%19,7	%13,6	%100

Buna göre çizelge 3.41’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşan yan etkilerin sorumluluğu ilgili ilaç firmasına ait olmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.42. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamız bünyesinde OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibi kurulması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	28 (%77,8)	4 (%11,1)	4 (%11,1)	36
Yabancı	24 (%80)	4 (%13,3)	2 (%6,7)	30
Ki- Kare= 0,43	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	12 (%66,7)	2 (%11,1)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	12 (%70,6)	3 (%17,6)	2 (%11,8)	17
10-30 Tane OTC Ürün	19 (%90,5)	2 (%9,5)	0 (%0)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	9 (%90,9)	1 (%10)	0 (%0)	10
Ki- Kare= 7,97	(p>0,05)			
TOPLAM	%78,8	%12,1	%9,1	%100

Buna göre çizelge 3.42’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamız bünyesinde OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibi kurulması gerektiğini düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.43. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaçların pazarlama stratejileri diğer ilaçlardan farklı olmalıdır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	31 (%86,1)	4 (%11,1)	1 (%2,8)	36
Yabancı	29 (%96,7)	1 (%3,3)	0 (%0)	30
Ki- Kare= 2,3	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	16 (%88,9)	2 (%11,1)	0 (%0)	18
1-10 Tane OTC Ürün	16 (%94,1)	0 (%0)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	19 (%90,5)	2 (%9,5)	0 (%0)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	9 (%90)	1 (%10)	0 (%0)	10
Ki- Kare= 4,7	(p>0,05)			
TOPLAM	%90,9	%7,6	%1,5	%100

Buna göre çizelge 3.43’ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ilaçların pazarlama stratejileri diğer ilaçlardan farklı olmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.44. İlaç firması yöneticilerinin “Günümüzde reçeteli ilaç fiyatları düşmektedir. OTC ilaç uygulamalarıyla birlikte fiyat kontrollerinin kalkması sonucu OTC ilaçların daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	15 (%41,7)	15 (%41,7)	6 (%16,7)	36
Yabancı	13 (%43,3)	11 (%36,7)	6 (%20)	30
Ki- Kare= 0,2	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	8 (%44,4)	7 (%38,9)	3 (%16,7)	18
1-10 Tane OTC Ürün	6 (%35,3)	8 (%47,1)	3 (%17,6)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	5 (%23,8)	5 (%23,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	3 (%30)	6 (%60)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 4,46	(p>0,05)			
TOPLAM	%42,4	%39,4	%18,2	%100

Buna göre çizelge 3.44’ün incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “Günümüzde reçeteli ilaç fiyatları düşmektedir. OTC ilaç uygulamalarıyla birlikte fiyat kontrollerinin kalkması sonucu OTC ilaçların daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz.” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.45. İlaç firması yöneticilerinin “OTC ilaç uygulamasına geçilmesi ile ilaç harcamalarında tasarruf sağlanacaktır” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	13 (%36,1)	14 (%38,9)	9 (%25)	36
Yabancı	17 (%56,7)	12 (%40)	1 (%3,3)	30
Ki- Kare= 6,6	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	11 (%61,1)	4 (%22,2)	3 (%16,7)	18
1-10 Tane OTC Ürün	6 (%35,3)	9 (%52,9)	2 (%11,8)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	6 (%28,6)	4 (%19)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	2 (%20)	7 (%70)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 8,7	(p>0,05)			
TOPLAM	%45,5	%39,4	%15,2	%100

Buna göre çizelge 3.45’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “OTC ilaç uygulamasına geçilmesi ile ilaç harcamalarında tasarruf sağlanacaktır” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.46. İlaç firması yöneticilerinin “Akılcı ilaç kullanımındaki eksikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) sebebiyle çok sayıda hastanın mağdur olacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	21 (%58,3)	11 (%30,6)	4 (%11,1)	36
Yabancı	8 (%26,7)	15 (%50)	7 (%23,3)	30
Ki- Kare= 6,77	(p<0,05)			
OTC Ürünü Yok	7 (%38,9)	7 (%38,9)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	8 (%47,1)	8 (%47,1)	1 (%5,9)	17
10-30 Tane OTC Ürün	10 (%47,6)	6 (%28,6)	5 (%23,8)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	4 (%40)	5 (%50)	1 (%10)	10
Ki- Kare= 3,8	(p>0,05)			
TOPLAM	%43,9	%39,4	%16,7	%100

Buna göre çizelge 3.46'nın incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “akılcı ilaç kullanımındaki eksikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) sebebiyle çok sayıda hastanın mağdur olacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), ancak bu ifadeye verilen cevaplar ile firmanın yerli-yabancı kaynaklı olması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Çizelge 3.47. İlaç firması yöneticilerinin “Firmamızda, reçetesiz ilaç uygulamasından sonra OTC ilaçlarda farmakovijilans çalışmalarının kontrollerinin tam anlamıyla yapılamayacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	6 (%16,7)	0 (%0)	30 (%83,3)	36
Yabancı	5 (%16,7)	0 (%0)	25 (%83,3)	30
Ki- Kare= 0	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	4 (%22,2)	0 (%0)	14 (%77,8)	18
1-10 Tane OTC Ürün	1 (%5,9)	0 (%0)	16 (%94,1)	17
10-30 Tane OTC Ürün	3 (%14,3)	0 (%0)	18 (%85,7)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	3 (%30)	0 (%0)	7 (%70)	10
Ki- Kare= 3,2	(p>0,05)			
TOPLAM	%16,7	%0	%83,3	%100

Buna göre çizelge 3.47’nin incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “firmamızda, reçetesiz ilaç uygulamasından sonra OTC ilaçlarda farmakovijilans çalışmalarının kontrollerinin tam anlamıyla yapılamayacağı kanısındayız” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.48. İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç uygulamasına geçildiğinde, “reçete kayması” adı verilen doktorların ilaç tercihlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlar yerine geri ödeme kapsamında bulunan daha pahalı alternatiflere kaydırmaları durumunun başlayacağı kanaatindeyiz” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	21 (%58,3)	8 (%22,2)	7 (%19,4)	36
Yabancı	12 (%40)	11 (%36,7)	7 (%23,3)	30
Ki- Kare= 2,4	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	8 (%44,4)	6 (%33,3)	4 (%22,2)	18
1-10 Tane OTC Ürün	8 (%47,1)	5 (%29,4)	4 (%23,5)	17
10-30 Tane OTC Ürün	11 (%52,4)	6 (%28,6)	4 (%19)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	6 (%60)	2 (%20)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 0,87	(p>0,05)			
TOPLAM	%50	%28,8	%21,2	%100

Buna göre çizelge 3.48’in incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “reçete kayması” adı verilen doktorların ilaç tercihlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlar yerine geri ödeme kapsamında bulunan daha pahalı alternatiflere kaydırmaları durumunun başlayacağı kanaatindeyiz” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

Çizelge 3.49. İlaç firması yöneticilerinin “Reçetesiz ilaç ruhsatı almak istemiyoruz. Çünkü, OTC’ler SGK geri ödeme kapsamı dışında kalmakta ve bu sebeple doktorlar ve hastalar tarafından tercih edilmemektedir” ifadesine verdikleri cevapların firmaların yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile karşılaştırılması

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Total
Yerli	16 (%44,4)	10 (%27,8)	10 (%27,8)	36
Yabancı	12 (%40)	8 (%26,7)	10 (%33,3)	30
Ki- Kare= 0,25	(p>0,05)			
OTC Ürünü Yok	9 (%50)	4 (%22,2)	5 (%27,8)	18
1-10 Tane OTC Ürün	4 (%23,5)	6 (%35,3)	7 (%41,2)	17
10-30 Tane OTC Ürün	9 (%42,9)	6 (%28,6)	6 (%28,6)	21
30 ve Üzeri OTC Ürün	6 (%60)	2 (%20)	2 (%20)	10
Ki- Kare= 4,3	(p>0,05)			
TOPLAM	%42,42	%27,3	%30,3	%100

Buna göre çizelge 3.49’un incelenmesi sonucunda; ilaç firmasının yerli-yabancı kaynaklı olması ve ürün portföylerindeki OTC sayısı ile firma yöneticilerinin “reçetesiz ilaç ruhsatı almak istemiyoruz. Çünkü, OTC’ler SGK geri ödeme kapsamı dışında kalmakta ve bu sebeple doktorlar ve hastalar tarafından tercih edilmemektedir” ifadesine verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (p>0,05). Dolayısıyla bu ifadeye verilen cevaplar, değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.

4. TARTIŞMA

Tüm dünyada uzun süredir kullanımda olan “etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış” ilaçların reçeteli statüsünden reçetesiz statüsüne geçişi hızlanmaktadır. Reçetesiz ilaçlar dünyada 100 milyar doların üzerinde bir satış rakamı ile toplam ilaç pazarının yaklaşık yüzde 15’ini oluşturmaktadır (TEB, 2009). Türkiye’de reçetesiz ilaç pazarının 2 milyar dolar civarında olduğu düşünülmektedir (Hürriyet Gazetesi, 2012).

Bilindiği gibi tüm gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde reçeteli ilaca erişim güçtür. Türkiye’de 1928 yılında yürürlüğe giren 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu’nun 1. maddesi “Tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olanlar ancak reçete mukabilinde ve diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticarethanelerinde kanunu mahsusuna tevfikân satılır” denmektedir. Dolayısıyla reçeteli bir ilacın reçetesiz verilmesi yasaktır. Reçete resmi bir evraktır. İlaç çok yüksek ve kendine özgü bir bilimsel yeterlilik ile reçete edilmeli ve yine bilimsel yeterliliğe sahip kişiler tarafından hastaya verilmelidir. Ancak Türkiye’de reçeteli statüsünde bulunan ilaçların reçetesiz satılması yasak olmasına rağmen, her türlü ilaca reçetesiz ulaşabilmektedir (Demirezer, 2010).

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, eczacıların, dünyada uygulanan reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki görüşlerini tespit etmeye yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplar genellikle olumsuz olmuştur. Gereç ve yöntem bölümünde belirtilen hipotez test edilmiş ve sonuç olarak çalışmanın hipotezi kabul edilmiştir.

Reçetesiz ilaç uygulamalarının kamu ilaç harcamalarının maliyetini belli bir seviyede tutmak için yapılmaya çalışıldığı konusunda eczacıların büyük bir çoğunluğu (%56,4) hemfikirdir. Yapılan bir çalışmada eczacılar, reçetesiz ilaç kullanımının, tüketicinin ortalama sağlık harcamasını azaltacağı yönündeki ifadeye katılmamaktadırlar (Yüksel, 2001). İki çalışma da sonuçlar açısından paralellik göstermektedir.

Ankete katılan eczacıların %98,6'sı reçetesiz ilaçların mutlaka sadece eczanelerde satılması gerektiği kanısındadır. %63,4'ü ise reçetesiz ilaç uygulamalarını, devletin eczane dışında ilaç satışına izin verme politikasını hayata geçirecek olan ilk adım olarak görmektedir. Benzer bir çalışmada da eczacılar, reçetesiz ilaçların eczane dışında satılması ile eczacılık mesleğine yeni çalışma sahaları açılacağına inanmadıklarını belirtmektedirler (Yüksel, 2001).

Eczacıların %90,9'u yeni bir reçetesiz ilaç listesinin hazırlanıp mevzuata geçirilmesi ile hastaların bu ürünler hakkında eczacılara olan bilgi taleplerinde artış olacağını düşünmektedirler. Konu ile ilgili bir literatürün de OTC ürünlerin, eczacıların hastaya ilaç bilgisi sağlarken daha doğru tavsiyelerde bulunma yetisini geliştirebileceğini vurguladığı görülmektedir (Bond, 2008). Serbest eczane eczacısı ve hasta gözünden reçetesiz ilaçlar hakkında yapılan bir diğer çalışmada ise hastaların %78,4'ü eczacının tavsiye ettiği ilacı almayı tercih etmektedir. Geri kalanı ise farklı yollardan bilgi edindiklerini rapor etmişlerdir (Özçelikay et al., 1999)

Çalışmaya katılan eczacıların %70,4'ü reçetesiz ilaç seçiminde eczacının rolünün olduğunu düşünmektedir. Eczacılar (%70,38) eczaneye gelen hastaların reçetesiz ilaçları etken maddeye göre istemelerini tercih etmektedir. Almanya'da yapılan bir çalışmada OTC ilaç kullanan hastaların %73'ünün bu ilaçları direkt ürün ismi vererek eczacıdan istedikleri saptanmıştır. Bu durum, hastanın eczacıya veya hekime danışmadan ailesinden, çevresinden veya reklamlardan etkilenecek o ürünü kullanmaya karar verip, satın almak isteyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak bunun sonucunda da hastalarda çoğunlukla (%80) ilaca bağlı sorunların olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmaya göre, eczacılar hastalarla sürekli olarak diyalog halinde olduklarından, reçetesiz ilaçlara bağlı problemlerin çok daha kolay farkına varmaktadır. Ayrıca hastaların ilaç seçimine yardım etmek, eczacıların en temel mesleki sorumlulukları arasında olduğu vurgulanmaktadır (Eickhoff et al., 2012). Hastaların reçetesiz ilaçları etken maddeye göre istemesi, eczacıların bir beklentisi olup, hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli olması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanında eczacının reçetesiz ilaç konusunda hasta ile birebir iletişimde daha fazla sorumluluk almak istediği sonucuna da varılabilir.

Eczacıların büyük bir çoğunluğu (%87,8), toplumumuzun eğitim seviyesini göz önüne alarak, reçetesiz ilaç uygulamasına geçiş ile birlikte akılcı ilaç kullanımındaki eksiklikler dolayısıyla pek çok hastanın mağdur olacağını düşünmektedirler. İngiltere’de yapılan bir çalışma ile hastaların kullandıkları ilaçların olası yan etkileri hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları, OTC ilaçlar hakkında bu ürünlerin kullanım kılavuzlarını okumak yerine eczacı, hekim veya yakınlarından bilgi talep ettikleri ortaya çıkmıştır (Hughes et al., 2002). Pek çok araştırma göstermiştir ki, hastalar yanlış OTC ilaç tüketimi sonucu pek çok sorunla karşılaşmaktadır (Porteous et al., 2005; Yoon and Schaffer, 2006; Anderson and Roach, 2008).

Yaptığımız anket çalışmasında, reçetesiz ilaçların SGK geri ödeme listesinden çıkarılması ile ilgili ifadeler eczacıların verdiği cevaplar arasında, serbest eczacılık yapma senelerine göre anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Serbest eczacılık yapma süresi uzadıkça eczacılar, reçetesiz ilaç kapsamındaki ilaçların geri ödeme listesinden çıkarılmasını olumlu karşılamadıkları görülmüştür. Bu sonucu, meslekte geçirilen yıllara paralel olarak edinilen tecrübeler ve karşılaşılan sorunlar sebebiyle eczacıların, bazı ilaçların reçetesiz statüsüne kaydırılıp devletin ödeme kapsamından çıkarılmasına sıcak bakmaması olarak açıklayabiliriz. Yüksel’in yaptığı anket çalışmasında ise hastane yakınında faaliyet gösteren eczanelerden, reçetesiz ilaç satın alabilecek hasta sayısının az olduğu bulunmuştur (Yüksel, 2001). SGK kapsamı dışında bırakılan OTC ilaçların hastalar tarafından para ile alınması sorusuna verilen cevaplarda eczane lokalizasyonuna göre anlamlı bir farklılığın olması beklenirken, böyle bir anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Yaptığımız anket çalışmasında, büyük ünite eczaneler olarak tanımlanan hastane karşısı eczaneleri veya semt eczanesi dışında kalan büyük stoklarla çalışan eczanelerin sayısı semt eczanelerine göre yaklaşık 5 kat daha azdır. büyük ünite eczanelerin bu ifadeye katılmama oranları çok daha fazla olsa idi anlamlı farklılığın oluşabilmesi muhtemel olabilecekti. Bunun yanında büyük ünite eczanelerinin, reçetesiz ilaç uygulaması ile birlikte hastaların reçetesiz ilaçları para ile satın alamayacakları konusundaki ifadeye katılımları %36,2 iken, semt eczanelerinin bu ifadeye katılımı %44,6’dır. Bu da gösteriyor ki, büyük ünite eczanelerinde semt eczanelerine göre

elden satış diye tabir edilen satış daha fazla gerçekleşmektedir ki hastaların para ile alımı konusunda semt eczanelerine göre daha az endişe duymaktadırlar.

Aynı şekilde OTC grubundaki ilaçların geri ödeme listesinden çıkarılması ile hastalardan ücretler peşin olarak tahsil edilecektir. Bu durumun da mali bakımdan eczacılar için avantaj sağlayacağı düşüncesi, serbest eczacılık yapma süresi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. 25 ve üzeri yıldır serbest eczacılık yapan eczacılar bu ifadeye %39 oranında katılmamaktadırlar. 1 ile 5 yıllık serbest eczacılar ise %13 oranında bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Serbest eczacılık süresinin artması ile ilaç ücretinin peşinen tahsilinin avantaj olarak görülmediği ortaya çıkmıştır.

Yapılan anket çalışmasına katılan eczacıların yarısından fazlası (%57,1) reçetesiz ilaçlar hakkında toplumun reklam ile bilgilendirilmesinin sakıncalı olduğunu düşünmektedir. %27,9'luk bir kısım ise bu fikir konusunda kararsızdır. Ancak, genel olarak eczacılar, hastaya yapılan reklama karşı bir tutum sergilemektedir. İlaç reklamlarının gereksiz kullanımı arttıracak olduğu düşünülmektedir. Erciyes Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada da paralel bulgular elde edilmiştir. Eczacıların tüketiciye yönelik reklamları istemedikleri, bu konuda yapılacak reklamların tıbbi dergilerde yer almasını istedikleri bulunmuştur (Varinli ve ark., 2004).

Ankete katılan serbest eczacıların %50,9'u reklamı olan ilacın hasta tarafından talebinin artacağı kanısındadır. Bu durum, yapılacak reklamın ilaç satışlarını arttırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yapılan bir çalışmada eczacıların reklamlar ile ilgili görüşleri alınmıştır. Eczacılarla olan görüşmelerde eczacılar, reklamların hastaların ilaç seçimi konusunda kendilerine olan güvenini ve sağlık danışmanına sormadan, ilacı almaya olan meylini arttırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca eczacılardan biri hastaların reklamı görüp, kendi hastalığına da iyi gelecek ilacın o olduğundan emin bir şekilde eczaneye girip o ilacı istediklerini belirtmiştir. Yine bu çalışmada reklamdan etkilenen hastayı da yanlış ilaçtan caydırmanın da çok zorlaştığı ifadeler arasında yer almaktadır (Chaar and Kwong, 2010). %62,7 oranında serbest eczacı ilaç reklamlarının hastayı yeteri kadar bilgilendirmeyeceğini

düşünmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada reklamların, ilacın özelliklerini abartarak gösterdiklerini vurgulamaktadır. İlaç reklamları insanları yanıltmakta ve reklamı yapılan ilacın belirtilen hastalıklara her koşulda iyi gelebileceği inancını yerleştirmektedir. (Semin et al., 2006). Halbuki, kişiyi hastalıkla değil hastalığı olan birey olarak değerlendiren akılcı ilaç kullanımı anlayışının edinilmesi daha önemlidir. Çünkü aynı hastalığa sahip iki kişinin tedavi şekilleri, tedaviye yanıt verme şekillerine göre farklılık gösterebilmektedir.

İlaç reklamının ilacın satışını arttıracığına ilişkin ifadeye eczacıların %63,4'ü olumlu görüş bildirmiştir. Findlay araştırmasında, artan reklam harcamaları ile bu ilaçların satışı ve kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sonuçta, reklamın ilaç satışının artmasına neden olduğunu bulmuştur (Findlay, 2002). Buna göre çalışmaların sonuçları paralellik göstermektedir. Eczacıların %63,3'ü reklamların ilacın gereksiz kullanımını arttıracığı yönünde olumlu görüş belirtmişlerdir. Semin ve arkadaşlarının çalışması, ilaç reklamlarının ilacın gereksiz kullanımını arttıracığını ve sağlık sistemi üzerinde gereksiz yük oluşturacağını belirtmektedir. Ayrıca, hastanın reklam ile edindiği bilgiyi hekim ile tartışmak üzere sağlık kuruluşuna gelmesi, hekim ve sağlık kuruluşlarının iş yükünü de arttıracaktır. Çalışmada Amerika'daki hekimlerin bir kısmının bu durumdan muzdarip olduğu da söylenmektedir (Semin et al., 2006).

İlaç firmalarına uygulanan anket sonuçlarına bakıldığında firma yöneticilerinin, dünyada uygulanan reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki görüşlerini tespit etmeye yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplar, çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterdiği göze çarpmaktadır. İlaç firmasının kaynağının yerli ya da yabancı oluşu ve firmanın ürettiği OTC ürün sayısına göre değerlendirilen cevaplar ile ifadeler arasında tespit edilen anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Reçetesiz ilaçlar ile ilgili düzenlemelerin yapılıp mevzuata yansıtılması gerektiği konusunda yerli ve yabancı kaynaklı ilaç firmalarının cevapları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Aynı şekilde kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanması ve bazı reçeteli ilaçların reçetesiz ilaç statüsüne kaydırılması

konusunda da yerli ve yabancı kaynaklı ilaç firmalarının cevapları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anket sonuçlarına göre, yabancı kaynaklı ilaç firmaları reçetesiz ilaç listesinin hazırlanıp mevzuata konmasını, yerli kaynaklı ilaç firmalarına göre daha çok istedikleri ortadadır. AİFD, İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'na (OECD- Organisation for Economic Co-operation and Development) üye ülkelerden farklı olarak Türkiye'nin, son yapılan kısmi düzenlemelere karşın OTC ilaçların çok büyük bir kısmını reçeteli ilaçlar ile aynı seviyede geri ödemeye devam etmekte olduğunu vurgulamış, bu durumun da diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye'de kamu ilaç harcamalarının yükselmeye başlamasının nedeni olarak görmüştür (AİFD, 2012).

İlaç firmalarının %54,5'i OTC ilaçların fiyatlarının reçeteli ilaçlardan daha düşük olması fikrine katılmamaktadır. Ancak 1994'te Hoy OTC ilaçların reçeteli ilaçlara göre daha düşük fiyatlı olması gerektiğini vurgulamıştır. Aksi taktirde yapılacak doktor ziyaretleri ile hastaların daha çok para harcayacağını belirtmiştir (Hoy, 1994). OTC ürün sayısı fazla olan ilaç firmaları bu ifadeye katılmama oranlarının diğerlerine göre fazladır.

Yabancı kaynaklı ilaç firmalarının yerli firmalara göre OTC ürünlere daha sıcak baktığı anlatılmıştır. Yabancı kaynaklı firmaların %66,7'si, yerli kaynaklı ilaç firmalarının %44,4'ü OTC uygulamalarının başlatılması gerektiğini düşünmektedir. Araştırma sonuçlarına göre reçetesiz ilaç uygulaması ile birlikte, bu ürünlerin reklamının da gündeme gelmesi söz konusu olacaktır. Buna bağlı olarak yabancı kaynaklı ilaç firmalarının reklama ayırabilecek bütçeleri yerli kaynaklı ilaç firmalarına göre daha fazla olacağından, OTC ürün listesinin hazırlanması konusundaki yaklaşımlarının olumlu olabileceği düşünülmüştür. TEİS'nin da (Tüm Eczacı İşverenler Sendikası) OTC ilaçları, yabancı ilaç firmalarının rant sağlayacağı bir uygulama olarak görmesi de bu sonucu desteklemektedir (TEİS, 2007).

OTC ilaç pazarından daha çok kar elde edilmesi ile ilgili soru incelendiğinde, verilen cevapların, firmanın yerli ya da yabancı kaynaklı oluşu veya piyasadaki OTC ürün sayısı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir. OTC

ilaç pazarından reçeteli ilaç pazarına göre daha az kar edilmesine rağmen, yine de ilaç endüstrisi tarafından kar elde edilebilir bir pazar olarak görüldüğü de belirtilmektedir (Harrington and Shepherd, 2002). Nitekim ilaç firmalarının %22,7'si OTC ilaç pazarından daha çok kar edildiği düşüncesindedir. Ayrıca firmalar, satış hacimlerini arttırmada OTC ürünlerin katkısını değerlendirirken kararsız kaldıkları görülmüştür.

OTC ilaçların geri ödeme listesinden muaf tutulması ifadesine verilen cevaplar ile firmaların yerli ya da yabancı kaynaklı olmaları veya piyasadaki OTC ürün sayıları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Firmaların %57,6'sı OTC ilaçların geri ödeme listesinden muaf tutulmaları gerektiğini düşünmektedirler.

OTC ilaçlar üzerinde fiyat kontrollerinin kaldırılması konusunda yerli ve yabancı kaynaklı ilaç firmalarının verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Ancak ilaç firmalarının çoğu (%56,1) fiyat kontrollerinin kaldırılması yönünde görüş bildirmiştir. Nitekim ilaç firmalarının %42,4'ü fiyat kontrollerinin kaldırılması ile birlikte OTC ilaçların daha avantajlı olacağı görüşündedir. Bu sonuçlara göre firmalar fiyatların, kendileri tarafından belirlenmesini istemektedirler. Böylelikle reklam giderlerini karşılayabilecek yabancı ilaç firmaları açısından bu durumun daha avantajlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca fiyat kontrollerinin serbest bırakılmasıyla üreticiler kendi fiyatlarını kendileri belirlemeye başlayacak. Böylelikle fiyatları düşen reçeteli ilaçlara göre OTC ürünler daha çok tercih edilecektir.

OTC ürünlerin reklamının serbest bırakılması gerektiği konusunda yerli ve yabancı kaynaklı firmalar ile ifadeye verilen cevaplar arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yabancı kaynaklı ilaç firmalarının %73,3'ü reklam düzenlemelerinin yapılması gerektiği kanısındadır. Yapılan bir araştırmada OTC ürün reklamları değerlendirilmiş ve 14 reklamdan sadece 1'inin yan etki hakkında bilgi verdiği bulunmuştur. Ayrıca izleyiciler 14 reklamdan sadece 4'ünün tatmin edici ve gerçek doğrulukta bilgiler içerdiği konusunda hemfikirdir. İlacın güvenilirliği, etkinliği, hangi yaş grubunda kullanılması gerektiği gibi konularda yeterli bilgi

vermeyen, eğitici olmayan sadece satış amacı güdülen OTC ürün reklam sayısının fazla olduğu araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. Böylelikle kullanıcının ilaç hakkında edindiği bilginin doğruluğu da tam olmayacaktır (Sansgriy et al., 1999).

Akılcı ilaç kullanımı konusunda hastalara yeterli ve doğru bilginin eczacılar tarafından aktarıldığı konusuna araştırmaya katılan ilaç firmalarının yaklaşık yarısı (%54,5) çekimserdir ve bir kısmı da (%28,8) eczacıların bilgi aktarımı konusunda yetersiz kaldığını düşünmektedir. Ancak yapılan pek çok araştırma eczacıların ilaç kullanımı ve hasta iletişimindeki yerini vurgular niteliktedir. Avustralya’da serbest eczacılar üzerinde yapılan bir araştırmada ise OTC ilaçların halka yönelik reklamları sonucu eczacıların ilaç danışmanlığı rolünü kaybetme korkusu yaşadıkları görülmüştür. Eczacıların uygunsuz ilaç kullanımına engel olmak amacıyla ilaç seçimi ve kullanımı konusunda yol gösterici rolünün devam ettirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Chaar and Kwong, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerinde, halk sağlığında ve akılcı ilaç kullanımında eczacının kilit rolü olduğunu vurgulamaktadır. Hastaların eczacıya ulaşmasının daha kolay olduğu ve doktor hasta iletişiminde eczacının büyük öneminin olduğu açıklanmaktadır (Wertheimer and Serradell, 2008).

OTC ürünlerin sadece eczanede değil eczane dışında da satışına izin verilmesi hakkındaki ifadeye verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak, firmalar OTC ürün sayısı arttıkça eczane dışında da bu ürünlerin satılması gerektiğini düşünmektedirler. Bu durum, OTC ürün sayısı fazla olan ilaç firmaları reçetesiz ilaçların eczane dışında satışına sıcak bakmaktadır şeklinde açıklanabilir. İngiltere’de yapılan bir anket çalışmasında, katılımcıların üçte ikisi OTC ilaçları süpermarket veya perakende satış noktaları yerine eczanelerden temin etmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Böylelikle ilacı satın alırken aynı zamanda ilaç hakkında danışmanlık hizmeti de aldıklarını ifade etmektedirler (Hanna and Hughes, 2011).

OTC uygulamasına geçildiğinde firmaların, ürün portföylerindeki OTC ürün sayısını arttırmak konusunda kararsız oldukları görülmektedir.

Ankete katılan ilaç firmalarının piyasadaki OTC ürün sayılarına göre, OTC ürün ruhsatı alma sürecine bakış açılarının da değiştiği görülmektedir. Firmaların çoğu (%48,5) OTC ürün ruhsatı almanın reçeteli ilaçlara göre daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsamı gerektiğini düşünmektedirler. Firmaların OTC ürün sayıları ve firmanın yerli-yabancı kaynaklı olmasına göre bu ifadeye verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). OTC ürünü fazla olsun ya da olmasın firmalar, reçetesiz ilaç ruhsatı alırken daha gecikmesiz ve kolay bir sürede ruhsat almak istemektedirler. Reçetesiz ilacın reçeteli ilaç gibi değerlendirilmemesi gerektiği anlayışındadırlar. Ancak bir ilacın geri ödeme listesinden çıkarılması onun yan etkilerinden de kurtulduğu anlamına gelmemektedir. Bu sebeple ruhsat alma sürecinde değişmeye gidilirse, reçetesiz ilacın da bir ilaç olduğu unutulmadan süreç, detaylı bir şekilde yapılandırılmalıdır.

Firmalar OTC ürünler ile ilgili kendi personeline, hekimlere ve eczacılara tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemek konusunda genellikle hemfikirdirler. Firmaların bu ifadelerle olumlu cevap verme yüzdeleri % 90 ile %80 arasında değişmekte olup, diğer sağlık çalışanları ve hastaya aynı şekilde tanıtım ve eğitim faaliyeti düzenleme durumuna olumlu yanıt verme yüzdeleri %45'lere düşmüştür. Bu ifadelerle verilen cevaplar, yerli yabancı ilaç firmaları veya firmaların OTC ürün sayısına göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yapılan bir çalışma hekimlerin ve eczacıların, OTC ilaçların yanlış kullanan hastayı tespit edip tedavisini tekrar ele alabilecek şekilde eğitilmeleri gerektiğinden bahsetmektedir (Myers et al., 2003). Volans'a göre reçetesiz ilaçların güvenli kullanımına katkı sağlanmak isteniyorsa hem halka hem de sağlık sektöründe çalışan tüm meslek gruplarına eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Volans, 1987).

Firmalar, piyasaya sürdükleri OTC ürünleri için halkın anlayacağı dilde kullanma talimatları hazırlamaları gerektiği konusunda çoğunlukla hemfikirdirler (%84,8).

Anket sonuçlarına göre firmaların çoğu (%66,7) OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşan yan etkilerin sorumluluğunu firma adına üstlenmeleri gerektiğini düşünmektedir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, reçetesiz ilaçlar her zaman üretici

firmanın talimatlarına uygun kullanılmamakta, bu sebeple de OTC ürünlerin güvenli ve doğru kullanıldığına dair takibi gerekmektedir (Clark et al., 2001). Ayrıca anketin uygulandığı firmaların çoğu (%83,3) bünyelerinde başlatılacak farmakovijilans çalışmalarının kontrollerinin tam anlamıyla yapılacağı düşüncesindedirler.

Ankete katılan ilaç firmalarının çoğu (%90,9) OTC ilaçların pazarlama stratejilerinin diğer ilaçlardan farklı olması gerektiğini ve %78,8'i de çalıştıkları firma bünyesinde OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibinin kurulması gerektiğini düşünmektedir.

OTC ürünlerin kesin bir listesi hazırlanıp mevzuata konulduğunda, ilaç harcamalarından tasarruf sağlanacağı düşüncesi %45,5'lik bir oran ile kabul görmüştür. Yerli ve yabancı kaynaklı ilaç firmalarının bu ifadeye verdiği cevaplar değişkenlik göstermiştir. Yabancı kaynaklı ilaç firmalarının bu ifadeyi desteklediği ortaya çıkmıştır. Northwestern Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre, ABD'de sıklıkla görülen üst solunum yolu hastalıklarında OTC ilaçların kullanımı yılda yaklaşık 5 milyar Dolar tasarruf sağlama potansiyeline sahiptir (Northwestern University, 2004).

İlaç firmalarının %50'si reçetesiz ilaç uygulamasına geçilmesi ile “reçete kayması” adı verilen doktorların ilaç tercihlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ucuz ilaçlar yerine, geri ödeme kapsamı içinde bırakılan daha pahalı alternatiflere kaydırmaları durumunun başlayabileceği kanaatindedirler. TEİS aynı etkiye sahip daha pahalı ilaçların reçetelenme oranlarının artabileceği ve böylelikle de kamuya daha büyük bir yük getirileceği görüşüne sahiptir (TEİS, 2007).

Anket sonuçlarına göre ilaç firmalarının %27,3'ü reçetesiz ilaç ruhsatı almak konusunda kararsız oldukları ortaya çıkmıştır. %40,9'u ise reçetesiz ilaç ruhsatı almak istemektedir. Bu durum, reçetesiz ilaç uygulamalarının henüz bir taslak halinde olması, uygulamaya geçilmesi halinde sektörü nelerin beklediği konusunda belirsizliklerin olması, ilaç firmalarını kararsız kılmaktadır şeklinde bir yorumla açıklanabilir.

Polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, yüksek doz tehlikesi gibi sebepler dolayısıyla OTC ilaç uygulamasına geçişin henüz ülkemiz için erken olacağı ve pek çok hastanın da mağdur olacağı konusunda ilaç firmalarının görüşü değerlendirildiğinde, %43,9'luk bir yüzde ile bu görüşe katılımın olduğu belirlenmiştir. Verilen cevaplarda anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, yabancı kaynaklı ilaç firmalarının hastaların mağdur olma durumuna katılmama oranlarının daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. Bir çalışma yaşlılarda polifarmasinin ve reçeteli ilaçların uygunsuz kullanımı sonucu yan etki ile karşılaşma olasılığının arttığından, bunun sonucu olarak da sağlık sistemine aşırı bir mali yük binebileceğinden bahsetmektedir. İlaçlarda yanlış kullanıma en çok Kanada ve Amerika'da rastlandığından söz etmektedir. Bu çalışmada reçeteli ilaçların yanlış kullanımı sonucu alınabilecek önlemlere de kısaca değinilmiştir. Tedavinin periyodik olarak takibinin yapılması, dozun ayarlanması, doktor, eczacı ve hasta iletişiminin artırılması gerektiği söylenmektedir (Liz, 2006). Reçeteli ilaçların bile yanlış kullanımının tartışıldığı bir durumda, reçetesiz ilaçların uygunsuz kullanımı sonucu oluşabilecek istenmeyen durumlarla karşılaşmak çok olası görünmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışma sonucunda elde edilen verilere göre;

1- Eczacılar, kamu ilaç harcamalarını düşürmek amacıyla geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaç sayısının fazlalaştırıldığını düşünmektedirler.

2- Eczacılar, OTC ilaçlarda bilimsel değerlendirmelerin düşük seviyede olacağından şüphe duymaktadır.

3- Eczacılar, reçetesiz ilaç uygulamasına geçilmesi ile eczacılara olan bilgi talebinde artış olacağını düşünmektedir.

4- Eczacılar, reçetesiz ilaç alırken hastanın etken maddeye göre talep etmelerini tercih etmektedir.

5- Eczacılar, reçetesiz ilaç uygulamalarını, devletin ilacın eczane dışında satışına izin verilmesi politikasının hayata geçirilmesi olarak değerlendirmektedir. İlaçların mutlaka sadece eczanede satılması gerektiği görüşündedirler.

6- Eczacılar, reçetesiz ilaç uygulamasına geçilmesiyle, toplumumuzdaki akılcı ilaç kullanımındaki eksikler dolayısıyla hastaların mağdur olabileceğini düşünmektedir.

7- Eczacılar, genellikle, belli bir reçetesiz ilaç listesinin hazırlanıp, bu ilaçların SGK'nın geri ödeme listesinden çıkarılması düşüncesine karşıdır. Geri ödeme listesinden çıkarılan bu ilaçları hastaların para ile almayı tercih etmeyecekleri konusunda ise çoğunlukla hemfikirdirler. Bu ilaçlar için ödenecek peşin paranın eczanenin işleyişi açısından mali avantaj sağlayacağı düşüncesine katılmama oranı, serbest eczacılık yapma süresi arttıkça artmaktadır.

8- Eczacılar, hastaların reçetesiz ilaçlar ile ilgili bilgiyi mutlaka eczacıdan talep etmeleri gerektiği düşüncesindedir.

9- Eczacılar, reçetesiz ilaçlar hakkında toplumun reklamlarla bilgilendirilmemesi gerektiğine inanmaktadır. İlaç reklamlarının toplumu yeteri kadar bilgilendirmeyeceği kanısındadırlar.

10- Eczacılar, reklamın ilaç satışını arttırabileceğini ve böylelikle de ilacın gereksiz kullanımına yol açabileceğini belirtmiştir.

11- İlaç firmaları, genel olarak reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerektiğini düşünmektedir. Kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanması ve mevzuata konması gerektiği kanısındadırlar.

12- İlaç firmaları, pazardaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünmektedir. Yabancı kaynaklı ilaç firmaları bu konuda daha istekli olduğu saptanmıştır. Ancak kendi firmalarındaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması konusunda kararsızdırlar.

13- İlaç firmaları, reçetesiz ilaç fiyatlarının reçeteli ilaçlara göre daha düşük olması gerektiği konusunda kararsızdır.

14- İlaç firmaları, genellikle, reklamlarının yapılabilmesi sonucu talebin artacağı fikrini benimsemekte ve bu sebeple OTC ürünlere sıcak bakmaktadırlar.

15- İlaç firmaları reçetesiz ilaç pazarından daha çok kar elde edilebileceği konusunda kararsızdır.

16- İlaç firmaları, firma satış hacimlerini arttırmada reçetesiz ilaçların payının büyük olacağı konusunda kararsızdır.

17- İlaç firmaları OTC ilaçların geri ödeme listelerinden muaf tutulması gerektiği düşüncesindedir.

18- İlaç firmaları, OTC ilaçlara uygulanan fiyat kontrollerinin kaldırılarak rekabet ortamının oluşturulabileceği görüşündedir. Yabancı kaynaklı ilaç firmalarının bu konudaki istekleri daha güçlüdür.

19- İlaç firmaları, OTC ürün reklamının serbest bırakılabileceğini düşünmektedirler. Yabancı kaynaklı ilaç firmaları, yerli kaynaklı ilaç firmalarına göre reklamın olması gerektiği konusunda daha belirleyici olmuşlardır.

20- İlaç firmaları, eczacıların ilaç kullanımında hastalara doğru ve yeterli bilgiyi aktardıklarından şüphe duymaktadır.

21- İlaç firmaları, OTC ürünlerin eczane dışındaki satışı konusunda kararlı değildir.

22- Portföyünde OTC ürün sayısı fazla olan ilaç firmaları, OTC ürün ruhsatı almanın reçeteli ilaç ruhsatı almaktan daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsamaması gerektiğini düşünmektedir.

23- İlaç firmaları genellikle, OTC ürünler ile ilgili kendi personeline, hekimlere, eczacılara ve hastaya eğitim faaliyetleri düzenlemesi gerektiği görüşündedir. Ancak diğer sağlık çalışanlarına eğitim düzenlemek konusunda net bir sonuca ulaşamamıştır.

24- İlaç firmaları, ilacın kullanma talimatının halkın çok iyi anlayacağı şekilde hazırlanması gerektiğini belirtmiştir.

25- İlaç firmaları çoğunlukla OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşabilecek yan etkilerin sorumluluğunu üstlenmektedir. Ayrıca, firmalar, kendi bünyelerinde OTC

ürünler için farmakovijilans çalışmalarının yeterli bir şekilde yürütülebileceği görüşündedir.

26- İlaç firmaları, reçetesiz ilaç pazarlama stratejilerinin diğer ilaçlardan farklı olması gerektiği ve OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibinin kendi bünyelerinde kurulmasının daha doğru olacağını düşünmektedir.

27- Reçeteli ilaç fiyatlarının düşmesi ile ilintili olarak OTC ürünlerin daha avantajlı hale gelmesi konusunda net bir görüş oluşmamıştır.

28- Yabancı kaynaklı ilaç firmaları yerli ilaç firmaları ile karşılaştırıldığında, OTC ilaç uygulamasının ilaç harcamalarında tasarruf sağlayacağı görüşünü daha çok benimsemiştir.

29- Yerli kaynaklı ilaç firmaları, OTC ilaç uygulamalarına geçiş ile oluşabilecek polifarmasi, fazla doz tehlikesi, ilaç etkileşimleri gibi ilaç kullanımı sonucu oluşabilecek durumlar için yabancı kaynaklı ilaç firmalarına göre daha fazla endişe duymaktadır.

30- Bazı ilaç firmalarına göre, reçetesiz ilaç uygulamaları ile doktorların ilaç seçimlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlar yerine, geri ödeme kapsamındaki daha pahalı alternatiflerine kaydırmalarının mümkün olabileceği görülmektedir. Bu sebepten dolayı da bazı ilaç firmaları OTC ürün ruhsatı almaktan kaçınmakta, fakat bir kısım ilaç firması da bu durumun OTC ürün ruhsatı alma isteklerini etkilemeyeceği görüşündedir.

6. ÖNERİLER

Türkiye’de üzerinde çalışılmakta olan OTC uygulamaları, Avrupa Birliği ve Amerika’daki uygulamalar ile karşılaştırıldığında alt yapı açısından kat edilmesi gereken çok yolun olduğunu göstermiştir.

Aşağıda Türkiye’de uygulanması muhtemel reçetesiz ilaç politikaları ile ilgili çeşitli öneriler sunulmuştur:

OTC uygulamalarının mevcut olduğu ülkelerde, ilaç ve tıbbi cihaz kurumlarının reçetesiz ilaç birimleri mevcuttur. OTC ürünler için ayrı bir ruhsatlandırma yönetmelikleri ve birimleri vardır. Halka reklamın temel ilkelerini belirleyen rehber ve kılavuzlar yayınlanmıştır. Reklam kontrol komisyonları mevcuttur. Reklamın amaca uygun, halkı eğitici ve bilgilendirici olması gerektiği temel prensip olup, uygunluğunun denetlenmesi de bu komisyonlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nda akılcı ilaç kullanımı, ilaç tanıtım faaliyetleri ve tüketici güvenliği koordinasyonu birimleri olmakla birlikte reçetesiz ilaçlarla ilgili başlı başına bir birim mevcut değildir. Reçetesiz ilaçlarla ilgili her türlü işleri yürüten bir birimin ülkemizde de oluşturulması öngörülmektedir.

Çeşitli ülkelerde tüketiciyi kendi kendine tedavi konusunda bilgilendirmek üzere devlet adına çeşitli internet siteleri oluşturulmuştur. İlaç etkileşimleri, yan etkiler, ilaçların kendi kendine tedavideki kullanım dozları, ilaç kullanım kılavuzları gibi pek çok bilgilendirici konular bu web sayfalarından halka duyurulmaktadır. OTC ürünlerin kullanımının en fazla olduğu ülke Amerika’da, devlet kurumları halkı eğitici broşürler ve kitaplar da yayınlanmakta ve akılcı ilaç kullanımı konusunda halkı bilgilendirmektedir. Ayrıca halktan gelen soruların da uzmanlar tarafından cevaplandırıldığı kısa video arşivlerine de bu sitelerden ulaşılabilir (örneğin, www.OTCsafety.org). Kendi kendine tedavide kullanılan, geri ödeme listesinden çıkartılmış OTC ürün listesindeki etken maddeler hakkında açıklayıcı bilgiler verilmektedir (örneğin, benzodiazepin, aspirin, asetaminofen vb.). Reçetesiz ilaçlar

mutlaka halkın anlayacağı dilde kullanma talimatlarını beraberinde barındırmalıdır. Ülkemizde de reklam amacı gütmeyen bilgilendirici resmi internet siteleri oluşturulabilir.

Hekim ve eczacıların eğitimleri için kitap, broşür ve eğitici faaliyetler düzenlenmeli, halkı doğru ve yeterli bilgilendirme konusunda meslek içi eğitimlere daha fazla önem verilmelidir.

Reçetesiz olarak satılacak ilaçların kesin listesinin hazırlanması, ruhsatlandırma ve farmakovijilans prosedürleri gibi konuları içeren bir mevzuat geliştirilmelidir. Ancak, Türkiye’de devletin ilaç ve sağlık harcamalarından tasarruf sağlamak için, ilaçların sınıflandırılmasına dair çalışmaları hızlandırıp, kesin olarak belirlenmiş ilaç listeleri ile ilaçları reçeteli ve reçetesiz olarak ikiye ayırması şu aşamada amaca ulaşmak için yeterli olmayabilir. Öncelikle alt yapının kurulması gerekmektedir. Halkın hekimle görüşüp reçeteli ilaç kullanımında bile sorunlar yaşadığı ülkemizde, sağlık danışmanlarının aradan çıkarılıp ilaçların yurt dışında bazı ülkelerde olduğu gibi süpermarketler içinde satışına izin verilmesi tahmin edilemeyecek pek çok sağlık problemlerini de beraberinde getirecektir. Bu sebeple reçetesiz ilaçlar mutlaka sadece eczanelerde ve eczacı gözetiminde satılmalıdır. Reçetesiz ilaç uygulamalarında amaç, sadece sağlık harcamalarını azaltmak olmamalıdır. Basit rahatsızlıkların tedavisi için doktorların meşgul edilmesi ve bu sebeple daha ciddi hastalıklara zaman ayıramaması düşüncesi, ülkemizde şu anki sağlık hizmetleri düşünüldüğünde çok doğru bir ifade olmamaktadır. Reçetesiz ilaç uygulaması ile birlikte doktor ziyaretleri azalacak ve sağlık alanında başta belli bir tasarruf sağlanacak olsa bile, bu uygulamanın var olduğu ülkelerde yapılan çalışmalar göstermiştir ki, OTC ürünlerin kullanımı sonucu pek çok sorunla da karşılaşılabilir. Hastanın kronik rahatsızlıkları sonucu kullanmak zorunda olduğu ilaçlarla, bilinçsizce basit rahatsızlıkların tedavisinde kullandığı ilaçların etkileşime girerek pek çok tehlikeli durumla karşılaşıldığı ortadadır. Amerika’da kendi kendine tedavi ile ortaya çıkan tehlikeli durumlar üzerine yapılan çalışmalar ve araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Amerika kendi kendine tedavinin güvenli ve doğru bir şekilde yapılması konusunda en çok uğraş veren, bu uğurda kuruluşlar

kuran, halka eğitimler düzenleyen bir ülke olmasına rağmen, pek çok hasta yanlış reklam ve bilgilendirme sonucu hayatını kaybetme aşamasına gelmektedir.

Bu sebeple ülkemizde öncelikle halkın ilaç bilgisi ve kullanımı konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Reçetesiz ilaçların üretimini, ruhsatlandırılmasını, kullanımını denetleyen aynı zamanda da farmakovijilans çalışmalarını da yürüten bir otorite yaratılmalıdır.

Reçetesiz ilaç mevzuatının uygulamaya konulması ile gündeme gelebilecek ilaçta reklam üzerine, karşılaşılabilecek sorunları kontrol altına alabilmek için reklam düzenleme ve denetleme kurumlarının kurulması gerektiği düşünülmektedir. Ancak akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumumuzdaki eksiklikler düşünüldüğünde reçetesiz ilaçlarda reklam serbest bırakılmamalıdır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi reçetesiz ilaçlarda fiyat serbest bırakılmamalı ve Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altında olmalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışmada serbest eczacıların ve Türk ilaç endüstrisinin reçetesiz ilaç uygulamaları hakkındaki fikir ve görüşleri değerlendirilmiş olup, eczane eczacılarının Türkiye'de reçetesiz ilaç uygulamalarına hazır olmadıkları tespit edilmiştir. Türk ilaç endüstrisinde ise yabancı kaynaklı ilaç firmalarının OTC uygulamalarının Türkiye'de de başlatılması konusunda daha istekli olduğu görülmüştür. Bu tez çalışması ile elde edilen bulguların, ileriki dönemlerde yapılacak çalışma ve değerlendirmelere temel oluşturması, tezin amacına ulaştığını gösterecektir.

ÖZET

Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde bir Çalışma

Reçetesiz ilaç, günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi herhangi bir sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlardır.

Bu çalışma, AB ile uyumlaştırma sürecinde Türkiye’de olası reçetesiz ilaç uygulamaları düzenlemelerine ışık tutmak amacıyla yapılmış bir çalışmadır. Amerika ve belirli Avrupa ülkelerinde var olan uygulamalar incelenerek, Türkiye’ye uygulanabilirlikleri üzerinde durulmuştur.

Veri toplamak için iki farklı anket formu hazırlanmıştır. İlaç firmalarına yönelik hazırlanan anket formu AİFD (Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği) ve İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası)’na üye olan ilaç firmalarına elektronik posta yoluyla gönderilmiştir. Elektronik mesajlar dörder kez tekrarlanmıştır. 78 ilaç firmasına gönderilen anket formlarından 66 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Serbest eczacılara uygulanacak anket formları için görüşmeler yüz yüze yapılmış olup, 287 tane anket formu cevaplanmıştır. Bu çalışmanın anket yoluyla veri toplama kısmı Temmuz 2011 Ekim 2011 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

Araştırma sonuçları SPSS 16,0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formunda demografik bilgileri içeren bir bölüm de bulunmaktadır. Değerlendirilen demografik bilgiler (mezunun olunan fakülte, eczane lokalizasyonu, serbest eczacılık yapma süresi, ilaç firmasının yerli ya da yabancı kaynaklı oluşu, piyasada bulunan OTC ürün sayısı) anket sorularına verilen cevaplar ile karşılaştırılmıştır. Anket sorularına verilen cevaplar ile demografik özelliklerin ilişkilerini tespit etmek için Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre Türkiye’de faaliyet gösteren ilaç firmaları, serbest eczane eczacılarına göre reçetesiz ilaçlar ile ilgili olası mevzuat düzenlemelerine daha sıcak bakmaktadır. İlaç firmalarının yabancı kaynaklı oluşu, bu görüşü daha çok benimsemelerinde daha fazla etken olduğu istatistiksel olarak bulunmuştur. Serbest eczacıların ise mesleki deneyimlerinin artması ile, reçetesiz ilaç uygulamalarının sonuçlarının meydana getirebilecekleri konusunda duydukları endişe de paralel olarak artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: reçetesiz ilaç, serbest eczacı, ilaç firması, ilaç reklamı, reçetesiz ilaç politikaları

ABSTRACT

A Study on the Regulations of Non-Prescription Medicines in Turkey

Non prescription medicines called OTC is defined as a drug that may be utilized to ease everyday diseases on pharmacists' recommendation and/or without medical reference. These drugs are considered safe to be used for a short period of time and are proven to be effective for certain indications.

This study is planned on the purpose of shedding light on the possible regulations of non prescription medicines in Turkey in the process of harmonization with European Union. The regulations in America and some European countries are investigated and their adaptedness is emphasized.

Two different questionnaires are prepared for data collection. The questionnaires for drug companies are sent by electronic mail to the companies that are a member of AİFD and İEİS. Electronic mails are repeated for four times. 68 questionnaires are evaluated from among 78 questionnaires sent to drug companies. The meetings for community pharmacists' questionnaires are carried out by face to face and 287 questionnaires are filled. The part of data collection in this study was brought about between July 2011 and October 2011.

The results are evaluated by SPSS 16,0. In the questionnaires there are parts related to demographic characteristics. Utilized demographic specifications (alma mater, localization of pharmacy, the years working in pharmacy, origin of drug company (local or non local), OTC products on the market) are compared with the answers given. To determine the relationship between demographic characteristics and answers chi-square test is used.

According to results, the drug companies are more lean towards the regulations or legislations concerning non prescription medicines than community pharmacists. Being non-local origin drug company is more effective on adopting this view. Together with increasing the professional experience of community pharmacists, their concerns about the consequences of regulations of non prescription medicines are remaining correspondingly.

Key Words: OTC, community pharmacist, drug firm, drug advertising, OTC drug policies

KAYNAKLAR

- AESGP. (2010). Economic and Legal Frame Work for Non-Prescription Medicines- June 2010. Brussels: AESGP Press
- AİFD. (2012). Sıkca Sorulan Sorular. Erişim: [<http://www.aifd.org.tr/sektorel-bilgiler/SSS.aspx?faqId=84#84>]. Erişim Tarihi: 11.04.2012
- ANDERSON, J., ROACH., J. (2008). Nutrient-Drug Interactions and Food. Erişim: [<http://www.ext.colostate.edu/pubs/foodnut/09361.html>]. Erişim Tarihi: 28.11.2011
- ARONSON, J.K. (2009). From Prescription-Only to Over-the-Counter Medicines (‘POM to P’): Time for an Intermediate Category. British Medical Bulletin, **90**(1): 63-69
- BERGMANN, J.F. (2003). Self-Medication: from European Regulatory Directives to Therapeutic Strategy. Fundamental and Clinical Pharmacology, **17**(3): 275-280
- BERGMAN-EVANS, B. (2006) Evidence-Baed Guideline Improving Medication Management for Older Adult Clients. Journal of Gerontological Nursing, **32**(7): 6-14.
- BJERRUM, L., ROSHOLM, J.U., HALLAS, J., KRAGSTRUP, J. (1997). Methods for Estimating the Occurrence of Polypharmacy by Means of A Prescription Database. European Journal of Clinical Pharmacology, **53**(1): 7-11
- BLAND, S.E. (1998). Drug-Food Interactions. Journal of The Pharmacy Society of Wisconsin, Nov/Dec: 28-35
- BOND, CHRISTINE. (2008). The Over-the-Counter Pharmaceutical Market-Policy and Practice. Eurohealth, **14**(3): 19-24
- BRADLEY, C.P., BOND, C. (1995). Increasing the Number of Drugs Available Over-the-Counter: Arguments for and Against. British Journal of General Practice, **45**: 553-556
- BRAGER, R., SLOAND, E. (2005). The spectrum of polypharmacy. The Nurse Practitioner, **30**(6): 44-50
- BRASS, E.P., (2001). Changing the Status of Drugs from Prescription to Over-the-Counter Availability. The New England Journal of Medicine, **345**(11): 810-816
- CHAAR, B., KWONG, K. (2010). Direct-to-consumer Advertising: Australian Pharmacists’ Experiences With Non-Prescription Medicines. International Journal of Pharmacy Prectice, **18**(1): 43-50
- CHPA. (2012). OTC Drug Advertising. Erişim: [http://chpa-info.org/governmentaffairs/Drug_Advertising.aspx]. Erişim Tarihi: 5.12.2012

- CLARK, D., LAYTON, D., SHAKIR, S.A.W. (2001). Monitoring The Safety of Over The Counter Drugs. British Medical Journal. **323**(7315): 706-707
- COLQUHOUN, A., DARRACOTT, H., MITRA, G., MACDONALD, M. (2009). Pharmacists' Perceptions of POM to P Switches. Erişim: [http://www.pagb.co.uk/publications/pdfs/pharmacistswitchresearch2009.pdf]. Erişim Tarihi: 05.12.2012
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. (1998). Communication from The Commission on The Single Market in Pharmaceuticals. 25.11.1998. Erişim: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1998:0588:FIN:EN:PDF]. Erişim Tarihi: 25.11.2012
- DELORME, D.E., HUH, J., REID, L.N., AN, S. (2010). The State of Public Research on Over-the-Counter Drug Advertising. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. **4**(3): 208-231
- DEMİREZER, L.Ö. (2010). OTC (Over The Counter) Türkiye'de Olmalı Mı?. Modern Fitofarmakoterapi ve Doğal Farmasötikler. **1**(3): 2-3
- EICKHOFF, C., HÄMMERLEIN, A., GRIESE, N., SCHULZ, M. (2012). Nature and Frequency of Drug-Related Problems in Self-Medication (Over-The-Counter) in Daily Community Pharmacy Practice in Germany. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. **21**(3): 254-260
- EFPIA. (2011). EFPIA Code on The Promotion of Prescription-Only Medicines to, and Interactions With, Health Care Professionals. Erişim: [http://www.efpia.eu/sites/www.efpia.eu/files/EFPIA%20Code_Promotion_HCP_-_11.06.14_FINAL_EDITING_07-08-11-mcp-20110630-002-EN-v1_1.pdf]. Erişim Tarihi: 06.11.2012
- ENGLAND, D. (2008). What You Need to Know About Alcohol and OTC Medicines?. Erişim: [http://www.helium.com/items/778404-what-you-need-to-know-about-alcohol-and-otc-medicines]. Erişim Tarihi: 26.11.2011
- FERNER, R., BEARD, K. (2008). Over the Counter Medicines: Proceed with Caution. British Medical Journal. **336**(7646): 694-696
- FERRIS, D.G., NEYIRJESY, P., SOBEL, J.D., PAVLETIC, A., LITAKER, M.S. (2002). Over-the-Counter Antifungal Drug Misuse Associated With Patient-Diagnosed Vulvovaginal Candidiasis. Obstet Gynecol. **99**(3): 419-425
- FDA. (1999). Over-the-Counter Human Drugs; Labeling Requirements. Erişim: [http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-1999-03-17/pdf/99-6296.pdf]. Erişim Tarihi: 10.12.2012

- FDA. (2012a). Understanding Over-the-Counter Medicines. Erişim: [http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/default.htm]. Erişim Tarihi: 10.12.2012
- FDA. (2012b). Drug Applications for Over-the-Counter (OTC) Drugs. Erişim: [http://www.fda.gov/drugs/developmentapprovalprocess/howdrugsaredevelopedandapproved/approvalapplications/over-the-counterdrugs/default.htm]. Erişim Tarihi: 10.12.2012
- FINDLEY, S. (2002). Do Ads Really Drive Pharmaceutical Sales? The True Effects of DTC Advertising Remain a Mystery. Marketing Health Services. **22**(1): 21-25
- GÖKALP, O., MOLLAOĞLU, H. (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. **10**(2): 17-20
- HANNA, L.A., HUGHES, C.M. (2011). Public's Views on Making Decisions About Over-the-Counter Medication and Their Attitudes Towards Evidence of Effectiveness: A Cross-Sectional Questionnaire Study. Patient Education and Counseling. **83**(3): 345-351
- HARRINGTON, P., SHEPHERD, M.D. (2002). Analysis of the Movement of Prescription Drugs to Over-the-Counter Status. Journal of Managed Care Pharmacy. **8**(6): 499-508
- HOY, M.G. (1994). Switch Drugs Vis-a-Vis Rx and OTC: Policy, Marketing and Research Considerations. Journal of Public and Marketing. **13**: 85-96
- HUGHES, G.F., MCELNAY, J.C., HUGHES, C.M., MCKENNA, P. (1999). Abuse/Misuse of Non-Prescription Drugs. Pharmacy World and Science. **21**(6): 251-255
- HUGHES, C.M., MCELNAY, J.C., FLEMING, G.F. (2001). Benefits and Risks of Self Medication. Drug Safety, **24**(14): 1027-1037
- HUGHES, L., WHITTLESEA, C., LUSCOMBE, D. (2002). Patients' Knowledge and Perceptions of the Side-Effects of OTC Medication. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. **27**(4): 243-248
- HÜRRİYET GAZETESİ. (2012). İlaçta Yeni Rota Reçetesiz Ürün. Erişim: [http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/ShowNew.aspx?id=22167898]. Erişim Tarihi: 17.12.2012
- İSTANBUL EKONOMİ DANIŞMANLIK. (2007). ABD, Avrupa Birliği ve Türkiye'de Reçetesiz İlaç Politikaları ve Pazar Yapıları. Erişim: [http://www.istanbul-ekonomi.com/tr/yayinlar/Recetesiz%20ilac%20raporu.pdf]. Erişim Tarihi: 15.08.2011
- KANAVOS, P., ÜSTEL, İ., COSTA-FONT, J. (2005). Türkiye'de İlaç Geri Ödeme Politikası. Erişim: [http://www.suvak.org.tr/appendix_tur.pdf]. Erişim Tarihi: 04.12.2012

- KANZIK, İ. (1993). OTC ve Reklam. Aylık Güncel Eczacılık Dergisi. **8**
- KAUFMAN, G. (2011). Polypharmacy in Older Adults. Nursing Standard. **25**(38): 49-55
- KENNEDY, J.G. (1996). Over the Counter Drugs. British Medical Journal. 312(7031): 593-594
- LESSENGER, J.E., FEINBERG, S.D. (2008). Abuse of Prescription and Over-the-Counter Medications. Journal of The American Board of Family Medicine. **21**(1): 45-54
- LIPSKY, M.S., WATERS, T. (1999). The “Prescription-to-OTC Switch” Movement: Its Effects on Antifungal Vaginitis Preparations. Archives of Family Medicine. **8**(4): 297-300
- LIZ, E.F. (2006). Inappropriate Multiple Medication and Prescribing of Drugs in Elderly Patiens: Do We Do What We Can?. Aten Primaria. **39**(9): 476-482
- MACKOWIAK, E.D., O’CONNOR, T.W., GELLER, H., NGUYEN, J., WILKES, W. (1997). A Survey of Pharmacists’ and Pharmacy Students’ Attitudes Toward OTC Advertising. Journal of Pharmaceutical Marketing & Managment. **12**(1): 33-49
- MAHECHA, L.A. (2006). Rx-to-OTC Switches: Trends and Factors Underlying Success. Nature Reviews Drug Discovery [Electronic Journal], **5**: May 2006. Erişim: [http://www.nature.com/nrd/journal/v5/n5/pdf/nrd2028.pdf]. Erişim Tarihi: 23.10.2011
- MCFADYEN, L., EADIE, D., MCGOWAN, T. (2001). Community Pharmacists’ Experience of Over-The-Counter Medicine Misuse in Scotland. The Journal of The Royal Society for The Promotion of Health. **121**(3): 185-192
- MHRA (2010). Who We Are?. Erişim: [http://www.mhra.gov.uk/Aboutus/Whoweare/index.htm]. Erişim Tarihi: 24.10.2011
- MHRA. (2012a). Marketing authorisations. Erişim: [http://www.mhra.gov.uk/Howweregulate/Medicines/Licensingofmedicines/Marketingauthorisations/index.htm#l3]. Erişim Tarihi: 10.12.2012
- MHRA. (2012b). Blue Guide: Advertising and Promotion of Medicines in the UK - Chapter 5. Erişim: [http://www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-a/documents/publication/con2022589.pdf]. Erişim Tarihi: 07.11.2012
- MORAL, E.G., SUÁREZ-VARELA, M.T.M., ESTEBAN, J.A.H., SUANES, A.M.P. (2006). Inappropriate Multiple Medication and Prescribing of Drugs in Immobile Elderly Patients Living in The Community. Attencion Primaria. **38**(9): 476-482

- MYERS, B., SIEGFRIED, N., PARRY, C.D.H. (2003). Over-The-Counter and Prescription Medicine Misuse in Cape Town- Findings From Specialist Treatment Centres. South African Medical Journal. **93**(5): 367-370
- NORTHWESTERN UNIVERSITY (2004). Over-the-Counter Drugs Could Save \$4.75 Billion Annually. Erişim: [http://www.northwestern.edu/newscenter/stories/2004/11/upper.html]. Erişim Tarihi: 19.06.2012
- ÖBIG. (2006). Surveying, Assembling and Analysing the Pharmaceutical Sector in 25 EU Member States. Erişim: [http://ec.europa.eu/competition/mergers/studies_reports/oebig.pdf]. Erişim Tarihi: 13.11.2012
- ÖKEM, Z.G. (2008). Sağlık Ekonomisi: Uygulamalar ve Karar Vericiler için Örnek Çalışmalar-III İlaç Geri Ödeme Kriterleri Kanıta Dayalı Yöntem. Erişim: [http://kamag.etu.edu.tr/S6EkonomikDegerlendirme_10KasimPazartesi.pdf]. Erişim Tarihi: 07.11.2012
- ÖZÇELİKAY, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Pilot Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. **30**(2): 9-18
- ÖZÇELİKAY, G. (2010). İlaçta Reklam ve Etik Boyutu. 10. Türkiye Eczacılık Kongresi. Ankara: Mattek Matbaacılık. s:138-147
- ÖZÇELİKAY, G., ÖZCÖMERT, G.H., ŞAR, S., ASİL, E. (1999). A Study on non-Prescription Drugs from the View of the Pharmacists and the Patients in Turkey. FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences. **24**(1): 1-5
- PAGB. (2012). Medicines Advertising Codes. Comparative Advertising. Rule 39. Erişim: [http://www.pagbadvertisingcode.com/en/consumer-code/rules-of-the-pagb-consumer-code/comparative-advertising/rule-39]. Erişim Tarihi: 13.11.2012
- PALUMBO, F.B., MULLINS, C.D. (2002). The Development of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising Regulation. Food and Drug Law Journal. **57**(3): 423-443
- PARIS, V., DOCTEUR, E. (2008). Pharmaceutical Pricing And Reimbursement Policies in Germany. OECD Health Working Papers. No:39. October 2008. Erişim: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pharmaceutical-pricing-and-reimbursement-policies-in-germany_228483137521]. Erişim Tarihi: 25.11.2012
- PICHETTI, S. (2009). Encouraging Direct Access to OTC Drugs in France. Health Policy Monitor. [Electronic Journal], **14**: October, 2009. Erişim: [http://www.hpm.org/fr/a14/3.pdf]. Erişim Tarihi: 19.11.2012
- PORTEOUS, T., BOND, C., HANNAFORD, P., SINCLAIR, H. (2005). How and Why Are Non-Prescription Analgesics Used in Scotland?. Family Practices. **22**(1): 78-85

- RUIZ, M.E. (2010). Risks of Self-Medication Practices, Current Drug Safety. 5(4): 315-323
- SANSIRY, S., SHARP, W.T., SANSIRY, S.S. (1999). Accuracy of Information on Printed Over-the-Counter Drug Advertisements. Health Marketing Quarterly. 17(2): 7-18
- SEMİN, S., ARAS, Ş., GULDAL, D. (2006). Direct-to-consumer Advertising of Pharmaceuticals: Developed Countries Experience and Turkey. Health Expectations. 10(1): 4-15
- SLEATH, B., RUBIN, R.H., CAMPBELL, W., GWYHER, L., CLARK, T. (2001). Physician-Patient Communication About Over-the-Counter Medications. Social Science and Medicine. 53(3): 357-369
- SOLLER, R.W. (1998). Evolution of Self-Care with Over-the-Counter Medications. Clinical Therapeutics. 20(3): 134-140
- SOLLER, R.W. (2002). Prescription-to-Over-the-Counter Switch Criteria. Drug Information Journal. 36(2): 309-317
- SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V. (1995). Biyoistatistik. Ankara: Özdemir Yayıncılık.
- ŞENCAN, N.S. (2011). Türk İlaç Sanayiinde Çalışan Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumlarına Yönelik Bir Araştırma. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. RESMÎ GAZETE. İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu. Tarih: 26.5.1928 Sayı: 898. Erişim: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/ispenciari.pdf]. Erişim Tarihi: 8.10.2012
- T.C. RESMÎ GAZETE. Sağlık Hizmetleri Kanunu. Tarih: 15.05.1987. No: 19461. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19461.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19461.pdf]. Erişim Tarihi: 25.11.2012
- T.C. RESMÎ GAZETE. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik. Tarih: 17.02.2005 No: 25730. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050217.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050217.htm]. Erişim Tarihi: 08.10.2012
- T.C. RESMÎ GAZETE. Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği. Tarih: 12.08.2005. No: 25904. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050812.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050812.htm]. Erişim Tarihi: 25.11.2012

T.C. RESMÎ GAZETE. Beşerî Tıbbî Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. Tarih: 26.08.2011. No: 28037. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826.htm]. Erişim Tarihi: 08.10.2012

T.C. RESMÎ GAZETE. Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun. Tarih: 03.03.2011. No: 27863. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110303.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110303.htm]. Erişim Tarihi: 08.10.2012

T.C. RESMÎ GAZETE. Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun İle Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Tarih: 31.05.2012. No: 28309. Erişim: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120531.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120531.htm]. Erişim Tarihi: 25.11.2012

TEB. (2009). Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale. TEB AR-GE Birimi Rapor Dizisi 1. Ankara. Erişim: [www.teb.org.tr/tebdownload.php?file=images/upld2/tebfarmasotik.pdf]. Erişim Tarihi: 15.08.201

TEİS BASIN BÜROSU (11.12.2007). Reçetesiz İlaç Satışı Tehlikeli Bir Bumeranga Dönüşecektir. Erişim: [http://www.teis.org.tr/news/117/ARTICLE/1249/2007-12-11.html]. Erişim Tarihi: 09.02.2012

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. (1989). Council Directive 89/105/EEC of 21 December 1988 Relating to The Transparency of Measures Regulating The Prices of Medicinal Products for Human Use and Their Inclusion In The Scope of National Health Insurance Systems. Official Journal of the European Communities. L 040. **32**: 8-11

THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. (2001). Directive 2001/83/EC of The European Parliament And of The Council of 6 November 2001 on the Community Code Relating to Medicinal Products for Human Use. Official Journal of the European Communities. L311. **44**: 67-128

TİTCK (2012a). Beşeri Tıbbî Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz. Erişim: [http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=iegm_mevzuat&thelawtype=6&lang=tr-TR&thelawId=68]. Erişim Tarihi: 07.12.2012

TİTCK. (2012b). Tedaviye Yardımcı ve Sağlığı Koruyucu Doğal (Bitkisel, Hayvansal, Mineral vs.) ve Diğer Farmasötik Ürünler (Ara Ürün). Erişim: [http://www.ieg.gov.tr/Folders/TheLaws/Yeni%20%C4%B0la%C3%A7,%20Ara%20%C3%9Cr%C3%BCn%20%C5%9Eube%20M%C3%BCd%C3%BCrl%C3%BC%44%9F%C3%BC/Ara%C3%BCr%C3%BCn_k%C4%B0lavuzu_3b231eb.pdf]. Erişim Tarihi: 07.12.2012

- TİTCK. (2012c). Ara Ürünlerin Sınıflandırması. Erişim: [http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=ara_siniflandirma&lang=tr-TR]. Erişim Tarihi: 06.12.2012
- VARİNLİ, İ., LEBLEBİCİ KACUR, L., GÖKNAR, H. (2004). Eczacıların İlaç Reklamlarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi- Kayseri’de Faaliyet Gösteren Eczacılar Üzerinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. **23**: 17-33
- VII, VIKAS. (2010). Risk of Complications with Over-the-Counter (OTC) Drugs. Erişim: [file:///C:/Users/G%C4%B0ZEM/Desktop/tez/A%C4%9Fustos/Risk%20of%20Complications%20with%20Over-the-Counter%20(OTC)%20Drugs%20%20%20Suite101.com.htm]. Erişim Tarihi: 24.08.2011
- VIKTİL, K.K., BLIX, H.S., MOGER, T.A., REIKVAM, A. (2006). Polypharmacy As Commonly Defined Is An Indicator of Limited Value in the Assessment of Drug-Related Problems. British Journal of Clinical Pharmacology. **63**(2): 187-195
- VOLANS, G.N. (1987). Monitoring the Safety of Over the Counter Drugs. British Medical Journal. **295**(6602): 797-798
- WALKER, U.J., THEILE, G., HUMMERS-PRADIER, E. (2007). Prevalence and Predictors of Polypharmacy Among Older Primary Care Patients in Germany. **24**(1): 14-19
- WAZAIFY, M., SHIELDS, E., HUGHES C.M., MCELNAY, J.C. (2005). Societal Perspectives on Over-the-Counter (OTC) Medicines. Family Practice. **22**(2): 170-176
- WERTHEIMER, A. I., SERRADELL, J. (2008). A Discussion Paper on Self-Care and Its Implications for Pharmacists. Pharmacy World and Science. **30**(4): 309-315
- WOLF, M.S., KING, J., JACOBSON, K., FRANCESCO, L.D., BAILEY, S.C., MULLEN, R., MCCARTHY, D., SERPER, M., DAVIS, T.C., PARKER, R.M. (2012). Risk of Unintentional Overdose with Non-Prescription Acetaminophen Products. Journal of General Internal Medicine. Published Online: 26 May 2012
- WSMI. (2007). Better Regulation of Nonprescription Medicines. Erişim: [http://www.wsmi.org/pdf/better_regulation.pdf]. Erişim Tarihi: 24.08.2011
- WSMI. (2012). What is Self-Medication?. Erişim: [http://www.wsmi.org/faqs.htm#q1]. Erişim Tarihi: 09.12.2012
- YILMAZ, G.H. (2009). Türkiye’de ve Dünyada İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri. Deloitte Sağlık ve İlaç Endüstrisi. Erişim: [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Assets/Documents/turkey-tr_lshc_turkiyedeilacsanayi_260110.pdf]. Erişim Tarihi: 15.08.2011

- YOON, S.L., SCHAFFER, S.D. (2006). Herbal, Prescribed and Over-the-Counter Drug Use in Older Women: Prevalence of Drug Interactions. Geriatric Nursing, **27**(2): 118-129
- YÜKSEL, C.A., (2001). Eczacıların Reçetesiz İlaçlara Karşı Tutumlarının Genel Tutum Ortalamasından Farkı ve Tutumlarla Demografik ve Eczane Özellikleri Arasında İlişkinin İncelenmesi Üzerine Pilot Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi, **12**(38): 41-52

Ek 1- Serbest Eczacılara Uygulanan Anket Formu

Sayın Eczacı,

Aşağıdaki sorular Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne sunacağım "Türkiye'de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tezimin anket sorularıdır. Reçetesiz ilaç, günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi herhangi bir sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlardır. Türkiye'de reçetesiz ilaç uygulamalarına geçilmesi ile birlikte, reçetesiz ilaçların SGK geri ödeme kapsamından çıkarılması söz konusu olacaktır. Anket soruları, reçetesiz ilaç ve uygulamaları konusundaki görüşlerinizi ortaya çıkaracaktır. Anket formuna isim, eczane ismi yazmanıza gerek yoktur. Yardımlarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi Ecz. Gizem AYKAÇ

Cinsiyetiniz: K ☐ / E ☐

Yaşınız:

Mezun olduğunuz fakülte:

.....

Mezun olduğunuz yıl:

Kaç yıldır serbest eczacılık yapıyorsunuz?

Eczane lokalizasyonu: Büyük ünite ☐ / Semt ☐

Toplam cironuzda tahmini olarak OTC ürünlerin payı yüzde kaçtır? %.....

İFADELER	KATILIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Reçetesiz ilaç uygulamalarının kamu ilaç harcamalarının maliyetini belli bir seviyede tutmak için yapılmaya çalışıldığı kanısındayım.	☐	☐	☐
OTC ve reçeteli ilaçların sınıflandırılması ile ilgili kararın öncelikle bilimsel kriterler ve sağlıkla ilgili değerlendirmeler üzerine kurulacağından şüpheliyim.	☐	☐	☐

Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte hastaların bu ürünler hakkında eczacılara olan bilgi taleplerinde artış olacağı kanaatindeyim.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaçları hasta etken maddeye göre istemelidir. Eczacı ilaç seçiminde yetkisini kullanmalıdır.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaç uygulamalarını devletin ilaçların eczane dışındaki satışına izin verilmesi politikasının hayata geçirilmesi olarak görüyorum.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaçların mutlaka sadece eczanelerde satılması gerektiğini düşünüyorum.	☐	☐	☐
Toplumumuzun eğitim düzeyi göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımındaki eksiklikler (oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) dolayısıyla hastalarımızın mağdur olacağını düşünüyorum.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaçlar SGK'nın geri ödeme listesinden çıkarılmamalıdır.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaçlar SGK'nın geri ödeme listesinden çıkarılırsa, hastalar bu ilaçları para ile almayı tercih etmeyeceklerdir.	☐	☐	☐
Hastaların, reçetesiz ilaçlar ile ilgili bilgiyi mutlaka eczacıdan alması gerektiği konusunda bilinç oluşturulmalıdır.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaç uygulamaları ile birlikte, OTC grubundaki ilaçlar geri ödeme listelerinden çıkarıldıkları için eczacılar ücreti peşinen tahsil edeceklerdir. Bu durumun mali bakımdan eczacılar için avantaj sağlayacağını düşünüyorum.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaçlar hakkında toplum reklam ile bilgilendirilmelidir.	☐	☐	☐
Hasta reklamını duyduğu/gördüğü ilacı hemen almak isteyecektir.	☐	☐	☐
İlaç reklamının hastayı yeteri kadar bilgilendireceğini düşünüyorum.	☐	☐	☐
İlaç reklamının o ilacın satışını arttıracığını düşünüyorum.	☐	☐	☐
İlaç reklamının o ilacın gereksiz kullanımını arttıracığını düşünüyorum.	☐	☐	☐

Ek 2- İlaç Firmalarına Uygulanan Anket Formu

Sayın Yetkili,

Aşağıdaki sorular Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne sunacağım "Türkiye'de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tezimin anket sorularıdır. Reçetesiz ilaç, günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi herhangi bir sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlardır. Türkiye'de reçetesiz ilaç uygulamalarına geçilmesi ile birlikte, reçetesiz ilaçların SGK geri ödeme kapsamından çıkarılması söz konusu olacaktır. Bu durumda firmalar reçetesiz ilaçlar için farklı pazarlama stratejileri uygulamaya koyacaklardır. Anket soruları, firmanızın reçetesiz ilaç ve uygulamaları konusundaki görüşlerinizi ortaya çıkaracaktır. Anket formuna isim, firma ismi yazmanıza gerek yoktur. Yardımlarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi Ecz. Gizem AYKAÇ

Not: Anket formu, firmaların satış ya da pazarlama departmanlarındaki yetkili kişiler tarafından doldurulursa daha sağlıklı sonuçlar elde etmiş olurum. Saygılar.

Firma Kaynağı: Yerli ☐ / Yabancı ☐

Kaç yıldır faaliyet gösteriyorsunuz?

Piyasada toplam ilaç (formlar dahil) sayınız:

Piyasadaki toplam reçetesiz ilaç (formlar dahil) sayınız:

İFADELER	KATILIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Reçetesiz ilaç uygulamaları ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
Kesin olarak belirlenmiş bir OTC ürün listesinin hazırlanıp, mevzuata konması gerektiği kanısındayız.	☐	☐	☐
Pazardaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
Firmamızdaki bazı reçeteli ürünlerin reçetesiz statüsüne kaydırılması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐

OTC ilaçların reçeteli ilaçlara göre fiyatlarının daha düşük olması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
OTC ürünlere sıcak bakıyoruz. Çünkü, reçeteli ürünlere göre reklamlarının yapılabilmesi sebebiyle talep artabilir.	☐	☐	☐
Reçeteli ilaç pazarına göre OTC ilaç pazarından daha çok kar elde edildiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
Firmamızın satış hacmini arttırmada OTC ürünlerin katkısı olduğunu/olacağını düşünüyoruz.	☐	☐	☐
OTC ilaçlar geri ödeme listesinden muaf tutulmalıdır.	☐	☐	☐
OTC ilaçlara uygulanan fiyat kontrolleri kaldırılmalı ve rekabet güçlendirilmelidir.	☐	☐	☐
OTC ürünlerin halka reklamının serbest bırakılması ve bununla ilgili düzenlemelerin mevzuata yansıtılması gerekmektedir.	☐	☐	☐
Eczacıların akılcı ilaç kullanımında hastalara yeterli ve doğru bilgiyi aktardıklarını düşünüyoruz.	☐	☐	☐
OTC ürünlerin sadece eczane değil eczane dışında da satışına izin verilmelidir.	☐	☐	☐
OTC ürün uygulamasına geçildiğinde portföyümüzdeki “reçetesiz ilaç” oranını artırmayı yeğleriz.	☐	☐	☐
OTC ürün ruhsatı almanın, reçeteli ilaçlara göre daha kolay ve gecikmesiz bir süreci kapsaması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
Buradan sonraki soruların cevapları, OTC ürün uygulamalarının yazılı mevzuatı belirlendikten sonraki düşüncelerinizi kapsamalıdır:			
Firmamız, OTC ürünler ile ilgili personeline eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.	☐	☐	☐
Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hekimlere tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.	☐	☐	☐
Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka eczacılara tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.	☐	☐	☐

Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka diğer sağlık çalışanlarına tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.	☐	☐	☐
Firmamız, OTC ürünler ile ilgili mutlaka hastaya tanıtım ve eğitim faaliyetleri düzenlemelidir.	☐	☐	☐
Firmalar, OTC ürünleri için halkın çok iyi anlayacağı şekilde kullanma talimatı hazırlamalıdır.	☐	☐	☐
OTC ürünlerin kullanımı sonucu oluşan yan etkilerin sorumluluğu ilgili ilaç firmasına ait olmalıdır.	☐	☐	☐
Firmamız bünyesinde OTC ürünler için ayrı bir satış ve pazarlama ekibi kurulması gerektiğini düşünüyoruz.	☐	☐	☐
OTC ilaçların pazarlama stratejileri diğer ilaçlardan farklı olmalıdır.	☐	☐	☐
Günümüzde reçeteli ilaç fiyatları düşmektedir. OTC ilaç uygulamalarıyla birlikte fiyat kontrollerinin kalkması sonucu OTC ilaçların daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz.	☐	☐	☐
OTC ilaç uygulamasına geçilmesi ile ilaç harcamalarında tasarruf sağlanacaktır.	☐	☐	☐
Akılcı ilaç kullanımındaki eksikler(oluşabilecek polifarmasi riski, ilaç etkileşimleri, fazla doz tehlikesi vs.) sebebiyle çok sayıda hastanın mağdur olacağı kanısındayız.	☐	☐	☐
Firmamızda, reçetesiz ilaç uygulamasından sonra OTC ilaçlarda farmakovijilans çalışmalarının kontrollerinin tam anlamıyla yapılamayacağı kanısındayız.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaç uygulamasına geçildiğinde, “reçete kayması” adı verilen doktorların ilaç tercihlerini geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlar yerine geri ödeme kapsamında bulunan daha pahalı alternatiflere kaydırmaları durumunun başlayacağı kanaatindeyiz.	☐	☐	☐
Reçetesiz ilaç ruhsatı almak istemiyoruz. Çünkü, OTC’ler SGK geri ödeme kapsamı dışında kalmakta ve bu sebeple doktorlar ve hastalar tarafından tercih edilmemektedir.	☐	☐	☐

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Gizem Aykaç

Doğum Tarihi : 26.09.1986

Doğum Yeri : Ankara

Uyruğu : T.C.

Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu :

2009 -2011	Ankara Üniversitesi <i>Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Eğitimi</i>
2004 - 2008	Ankara Üniversitesi <i>Eczacılık Lisans Eğitimi</i>
2001 - 2004	Özel Yüce Fen Lisesi <i>Lise</i>
1997 - 2001	Özel Yüce Koleji <i>Ortaöğrenim</i>
1992 – 1997	Ahmet Vefik Paşa İlköğretim Okulu <i>İlköğrenim</i>

Yabancı Diller : İngilizce (*İleri Seviye*)

Mesleki Deneyimler :

2010 -	Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi <i>Eczacılık İşletmeciliği Araştırma Görevlisi</i>
--------------	---

Staj :

2007	Drogsan A.Ş.
------	--------------

Katıldığı Toplantılar ve Bilimsel Etkinlikler:

2009	International Symposium on Pharmaceutical Sciences
2009	İyi Eczacılık Uygulamaları Klinik Eczacılık Farmasötik Bakım

2010 TEB Eczacılık Akademisi “Kozmetik/Dermokozmetik” Meslek İçi Eğitimi

2012 International Symposium on Pharmaceutical Sciences

Verilen Seminerler:

2011 Jenerik İlaçların Pazarlama Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi

Yazılı Bildiriler

2011 Jenerik İlaçların Pazarlama Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi (5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi- 5th Balkan Congress on the History & Ethics of Medicine) – *Yazılı* Bildiri

Üyesi Olunan Kuruluşlar: * Ankara Eczacı Odası

Etkinlikler :

1 ve 3.kur Fotoğraf Temel Eğitim Semineri Başarı Belgesi (Anakara Fotoğraf Sanatçıları Derneği AFSAD)