

ECZACILARIN REÇETESİZ İLAÇLARA KARŞI TUTUMLARINDA YER ALAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

Dr. Cenk A. YÜKSEL

İ.Ü. İşletme Fakültesi Pazarlama Anabilim Dalı

ÖZET

Ülkemizde ilaç sektörü Dünya'daki gelişimle beraber ortaya çıkan benzer sorunlar ile karşılaşmaktadır. Pek çok ilacın patent süresi dolmakta veya dolmuştur. Bu tür ilaçların pazarda yeni rakipleri eşdeğer ilaçları pazarlamaktadırlar. Bu ve benzeri nedenler ile ülkemizde de yasal olarak reçetesiz ilaç sınıfının oluşturulması ve bu mamüllerin reklam ve tanıtımlarının tüketicilere yapılması istenmektedir. Böyle bir durumu destekleyenler olduğu gibi bu durumun karşısında yer alan kesimler de mevcuttur. Hekim ve eczacılar reçetesiz ilaç sınıfına karşı gelen grupların başında yer almaktadırlar.

Bu çalışmada, ilaçların satıldıkları son nokta olan eczanelerde etkili oldukları düşünülen eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı tutumlarında yer alan faktörlerin belirlenmesine çalışılmıştır. Araştırma verileri İstanbul'da faaliyette bulunan 400 eczane eczacısından yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Yapılan saha çalışması sonucunda 400 eczacıdan elde edilen veriler, amaca uygun olarak faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tutumlar üç faktör altında toplanmaktadır. Bu faktörler maddi kaygılar ve mesleki sorumluluklar ile ilgili kaygılar, tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili kaygıları ve reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının halka yapılması ile ilgili kaygıları olarak isimlendirilebilir.

SUMMARY

Pharmaceutical sector in our country has witnessed similar problems that exist in any other countries caused by changes in the world. Most drugs' patent has expired or about the expire. Recent competitors of similar drugs have been selling them in the market. In our country for similar reasons, the legislation of nonprescription drugs and the advertisements of these products to the public are demanded. Some are supporting the idea about the nonprescription drugs whereas some others are against that. Physicians and pharmacists are among the latter group.

In this study, as pharmacists represent the last phase in the drug purchase process, the factors that influence their attitudes towards nonprescription drugs are attempted to define. The data was obtained by questionnaires that were applied face to face among 400 pharmacists. The data obtained among 400 pharmacists were evaluated by factor analysis. According to the results of the study, attitudes were named under three factors. These factors are financial cares with professional responsibilities, concerns about consumers' use of nonprescription drugs and concerns about the advertisement and presentation of nonprescription drugs to the public.

1. Giriş

20.yy birçok teknolojik gelişme ile birlikte hatırlanacaktır. Buna neden olan gelişmelerin başında; atomun yapısının anlaşılması, bilgisayarlarda

kullanılan teknolojinin ilerlemesi sayesinde iletişimde meydana gelen önemli ve olumlu yöndeki ilerlemeler ve uydular vasıtası ile haberleşme imkanlarının artması gelmektedir. Bunlar ve benzeri nice gelişmelerin insan hayatına etkisi düşünüldüğünde ve ilaç sektöründeki gelişmeler de dikkate alındığında, 20.yüzyıl “TEKNOLOJİ ve İLAÇ ÇAĞI” olarak isimlendirilebilir(Fuchs, 1974 ve Christensen ve Bush, 1981).

Tıp ve ilaç sektörü kaydedilen yenilikler ve ilerlemeler açısından birbirlerine yakın ve paralel bir yol izlemektedir. Tıp alanında meydana gelen ilerlemeler yeni ilaçların keşfedilmeleri için araştırma geliştirme faaliyetlerinin hızlandırılmasına neden olurken, bulunan yeni ilaçlar da yeni tedavi yöntemlerini beraberlerinde getirmektedirler(Siskind, 1978). Son kırk yıl içerisinde ilaç sektöründe meydana gelen gelişmeler sayesinde tıp alanında büyük ilerlemeler sağlanmıştır. Günümüzde önüne geçilmiş birçok hastalık olsa bile, 21. yüzyılın başında ilaçların insan hayatı üzerindeki önemli etkilerinin daha da artacağı ileri sürülmektedir. Nörobiyoloji, immünoloji, moleküler biyoloji, hücre farklılaştırılması, genetik alanındaki çalışmalar ilaçların öneminin daha da artmasına neden olacaktır(Thomas, 1981).

Türkiye, tıp ve ilaç sektöründe hızlı bir biçimde meydana gelen gelişmeleri yakından takip eden bir ülke olarak nitelendirilmektedir. Tıp alanında yeni teşhis ve tedavi yaklaşımları kısa bir süre içerisinde kabul görmekte ve hastalar tedavi edilebilmektedirler. Yeni ilaçlar da hekimler tarafından hastalarına reçetelenirken eczacılar tarafından da tavsiye edilmektedirler.

Ülkemizin tıp ve ilaç sektöründe meydana gelen yenilikleri yakından takip ettiği söylenirse bile, yasal düzenlemeler nedeni ile ilaç sınıflarını halen oluşturamadığı görülmektedir. Örneğin, yasal bir reçetesiz ilaç sınıfı yoktur. Reçetesiz ilaç sınıfından söz edebilmek için, bazı ilaçların reçetesiz olarak satılabilmeleri ve tüketicilere reklam ve tanıtımlarının yapılabilmesi gereklidir. Bunun için ülkemizde bazı hazırlıklar yapıldığı söylenebilir. Bu hazırlıkların başında reçetesiz ilaç reklam ve tanıtım yasası gelmektedir. Yasa yürürlüğe girdiği zaman reçetesiz ilaç sınıfı ve pazarı oluşacaktır.

Her bir yasa oluşumundan önce ilgili yasayı destekleyenler ve bu yasaya direnç gösterenler ile karşılaşılabilir. İlaç sektöründe faaliyet gösteren firmalar ve hükümet reçetesiz ilaç yasasını desteklerken, hekimler ve eczacılar yasaya olumlu bir yaklaşım sergilemeyebilirler. İlaçların satıldıkları son nokta olan eczanelerde faaliyette bulunan eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı olumsuz tutum yapılarına sahip oldukları daha önce

yapılan bir çalışmada belirlenmiştir(Yüksel, 2000). Bu çalışmanın sonucundan hareketle, reçetesiz ilaçlara karşı olumsuz bir tutuma sahip oldukları belirlenen eczacıların genel tutumlarının belirli ana başlıklar(faktörler) altında toplanıp toplanmadıklarını belirlemek amacıyla mevcut veriler üzerinden yeni bir çalışma yapılmıştır.

2. Araştırma Konusunun Geçmişi

Reçetesiz ilaçlar üzerinde çalışma yapanlar bu sektörün köklerinin 1880'lere kadar dayandığını görürler(Keller, 1994). Ancak, bu dönemlerde ilaç pazarlayanların kullandıkları tanıtım araçlarına karşı bazı eleştiriler yapılmıştır. İlaç pazarlamasında, ulusun genel kültür seviyesine uygun anlatım biçimleri kullanmak yerine, anlaşılabilirliği zayıf, teknik ve uzmanlara yönelik anlatım biçimleri kullanıldığı ileri sürülmüştür.

1800'lü yılların sonlarında tıp ve ecza bilimine gösterilen ilgi sonucunda tanıtım konusunda yeni standartlar oluşturularak bahsedilen olumsuz özelliklere sahip anlatım biçimlerinin kullanımlarından vazgeçilmiştir. Geliştirilen yeni tanıtım standartları sayesinde, değişik tedavi biçimleri arasında seçim yapmak kolaylaşmıştır(Keller, 1994). Tüketicilerin basit rahatsızlıklar için reçetesiz ilaçları kullandıkları görülmektedir. Reçetesiz ilaç kavramının ne olduğu, reçetesiz ilaç bulunmamasının sakıncaları, reçetesiz ilaç bulunmasının faydaları ve reçetesiz ilaç gerekliliğini arttıran gelişmelerin bilinmesi araştırma konusunun geçmişini anlamak açısından faydalıdır.

Reçetesiz İlaçlar Nelerdir?

Yeterli ve uygun şekilde kullanımı etiketlerinde anlatılan, profesyonel özellikteki bireylerin tavsiyelerinin alınmasını gerektirmeden tüketicilerin kendi kendilerini tedavi etmelerine olanak sağlayan, yasalara uygun bir şekilde eczanelerde ve eczane dışı kuruluşlarda satılabilen ilaçlar reçetesiz ilaçlardır. Kendi kendini tedavi etmek, basit rahatsızlıkları ve yaralanmaları iyileştirmek için tüketiciler hekim ve eczacı tavsiyesi almadan reçetesiz ilaç kullanırlar(Högg, 1992).

Tüketicilerin sağlıklarını korumak için vitamin, koruyucu diş macunları ve ağız suları ve güneş kremleri vb. kullanmaları da reçetesiz ilaç kullanma konusuna girer. Kendi kendini tedavi aktiviteleri, tedavi için ilaç

kullanmaktan, sağlığı korumak için diyet ve egzersiz yapmaya kadar yaygın bir yapıya sahiptir(Portner, 1991).

Bir ilacın reçetesiz olarak satılabilmesi için ilacın etki ve yan etkilerinin, önerilen kullanım dozu ve suresinin, tatbik şeklinin, uzun yıllar kullanımı sonucu elde edilen bilgi ve bulguların uzmanlarca değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucuna göre hekim tavsiyesi olmadan kullanılıp kullanılamayacağına karar verilmesi gerekir(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998).

1938 yılında ilaç yapımında kullanılacak hammaddeleri düzenleyici nitelikte yayınlanan yasaya göre ilaçlar, reçeteli ve reçetesiz satılabilmelerine göre iki ana bölüme ayrılmışlar ve aralarında önemli farklılıklar belirlenmiştir(Hodes, 1974 ve Gilbertson, 1985). 1983 yılında yapılan ayırımıda reçetesiz ilaçların ne olduğunu açıklayan özel bir tanım yapılmamıştır. Buradaki ayırım, reçeteli ve reçetesiz ilaçların etiketlerinde yapılan değerşiklikleri açıklayıcı niteliktedir. Buna göre reçeteli ilaç deyince, bir takım ayrıntılı açıklamalardan muaf tutulmuş bir etikete sahip ilaç akla gelmektedir(Bewley, 1985). Reçeteli ve reçetesiz ilaçların arasında bulunan farklar bu ilaçların tutundurma faaliyetlerini ve dağıtım kanallarında kullanılan yöntemleri farklılaştırırken, ilaç kullanımında sorumluluk alabilecek kişilerin rollerini de farkhlaştırmıştır(Schuelar, 1986). Reçeteli ve reçetesiz ilaçlar arasında görülebilecek farklar aşağıda yer almaktadır(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998);

1. Reçetesiz ilaç, etkinliğini ve güvenliğini kuşkusuz bir şekilde kanıtlamaya yetecek kadar uzun bir surenden beri kullanılmakta olan ilaçtır. Reçete ile satılan ilaçlar ise, ciddi hastalık hallerinde hekimin tavsiyesi ve gözetimi altında kullanılması gereken, yan etki profili ya da kullanılış amacı kendi kendini tedavi etme yaklaşımına uygun olmayan veya yarar-zarar oranının her bir hastaya göre hekimce değerlendirilmesi gereken yeni veya eskiden beri kullanılan ilaçlardır.
2. Reçetesiz ilacın birim dozu, sıvı formlarda ise yzdesi, kendi kendini tedavi etme yaklaşımı şartlarında güvenliği garantiye almak için belirli bir sınırın altında tutulmaktadır. Sınırı geçen birim dozdaki ilaç ise reçeteli ilaç olarak kabul edilmektedir. Reçetesiz ilacın genellikle kısa süren durumlar için kullanılması nedeniyle ambalaj içindeki form sayısı veya ilaç miktarı duşuktur. Ancak hekimin koymuş olduğu tanıya göre başlangıçta saptadığı tedavi şeması ve tavsiyesine göre kronik ya da

doğası gereği tekrarlarla seyreden belirli hastalıklarda kullanılan reçetesiz ilaçlar bunun dışında tutulur.

3. Reçetesiz ilaçların kullanma prospektüslerinde kullanma talimatı ile ilgili bölüme ağırlık verilir. Bunun nedeni, prospektüslerin eğitimsiz, sıradan bir kişinin anlayacağı kadar sade, açık, ayrıntılı ve anlaşılır olmasının istenmesidir. Prospektüsün etki, yan etki ve hangi durumlarda hemen hekime başvurulacağı ile ilgili kısmı da aynı şekilde ayrıntılı olmalıdır. Reçeteli ilaçların prospektüslerinde bu koşulların aranmadığı, hatta bazı ülkelerde reçeteli ilaçların prospektüssüz olarak reçete sahibine satıldıkları görülebilir.

Reçetesiz ilaçlar hekim veya başka bir profesyonelin tavsiyesine gereksinim duymadan kullanılabilen, herhangi bir profesyonelin olmadığı durumda kendi rahatsızlığının belirtilerini anlayıp kendi bilgilerine göre ilacı kullanan tüketici tarafından alınan ilaçlardır(Bush ve Rabin, 1976). Tüketiciler reçetesiz ilaçları kullanırken kendi genel bilgilerine, kişisel deneyimlerine ve özellikle ilacın etiketinde yer alan açıklamalara öncelik verebilirler(Gannon, 1989) ve (Sansgiry, Cady ve Adamcik, 1997), ve (Palmer, 1990). Bazı tüketicilerin reçetesiz ilaçlar hakkında eczacılara soru sormak ve bilgi almak konusunda çeşitli iletişim sıkıntıları yaşadıkları bu nedenle sadece etiketlerde yer alan bilgileri okumayı tercih ettikleri görülebilir(Gannon, 1994).

Tüketiciler reçetesiz ilaçlar hakkında çeşitli kaynaklardan bilgiler elde edinebilirler. Bu kaynaklar formel ve informal bilgi kaynakları olarak iki bölüme ayrılır. Formel kaynakların içerisinde hekim, eczacı ve hemşire tavsiyeleri bulunmaktadır. Informel bilgi kaynakları olarak ta, ilaç etiketleri, reklamlar, arkadaşlar, aile bireyleri gösterilebilir. Formel ve informal bilgi kaynakları seçimi tüketicinin içinde bulunduğu sosyal çevreye, üyesi bulunduğu gruplara göre değişkenlik gösterebilir(Porter ve Smith, 1994 ve Cafferata, Lach ve Rafler, 1980).

Tüketicilerin fiziksel yaşam koşullarının bozukluğu ve ruh sağlıklarının bozuk olması çok fazla reçetesiz ilaç kullanmalarına neden olabilmektedir. Sağlıklı bir ruh yapısına ve dengeli yaşam koşullarına sahip olan tüketicilerin daha az reçetesiz ilaç kullandıkları belirtilmektedir(Jolinson ve Pope, 1983). Reçetesiz ilaç kullanımının cinsiyet, yaş, ırk, ikamet edilen semt, eğitim seviyesi, medeni durum, gelir seviyesi, hastalığa yakalanma derecesi ile ilişkisinin bulunduğu söylenmektedir(Gannon, Salber ve Greene,

1978 ve Rubin, 1972 ve Benrimoj ve Chua, 1990). Reçetesiz ilaçlar eczanelerin de dahil edilebileceği, market, süpermarket, benzin istasyonları gibi çeşitli perakendecilerde satılabilmektedirler(Hoy, 1994).

Reçetesiz ilaçların tersine, potansiyel yan etkilerinden ve kullanım farklılıklarından dolayı, kendi kendini tedavi etme yöntemince güvenli bulunmayan ve bir profesyonel tarafından tavsiye edilmesi zorunluluğu bulunan ilaçlar reçeteli ilaçlar bölümünü oluşturmaktadır(Rosenau, 1994).

Reçetesiz İlaç Bulunmamasının Sakıncaları

Hekime başvurma ve onun reçetesi ile ilaç alma gereğinin derecesi değişiktir. (1)Bazı durumlarda mutlaka hekime başvurulmalı ve hasta onun yakın, bazen sürekli denetimine girmelidir. (2)Hekim gözetimi ve tedavisi bazen tedavinin başlangıcında gereklidir, daha sonra zaman zaman gerekebilir. (3)Hekime başvurma gereksiz olduğu veya hastanın tercihi bırakıldığı durumlar da vardır(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998).

Yukarıda yapılan açıklamalardan çıkan kaçınılmaz bir sonuç, ilaçların sadece reçete ile alınmasının ve reçetesiz (OTC) ilaca izin verilmemesinin aşağıdaki istenmeyen durumlara yol açmasıdır(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998).

1. Hekim, kendisine başvuranların durumunun yukarıdaki 2. ve 3. kalıplara uyması halinde, gereksiz yere işgal edilecektir. Hastane polikliniklerine başvuranlar gereksiz yere artacaktır. Hekimin, tedavisi için gerçekten tıbbi girişim gerektiren hastalara ayıracağı zaman azalacak, sağlık bakımının kalitesi düşecektir.
2. Hekimin, vizite başına ücret alması halinde sağlık harcamalarının bu yönü gereksiz yere arttırılmış olacaktır.
3. Hastanın reçetesiz (OTC) ilaçla giderilebilecek bir rahatsızlığının tedavisi için hekime gitmek üzere işinden veya evinden ayrılması ve duruma göre muayene yerinde sıraya girip beklemesi iş yerinde veya evde üretkenlik kaybına, gereksiz zaman ve belki de ücret kaybına ve ulaşım gideri olarak gereksiz harcamalara neden olacaktır.

Reçetesiz İlaç Bulunmasının Faydaları

Reçetesiz ilaçların kullanılmasına izin verilmesinin yararları şunlardır(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998):

1. Reçetesiz ilaç bulunmaması durumunda ortaya çıkabilecek sakıncaları ortadan kaldıracaktır.
2. Kişiye reçetesiz (OTC) ilaç kullanarak kendi kendini tedavi etme bağlamında inisiyatif ve sorumluluk verilmesi, onun sadece bu bağlamda değil, fakat aynı zamanda genelde sağlığı üzerinde daha aktif, daha özenli ve daha bilinçli olmasını teşvik edecektir.
3. Çağdaş toplumlarda kişisel özgürlüklerin bir parçası olarak kabul edilen kendi sağlığı üzerinde sorumluluk alma, inisiyatif kullanma ve bunun göstergelerinden biri olan makul ölçekteki kendi kendini tedavi etme özgürlüğü hastaya verilmiş olacaktır.
4. Hastanın maruz kalacağı zahmeti, zaman kaybını ve parasal kaybı düşünerek hekime gitmekten vazgeçmesi sonucu tedavisiz kalması önlenecektir.

Reçetesiz İlaç (OTC) Gerekliliğini Arttıran Gelişmeler

Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesiyle ilaç ve tedavi hizmetlerindeki yenilikler bir yandan ortalama yaşam süresini gelişmiş ülkelerde yükseklerle çıkarırken diğer yandan sağlık harcamalarında da önemli artışlar getirmektedir(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998).

Günümüzde bütün ülkelerin sağlık alanındaki en önemli sorunlarının başında sağlık harcamalarındaki artışlar gelmektedir. Bu artışların nedenleri şöyle özetlenir(Kayaalp, İzgü ve diğerleri, 1998):

1. Yeni ve modern ilaçlar ve tıbbi tedavi yöntemleri sayesinde ortalama yaşam süresi uzamakta, dolayısıyla tıbbi bakıma ihtiyacı daha fazla olan yaşlı nüfus oranı artmaktadır.
2. Tıbbi teknolojiadaki ilerlemeler sayesinde kullanılan pahalı cihaz ve yöntemler sağlık harcamalarını önemli ölçüde yükseltmektedir.

3. Tıptaki bu gelişmeler nedeniyle toplumun sağlık alanındaki beklentileri giderek artmakta, insanlar doğal olarak hem bu modern cihaz ve yöntemlerden faydalanmayı istemekte, hem de geçmişe nazaran daha iyi yaşam koşulları talep etmektedir.

3. Araştırmanın Amacı Kapsam ve Kısıtları

Farklı tutumlara sahip eczacıların; tüketicilerin reçeteli ve reçetesiz ilaçları nasıl satın aldıkları ile ilgili farklı gözlemlere, farklı demografik ve eczane işletmesi özelliklerine, reçetesiz ilaçların ne şekilde satılmaları konusunda farklı düşüncelere ve reçetesiz ilaçlara gösterebilecekleri farklı davranış biçimlerine sahip olup olmadıklarının belirlenmesine yönelik daha önce yapılan araştırmada (Yüksel, 2000), reçetesiz ilaçlara yönelik genel tutumların oluşumunda yer alan tutum değişkenlerinin hangi ana başlıklar altında toplandığı konusu irdelenmemiştir.

Daha önce yapılan çalışmada incelenmeyen bu durumu açıklığa kavuşturmaya yönelik yeni bir araştırma modeli oluşturulmuş ve bu modele uygun yeni bir araştırma hipotezi geliştirilmiştir. Daha önce yapılan çalışmanın örneğinden elde edilmiş olan veri ve bilgiler kullanılmış olmasına karşın, çalışmanın amacı daha önce yapılmış araştırmanın sonuçlarını tekrarlamak olmayıp, farklı bir amaca yöneliktir.

Araştırmanın amacı; “Eczane Eczacılarının Reçetesiz İlaçlara Karşı Genel Tutumlarının Oluşumunda Yer Alan Tutum Değişkenlerinin Belirli Faktörler Altında Toplanıp Toplanmadığının Belirlenmesidir.”

Araştırmanın Türkiye genelinde yapılması sınırlı imkanlar nedeniyle mümkün olmadığından, İstanbul ili sınırları dahilinde faaliyette bulunan 3506 eczane eczacısı araştırmanın ana kütlesini oluşturmaktadır. İstanbul il sınırları içerisinde faaliyette bulunan eczane eczacıları için yukarıda verilen sayıyı hedefleyen bir araştırma yapmak zaman ve maliyet bakımından yüklü olacağından, 400 eczane eczacısından oluşan bir örnek oluşturulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bu eczacılar, hastane yakınlarında ve mahalle içinde eczaneleri olanlar şeklinde iki gruba ayrılmışlardır. Semt eczaneleri bulundukları semtin sosyo ekonomik yapısına göre de düşük ve yüksek olarak iki gruba daha ayrılmışlardır. 400 eczacının örnek kapsamına alındığı araştırmanın sonuçları, yalnızca ele alınan grubun özelliklerini yansıtmaktadır.

4. Araştırmanın Metodolojisi

4.1. Veri ve Bilgi Toplama Yöntem ve Aracı

Araştırmada elde edilmek istenen veri ve bilgiler, soruların önceden hazırlandığı ve dolaysız bir şekilde sorulduğu, kişisel görüşme temeline dayanan anket yöntemi ile toplanmıştır. Eczacılara reçetesiz ilaçlar ile ilgili yargılar sunularak ve bu yargılara 5'li Likert ölçeği vasıtası ile ne derece katılıp katılmadıkları sorularak, bu ilaçlarla ilgili tutumları belirlenmiştir.

4.2. Örneklem Süreci

Araştırmanın kapsamı bölümünde daha önce değinildiği gibi, 400 eczacı ile yüzyüze anket çalışması uygulanmıştır. İstatistik yıllığından ve İstanbul Eczacı Odası'nın hazırladığı 1999 yılı nöbet çizelgesi kitapçığından eczacıların sayıları ve adresleri belirlenmiştir. Eczacılar, eczanelerinin hastanelere yakın olmaları ve mahalle arasında olmaları açısından iki bölüme ayrılmıştır.

Nöbet çizelgesi kitapçığından yararlanılarak, örneğe alınan birimler adreslerine göre, hastane yakınında bulunan eczaneler, düşük sosyo ekonomik yapılı bir mahallede bulunan eczaneler ve yüksek sosyo ekonomik yapılı bir mahallede bulunan eczaneler şeklinde üç gruba ayrılmışlardır. Eczaneler belirtilen özelliklerine göre belirlendikten sonra hastane yakınında faaliyette bulunan 126, düşük sosyo ekonomik semtte faaliyette bulunan 138 ve yüksek sosyo ekonomik semtte faaliyette bulunan 136 semt eczacısıyla, İ.Ü. Araştırma Fonu'nun katkılarıyla İmaj Araştırma Şirketi tarafından kolayda örneklemeye yöntemine göre görüşmeler yapılmıştır.

4.3. Araştırma Örneğinin Özellikleri

Tablo.1'de araştırmaya örnek oluşturan eczane eczacılarının özellikleri özetlenmektedir. Araştırma örneğinde yer alan eczacılar içerisinde kadın eczacıların, 35-55 yaş grubunda bulunanların, 16-30 yıldır eczacılık yapanların ve yanlarında yetkili kalfa çalıştıranların fazla olduğu görülmektedir. Eczacıların %42,3'lük bir kısmı günde ortalama 61-120 kutu

ilaç sattıklarını belirtmişlerdir. Günlük ilaç satışlarından elde ettikleri ortalama ciro 101-150 milyon TL arasında olanlar %38,4'lük paya sahiptir.

Günlük ortalama ciroları içerisinde anlaşmalı olunan sosyal güvenlik kuruluşlarından reçete tahsilatları ve resmi kuruluşlardan gelen reçeteler dışında kalan reçeteli ilaçların satışları çok olanlar ağırlıktadır. Reçete ile satılması gereken ilaçların reçetesiz satışları az veya çok değişen miktarlarda olabilen %75'lik paya sahip bir kesim mevcuttur. Reçetesiz ilaçların satışları az olan, küçük tıbbi müdahalelerin az veya çok değişen miktarlarda olduğu %40'lık bir kesim ve ilaç dışı ürünlerin satışları az olan bir kesim eczacı, örneği oluşturmaktadır.

Tablo.1 Araştırma Örneğinin Özellikleri

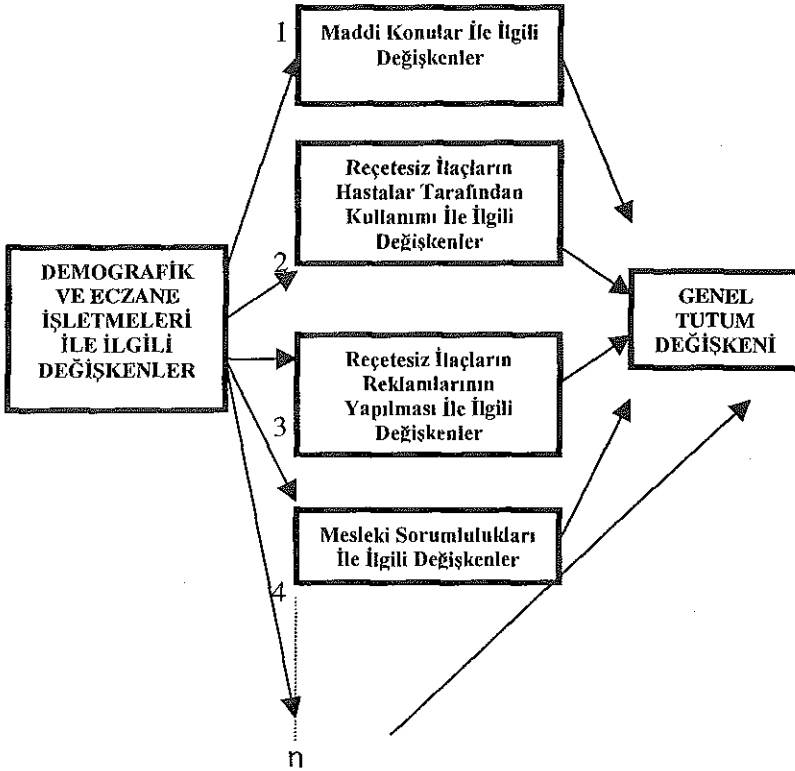
Cinsiyet	Günlük ilaç satışından elde ettikleri ortal. ciro			
Erkek %42	100 milyon TL'nin altında	%30,5		
Kadın %58	101-150	%38,4		
	151-200	% 6,8		
	201-250	% 9,5		
	251-300	% 4,2		
	301-500	% 6,3		
	501 ve üzeri	% 4,3		
Yaş	Günlük ortalama ciro içerisinde anlaşmalı olunan sosyal güvenlik kuruluşlarından reçete tahsilatları (K64)			
34 ve altı %33,1	Hiç yok	%6	Az %8,8	Orta %8,8 Çok %76,4
35-55 %59,1	Günlük ortalama ciro içerisinde resmi kuruluşlardan gelen reçeteler dışında kalan reçeteli ilaçların satışları (K65)			
56 ve üzeri % 7,8	Hiç yok	% ,8	Az %2,2	Orta %8 Çok %89
Kaç yıllık eczacı	Günlük ortalama ciro içerisinde reçete ile satılması gereken ilaçların reçetesiz satışları (K66)			
0-15 yıl %44	Hiç yok	% 25	Az %36	Orta %27 Çok %12
16-30 %47	Günlük ortalama ciro içerisinde reçetesiz ilaçların satışları (K67)			
31 ve üzeri % 9	Hiç yok	% 3	Az %43	Orta %40 Çok %14
Yetkili kalfa çalıştırma durumu	Günlük ortalama ciro içerisinde küçük tıbbi müdahalelerin payı (K68)			
Çalıştıran %74	Hiç yok	% 64	Az %30	Orta %5 Çok %1
Çalıştırmayan %26	Günlük ortalama ciro içerisinde ilaç dışı ürünlerin satışları (K69)			
Sattıkları günlük ortalama ilaç miktarı (kutu)	Hiç yok	%4	Az %80,5	Orta %11 Çok %4,5
60 adete kadar %39,9				
61-120 %42,3				
121-180 % 9,3				
181 ve üzeri % 8,5				

4.4. Araştırmanın Değişkenleri, Modeli ve Hipotezi

Araştırmada eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı genel tutumlarının oluşumunda yer alan tutum değişkenlerinin belirli faktörler altında toplanıp toplanmadığının belirlenmesine çalışılmaktadır. Bu durumda araştırma modelinin durum belirleyici, tanımlayıcı bir model olduğu söylenilebilir.

Araştırma modeline uygun olarak geliştirilen hipotez:

H_A: “Eczacıların Reçetesiz İlaçlara Karşı Genel Tutumlarının Oluşumunda Yer Alan Tutum Değişkenleri Belirli Faktörler Altında Toplanmaktadır” biçiminde oluşturulmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın Değişkenleri ve Modeli

5. Araştırmanın Sonuçları

Araştırmaya katılan 400 eczacıya, reçetesiz ilaçlara karşı genel tutumlarının oluşumunda etkisi olabilecek faktörlere ilişkin yargılar sunulmuştur. Eczacılara yöneltilen yargılara verilen cevaplar farklı ortalamalara sahiptir(Tablo.2). Yapılan analizde on adet değişken önce temel bileşenler analizine (Principal Components Analysis) tabi tutulmuştur.

Tablo.2 Araştırmaya Katılan Eczacıların Cevapladıkları Yargıların Ortalamaları ve Standart Sapmaları	N	Ortalama	Std. Sapma
Tüketiciler kendilerine uygun reçetesiz ilacı seçebilirler.	400	2,5150	1,2525
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının doğrudan tüketicilere yapılması güvenlidir.	400	1,5875	,9848
Reçetesiz ilaç kullanımının artması ile hekimden gelen reçete akımı azalacaktır.	400	1,6900	1,1009
Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında satılmaya başlanmasıyla bu gibi yerlerde eczacılık mesleğine yeni iş olanakları doğacaktır.	400	1,4375	,9398
Sattığım reçetesiz ilaç miktarı kadar sorumluluğum da artacaktır.	400	1,4825	,9418
Reçete tutarlarının büyük bir kısmı bağlı bulundukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından karşılanan tüketiciler bile, reçetesiz ilaç satın alabileceklerdir.	400	1,7775	1,1689
Reçetesiz ilacın eczane haricindeki satış noktalarında da satılması ile eczanemin reçetesiz ilaç satışlarında azalma meydana gelmeyecektir.	400	1,6050	1,0520
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtım kampanyaları tüketicilerin ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin artmasına yol açmayacaktır.	400	2,4875	1,1697
Tüketicinin reçetesiz ilaç kullanımı ortalama sağlık harcamasının azalmasını sağlar.	400	2,5025	1,1372
Ciddi olmayan hastalıkların tedavi edilmeleri için tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanması desteklenmemelidir.	400	2,1450	1,3651
Geçerli N (listwise)	400		

Bulunan faktörlere ilişkin özdeğerler Tablo.4'te sunulmuştur. Buna ek olarak ilgili faktörlerin tek tek açıkladıkları toplam varyans oranları ve bunların kümülatif yüzdeleri görülmektedir. Dikkat edileceği üzere rotasyon öncesi özdeğeri 2,497 olan ilk faktörün 10 adet değişkenin toplam varyansına %24,970'lik, rotasyon sonrası ise %22,611'lik bir katkısının bulunduğu görülmektedir. Aynı şekilde ikinci faktörün %15,532'lik katkısının rotasyon sonrası %14,396 olarak değiştiği, üçüncü faktörün ise %10,701'lik rotasyon öncesi katkısının %14,196 olarak değiştiği dikkati çekmektedir.

Tablo.3 Ortaklık Payları (Communalities)	Initial	Extraction
Tüketiciler kendilerine uygun reçetesiz ilacı seçebilirler.	1,000	,595
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının doğrudan tüketicilere yapılması güvenlidir.	1,000	,449
Reçetesiz ilaç kullanımının artması ile hekimden gelen reçete akımı azalacaktır.	1,000	,674
Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında satılmaya başlanmasıyla bu gibi yerlerde eczacılık mesleğine yeni iş olanakları doğacaktır.	1,000	,435
Sattığım reçetesiz ilaç miktarı kadar sorumluluğum da artacaktır.	1,000	,463
Reçete tutarlarının büyük bir kısmı bağlı bulundukları sosyal güvenlik kuruluğu tarafından karşılanan tüketiciler bile, reçetesiz ilaç satın alabileceklerdir.	1,000	,479
Reçetesiz ilacın eczane haricindeki satış noktalarında da satılması ile eczanemin reçetesiz ilaç satışlarında azalma meydana gelmeyecektir.	1,000	,483
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtım kampanyaları tüketicilerin ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin artmasına yol açmayacaktır.	1,000	,521
Tüketicinin reçetesiz ilaç kullanımı ortalama sağlık harcamasının azalmasını sağlar.	1,000	,426
Ciddi olmayan hastalıkların tedavi edilmeleri için tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanması desteklenmemelidir.	1,000	,596

Her değişkenin bireysel olarak ölçtüğü değeri ifade eden ortaklık paylarının (Communalities) ,426 ile ,674 arasında değişim gösterdiği görülmektedir(Tablo.3).

Bununla beraber, temel bileşenler analizi sonucunda elde edilen değerler tablosundan da görüleceği gibi(Tablo.4), özdeğerleri 1 ve üzerinde 3 faktör bulunmuştur. Bu üç faktör toplam değişkenliğin %51,203'ünü açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle, üç faktörün, ölçülmek istenen kavramın (ki araştırmada bu kavram eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı tutumlarıdır) %51,203'ünü açıkladığı söylenebilir.

Bulunan faktörler Varimax rotasyonuna tabi tutularak, ortaklıkları (aynı kökenlilik) yani bir değişkenin bütün faktörler içerisindeki ağırlığı ve kümülatif açıklanabilen varyans oranlarında (51,203) da değişiklik meydana gelmeden, sadece bütün değişkenlerin toplam varyansının ilgili faktörler içerisindeki açıklanabilen bölümlerinde bir değişim meydana gelerek,

faktörlerle değişkenler arasında hiyerarşik ilişkinin ortaya çıktığı yeni bir faktör yükleme matrisi elde edilmiştir.

Tablo.4 Temel Bileşenler Analizi Sonucunda Elde Edilen Değerler ve Açıklanan Toplam Varyans (Total Variance Explained)									
Bileşen	Başlangıç özdeğerleri (Initial Eigenvalues)			Başlangıç faktör yüklemeleri			Rotasyon sonrası faktör yüklemeleri		
	Topl.	Var. %	Küm. %	Topl.	Var. %	Küm. %	Topl.	Var. %	Küm. %
1	2,497	24,970	24,970	2,497	24,970	24,970	2,261	22,611	22,611
2	1,553	15,532	40,502	1,553	15,532	40,502	1,440	14,396	37,007
3	1,070	10,701	51,203	1,070	10,701	51,203	1,420	14,196	51,203
4	,918	9,177	60,380						
5	,835	8,345	68,725						
6	,786	7,856	76,580						
7	,718	7,176	83,756						
8	,645	6,448	90,205						
9	,551	5,512	95,716						
10	,428	4,284	100,000						

Temel faktör analizi (Tablo.5) sonucunda elde edilen faktörler Varimax rotasyonuna tabi tutulmuştur. Varimax rotasyonuna tabi tutulduktan sonra elde edilen faktör yükleme matrisi'nden de görüleceği gibi, ortaklık (aynı kökenlilik) sabit kalmıştır. Açıklanabilen varyans oranlarında değişiklikler meydana gelerek, Temel Bileşenler Analizi'nin eksik yönü giderilmiş yeni faktör yükleme matrisi elde edilmiştir.

Tablo. 5 Temel Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Faktör Yükleme Matrisi (Component Matrix(a))	Değişken-Bileşen (Component)		
	1	2	3
Tüketiciler kendilerine uygun reçetesiz ilacı seçebilirler.	,105	,591	-,484
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının doğrudan tüketicilere yapılması güvenlidir.	,472	,440	,179
Reçetesiz ilaç kullanımının artması ile hekimden gelen reçete akımı azalacaktır.	,712	-,402	-7,789E-02
Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında satılmaya başlanmasıyla bu gibi yerlerde eczacılık mesleğine yeni iş olanakları doğacaktır.	,539	2,320E-02	,380
Sattığım reçetesiz ilaç miktarı kadar sorumluluğum da artacaktır.	,531	-,398	-,149
Reçete tutarlarının büyük bir kısmı bağlı bulundukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından karşılanan tüketiciler bile, reçetesiz ilaç satın alabileceklerdir.	,688	-6,815E-02	-4,075E-02
Reçetesiz ilacın eczane haricindeki satış noktalarında da satılması ile eczanemin reçetesiz ilaç satışlarında azalma meydana gelmeyecektir.	,664	-,154	-,135
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtım kampanyaları tüketicilerin ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin artmasına yol açmayacaktır.	,247	,246	,632
Tüketicinin reçetesiz ilaç kullanımı ortalama sağlık harcamasının azalmasını sağlar.	,151	,597	,218
Ciddi olmayan hastalıkların tedavi edilmeleri için tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanması desteklenmemelidir.	,431	,495	-,406

Varimax rotasyonuna tabi tutulan faktör yükleme matrisi, temel bileşenler analizinde olduğu gibi üç faktöre sahiptir(Tablo.6). Birinci faktör içerisinde ,818 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaçların kullanımının artması ile, hekimden eczacıya olan reçete akımının ne derece artacağı” değişkeni ilk sırada yer almaktadır. ,674 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında da satılması ile eczanelerinin reçetesiz ilaç satışlarının ne derece azalacağı” değişkeni ikinci sırada yer almaktadır. ,671 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaç kullanımının artması ile eczacıya düşen sorumluluğun ne derece artmayacağı” değişkeni üçüncü sırada yer almaktadır. Dördüncü sırada yer alan değişken ise, ,639 ağırlığa sahip olan “Reçete tutarlarının

büyük bir kısmı bağlı bulundukları sosyal güvenlik kuruluğu tarafından karşılanan tüketicilerin, reçetesiz ilaçları ne derece satın alabilecekleri” değişkenidir.

Tablo. 6 Varimax Rotasyonuna Tabi Tutulduktan Sonraki Faktör Yükleme Matrisi (Rotated Component Matrix(a))	Değişken-Bileşen (Component)		
	1	2	3
Tüketiciler kendilerine uygun reçetesiz ilacı seçebilirler.	-9,270E-02	,764	-4,235E-02
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının doğrudan tüketicilere yapılması güvenlidir.	,183	,344	,545
Reçetesiz ilaç kullanımının artması ile hekimden gelen reçete akımı azalacaktır.	,818	-6,308E-02	3,178E-02
Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında satılmaya başlanmasıyla bu gibi yerlerde eczacılık mesleğine yeni iş olanakları doğacaktır.	,395	-7,159E-02	,523
Sattığım reçetesiz ilaç miktarı kadar sorumluluğum da artacaktır.	,671	-6,418E-02	-9,451E-02
Reçete tutarlarının büyük bir kısmı bağlı bulundukları sosyal güvenlik kuruluğu tarafından karşılanan tüketiciler bile, reçetesiz ilaç satın alabileceklerdir.	,639	,157	,214
Reçetesiz ilacın eczane haricindeki satış noktalarında da satılması ile eczanemin reçetesiz ilaç satışlarında azalma meydana gelmeyecektir.	,674	,144	8,985E-02
Reçetesiz ilaç reklam ve tanıtım kampanyaları tüketicilerin ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin artmasına yol açmayacaktır.	-3,647E-03	-,137	,708
Tüketicinin reçetesiz ilaç kullanımı ortalama sağlık harcamasının azalmasını sağlar.	-,176	,352	,521
Ciddi olmayan hastalıkların tedavi edilmeleri için tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanması desteklenmemelidir.	,223	,732	,102

İkinci faktör içerisinde, ,764 ağırlığı ile “Tüketicilerin kendilerine uygun reçetesiz ilaçları ne derece seçebilecekleri” değişkeni birinci sırada yer almaktadır. ,734 ağırlığı ile “Ciddi olmayan hastalıkların tedavi edilmeleri için tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanmalarının ne derece desteklenmesi gerektiği” değişkeni ise ikinci sırada yer almaktadır.

Üçüncü faktör içerisinde, ,708 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaçların reklam ve tanıtım kampanyalarının tüketicilerin ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin artmasına ne derece yol açtığı” değişkeni birinci sırada yer almaktadır. ,545 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaçların reklam ve tanıtımının doğrudan tüketicilere yapılmasının eczacılar tarafından ne derece güvenli bulunduğu” değişkeni ikinci sırada yer almaktadır. ,523 ağırlığı ile “Reçetesiz ilaçların eczane haricindeki satış noktalarında satılmaya başlanmasının, bu gibi yerlerde

eczacılık mesleğine ne derece yeni iş olanakları doğuracağı” değişkeni üçüncü sırada, ,521 ağırlığı ile “Tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanımlarının, ortalama sağlık harcamalarının ne derece azalmasını sağladığı” değişkeni dördüncü sırada yer almaktadır.

6. Yorum ve Öneriler

Birinci faktörde yer alan değişkenler gözden geçirildiğinde, eczacıların maddi kaygıları ve mesleki sorumlulukları ile ilgili kaygılarının ağır bastığı söylenebilir. Eczacılar reçetesiz ilaçlar yasasının çıkması ile ilaç ürünleri dağıtım kanalında meydana gelebilecek olası değişimi düşünerek kaygılanmaktadırlar. İlaçlar hekim reçetesi gerekmeksizin ve de eczane dışı kuruluşlarda da satılmaya başlanır ise gerçekten bir kayıp ile karşılaşmaları durumu ortaya çıkabilir.

Reçetesiz ilaçlar ilk başlarda sadece eczanelerde satılır ise, ilaçların tüm sorumluluğu eczacıların üzerinde olacaktır. Reçetesiz ilaçların eczane dışı kuruluşlarda satılması seçeneğine maddi kaygılar ile karşı çıkan eczacılar, bu ilaçların sadece eczanelerde satılması durumunda kendilerine düşen sorumluluğun artacağını düşünerek bu seçeneğe de sıcak bakmamaktadırlar.

Yani kısaca söylemek gerekir ise, eczacılar şu an yaşanan durumun değişmesinden yana değildirlir. Yapılacak yeniliğin hem maddi hem de iş sorumluluğu açısından kendilerini zorlayacağı söylenebilir.

İkinci faktör genel olarak değerlendirildiğinde, eczacıların, tüketicilerin reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili kaygıları olduğu kanısına ulaşılabilir. Maddi kaygılar dışındaki bu kaygılar mesleki sorumlulukları ile ilişkili kaygılardır. Yıllardır ilaç kullanımı konusunda kendilerine danışılan eczacılar, tüketicilerin eğitim düzeylerini ve ilaç kullanma alışkanlıklarını gözlemlemiş oldukları için bu tür bir kaygıya kapılmış olabilirler.

Üçüncü faktörün ilk iki sırasında bulunan faktörler, eczacıların, reçetesiz ilaçların reklam ve tanıtımlarının halka yapılması ile ilgili kaygılarını dile getirmektedir. Yıllardır tüketicilere ilaçlar konusunda danışmanlık yapan eczacılar, reçetesiz ilaçların reklam ve tanıtım kampanyaları sonucunda yaptıkları danışmanlığın sona ereceğini düşünüyor olabilirler. Danışmanlık yaparken aynı zamanda ilaç satışı da yapan eczacılar, reçetesiz ilaçların eczane dışında satışlarının yapılmasına reklam ve tanıtım kampanyalarının destek olabileceğini düşünerek karşı gelmekte olabilirler.

Buraya kadar incelenen veriler yardımıyla ulaşılan sonuç, eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı genel tutumlarının oluşumunda yer alan tutum değişkenlerinin üç ana faktör altında toplandığıdır. Böylece araştırma hipotezimiz (H_A : “**Eczacıların Reçetesiz İlaçlara Karşı Genel Tutumlarının Oluşumunda Yer Alan Tutum Değişkenleri Belirli Faktörler Altında Toplanmaktadır**”) kabul edilmiştir.

Bu faktörleri kısaca özetlemek gerekirse, ekonomik kaygılar, reçetesiz ilaçların tüketiciler tarafından kullanımları ile ilgili kaygılar ve reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımının direkt olarak tüketicilere yapılması ile ilgili kaygılar olduğu söylenebilir. Birinci faktörde ekonomik kaygıların öne çıkması, eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı olumsuz tutum sahibi olmalarının nedenini en iyi açıklamaktadır. Bununla beraber reçetesiz ilaçların eczane dışı kuruluşlarda satılabilme imkanları, reklam ve tanıtımlarının tüketicilere yapılabilmesi ile eczacıların danışmanlığına az başvurulacağı kanıları eczacılarda gelir kaybı kaygısına yol açmış olabilir.

Reçetesiz ilaçlar yasası yürürlüğe girdiği zaman eczacıların bu kaygılarını en aza indirecek düzenlemeler yapılmış olmalıdır. Reçetesiz ilaçlar başlangıçta sadece eczanelerde ve eczacının danışmanlığında satılabilir. Güvenilirliklerini kanıtlamış olan ilaçlar daha sonra eczane dışı kuruluşlarda satılabilir. Ancak bu kuruluşların da ilaç satışlarından sorumlu en az bir eczacı istihdam etmeleri gerekli olabilir. Düzenlenen reklam ve tanıtım kampanyalarında da “**hekim ve eczacınıza danışınız**” uyarıcı cümlesi mutlaka yer almalıdır.

Ekonomik olarak kendilerinin koruma altına alındığını hisseden eczacıların reçetesiz ilaçlara karşı olan tutumları olumsuzdan olumluya doğru bir ilerleme gösterebilir. Bu durumun ne derece doğru olduğu, reçetesiz ilaçlar yasası yürürlüğe girip uygulandıktan bir süre sonra yeniden test edilmelidir. Araştırma sonuçlarından elde edilen faktörlere göre eczacılar bir sınıflandırmaya tabi tutulmalı ve özellikleri bilinen gruplara uygun pazarlama strateji ve politikaları geliştirilmelidir.

Kaynakça

Benrimoj Shalom I. ve Siang S. Chua, "Predictors of Nonprescription Medication Use", **Journal of Pharmaceutical Marketing and Management**, (Sayı: 5, No: 1, 1990), S. 3-23.

Bewley Peter D., "Switching-The Triple Threat From Tylenol To Ibuprofen", **Drug Information Journal**, (Sayı: 19, 1985), S. 95.

Bush Patricia J. ve David L. Rabin, "Who's Using Nonprescribed Medicines?", **Medical Care**, (Sayı: XIV, No: 12, Aralık 1976), S. 1014.

Cafferata Gail L., Patricia A. Lach ve Clifford B. Reifler, "Use of Over-the-Counter and Home Remedies by College Students", **Journal of American College Health Association**, (Sayı: 29, Ekim 1980), S. 61.

Christensen Dale B. ve Patricia J. Bush, "Drug Prescribing: Patterns, Problems and Proposals", **Social Science and Med.**, (Sayı: 15A, 1981), S. 343.

Fuchs V., **Who Shall Live? Health, Economics and Social Choice** (New York: Basic Books, 1974), S. 106.

Gagnon Jean Paul, Eva J. Salber ve Sandra B. Greene, "Patterns of Prescription and Nonprescription Drug Use in a Southern Rural Area", **Public Health Reports**, (Sayı: 93, No:5, Eylül-Ekim 1978), S. 433.

Gannon Kathi, "More OTC Package Inserts? R.Ph. Views are Mixed", **Drug Topics**, (7 Mart 1994), S. 32.

Gilbertson William E., "The OTC Drug Review-Switch Without Regulation or Application", **Drug Information Journal**, (Sayı: 19, 1985), S. 101.

Hodes Benjamin, "Nonprescription Drugs: An Overview", **International Journal of Health Services**, (Sayı: 4, No: 1, 1974), S. 126.

Hoy Mariea Grubbs, "Switch Drugs Vis-à-vis Rx and OTC: Policy, Marketing, and Research Considerations", **Journal of Public Policy & Marketing**, (Sayı: 13(1) İlkbahar 1994), S.86.

Högg Stefan, "Self Medication in Sweden From an Industry Perspective", Ed. C. Huttin ve N. Bosanquet, **The Prescription Drug Market:**

International Perspectives and Challenges for the Future, (Elsevier Science Publishers: B.V., 1992), S. 6.

Johnson Richard E. ve Clyde R. Pope, "Health Status and Social Factors in Nonprescribed Drug Use", **Medical Care**, (Sayı: XXI, No: 2, Şubat 1983), S. 225.

Kathi Gannon, "What do Patients Want to Know About OTCs?", **Drug Topics**, (Ağustos 21, 1989), S. 29.

Kayaalp Oğuz , İzgü Enver, Hıncal Atilla, Ağabeyoğlu İlbeyi ve Kanlık İlker(Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Bilimsel Danışma Kurulu),Türkiye'de Reçetesiz İlaç (OTC): Kavram, Nitelik, Uygulama ve Düzenlemeler ile İlgili Açıklama ve Öneriler, (İstanbul, 22 Ekim 1998), S.2.

Keller Konstantin, "Nonprescription Drugs in Germany", **Drug Information Journal**, (Sayı: 28, 1994), S. 454.

Palmer Henry A., "OTC Information: Labelling Demands and Beyond", **Drug Information Journal**, (Sayı: 24, 1990), S. 41.

Portner Tracy S. ve Mickey C. Smith, "College Students' Perceptions of OTC Information Source Characteristics", **Journal of Pharmaceutical Marketing and Management**, (Sayı: 8, No: 1, 1994), S. 162-163.

Portner Tracy S., "Factors Influencing College Students' Selection of a Source of Information About OTC Medications", **Doktora Tezi**, (The University of Mississippi, 1991), S.6.

Rabin David L., "Use of Medicines: A Review of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use", **Medical Care Review**, (Sayı: 29, No: 6, 1972), S. 668-699.

Rosenau Pauline Vaillancourt, "Rx-to-OTC Switch Movement", **Medical Care Review**, (Sayı: 51, No: 4, Kış 1994), S. 431.

Sansgiry Sujit S., Paul S. Cady ve Barbara A. Adamcik, "Consumer Comprehension of Information on Over-the-Counter Medication Labels: Effects of Picture Superiority and Individual Differences Based on Age",

Journal of Pharmaceutical Marketing and Management, (Sayı: 11(3), 1997), S. 64.

Schneler Kirk R., "Direct-To-Consumer Promotion", **Journal of Pharmaceutical Marketing and Management**, (Sayı: 1, No:2, Kış 1986), S. 58.

Siskind D.A., **Contributions of the Pharmaceutical Industry to Improved Health, in the Pharmaceutical Industry**, editör C.M. Lindsay, (New York: John Wiley & Sons, 1978), S. 96.

Thomas L., "Biomedical Science and Human Health", **The Future of Pharmaceuticals** içinde, Ed. Clement Bezold, (New York: John Wiley & Sons, 1981), S. 4.

Yüksel Cenk, "İlaç Pazarlaması, Reçetesiz İlaçlara Karşı Türk Eczacılarının Kanaat ve Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Pilot Araştırma", Doktora Tezi, İstanbul, 2000, S.339.