

Tanıtım Kaynaklı Etik Sorunlara Yönelik Bir Öneri: Ulusal İlaç Bilgi Ağı

Dr. Murat CİVANER¹

Özet / Abstract

İlaç şirketlerinin tanıtım çalışmaları, sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun gündemine giderek sık biçimde girmektedir. Çeşitli kaynaklarda tanıtım etkinliklerinin etik sorunlara yol açabildiği, akılcı ilaç seçimini engelleyebildiği, hasta-hekim ilişkisini ve mesleği olumsuz etkilediği, ayrıca maliyetleri artırdığı ileri sürülmektedir. Günümüzde sağlık çalışanlarının ilaçlar hakkındaki bilgilerini büyük oranda ilaç şirketlerinden edindikleri göz önüne alındığında, sözü edilen sorunların önemli boyutlarda olduğu ve etkin girişimlerde bulunulması gerektiği görülmektedir. Bu sorunların önlenmesi için sağlık çalışanlarının eğitilmesi, ilaç şirketleriyle ilişkilerde nasıl tutum alınması gerektiği üzerine yol gösterici meslek ahlakı kılavuzları yayımlanması, şirketlerin iş ahlakına yönelik düzenlemeleri yaşama geçirmesi gibi girişimler önerilmektedir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar, sözü edilen girişimlerden sadece pazarlama yöntemleri hakkındaki eğitimlerin ve devlet düzenlemelerinin etkin olduğunu ortaya koymuştur.

Bu makalede, var olan durum tanımlandıktan sonra, tanıtım etkinliklerinin olumsuz etkilerini azaltmak ve akılcı ilaç seçimini sağlayabilmek için ulusal bir bilgi ağı kurulması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilacı, “en etkin, en güvenli, en kolay uygulanır ve en uygun maliyetli ilaç” biçiminde tanımlamaktadır. Bu ölçütleri dikkate alarak ve kanıta-dayalı bilgileri kullanarak hazırlanacak ve güncellenecek bilgileri, ülke çapında tüm sağlık çalışanlarına eşit, hızlı ve kolay erişilebilir biçimde ulaştıracak bir bilgi ağı, tanıtım çalışmalarının olumsuz etkilerini azaltabilecek, şirket temsilcilerinin sağlık kurumlarında birebir tanıtıma yönelik etkinliklerini kısıtlayacak kurumsal politikalara destek olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hekim, Meslek Ahlakı, İlaç Endüstrisi, Pazarlama, İlaça İlişkin Yasal Düzenlemeler, Reçete

SUMMARY: A Proposal for the Prevention of Ethical Problems Related to Drug Promotion: A National Network for Drug Information

The promotional activities of pharmaceutical companies are becoming an increasingly hot topic among healthcare workers and the general public. There are many studies in the literature claiming that drug promotion may lead to ethical problems, irrational use of medication, and increased costs, as well as negative effects on the patient-physician relationship and the medical profession. When considering that healthcare workers generally acquire their knowledge from the pharmaceutical industry, the problems mentioned, which are indeed of paramount importance, and the need for effective and sustainable interventions are clearly revealed. Many kinds of interventions have been recommended by various authorities and studies in order to prevent the kinds of problems mentioned above, including training healthcare workers, publishing professional codes to serve as guidelines about which professional values should be protected and how to cope with different situations in relationship to the pharmaceutical industry, or applying the business ethics codes of the pharmaceutical companies. Studies that assessed the effectiveness of different interventions, however, revealed that educating healthcare workers about marketing methods and state regulations are the only effective interventions.

In this article, after defining the problem, a proposed national network for drug information is to decrease the negative effects of drug promotion and to promote the rational choice of medicines is described. According to the World Health Organization, rational use of medicine is the most effective, safe, applicable/suitable, and, lastly, the most cost effective option. A national network that will gather drug information by compiling evidence-based knowledge and taking rational use of medicine measures into account should be established. It should transmit information to all healthcare workers in a fast, equal, up to date, easily accessible, and free way. The network should also support institutional regulations that aim to limit the promotional activities of pharmaceutical companies.

Key Words: Physicians, Professional ethics, Drug industry, Marketing, Drug legislation, Drug prescription

Geliş Tarihi: 07.06.2007 – Kabul Tarihi: 06.11.2007

Bilgi Notu: Yazarın ilaç ya da başka bir endüstri ile mali bağlantısı yoktur. Bu metnin bir taslağı, 1-3 Haziran 2007’de Lefkoşa/Kıbrıs’ta düzenlenen “Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi” kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Uzm., Uludağ Ü Tıp Fak., Deontoloji AD., Bursa.

Dr. Murat Civaner, e-posta: mcivaner@gmail.com

“... Hakikaten kognitif terapilerin de depresyonu tedavi etme etkinliği var. Yani, depresyonun biyolojik bi temeli var, kabul, bunu yadsımıyorum; ama bizim pratik uygulamamız sadece ilaçla tedavi, yani biyolojik psikiyatri. Çünkü kognitif terapiler için belli bir eğitimi geçilmesi gerekli, buna ait destekler yok. Mesela firmaların hiçbiri psikanaliz kongrelerini desteklemez. Veya, kognitif davranışlı terapilere gitmek istersin, hiçbiri, o an bütün programları yapılmıştır, kimıldayamıyorlardır bi yere... Ama şeylerde, işte ne bileyim, ilaç şeylerinde, bi kongre var, tamamen firmaların kongresidir o, oraya uçak kaldırırılar yani, öyle bişey. (...) MR, PET, bir de o tür şeyler var. Yani glükoz utilizasyonuna bakıyor, oksijenasyonuna bakıyor, yani şimdi aç bak American Journal of Psychiatry’i, British Journal’ı, hep bu tarz çalışmalar görürsün, başka bişey yok. Hep böyle biyokimyasal çalışmalar, görüntüleme yöntemleriyle ilgili olan çalışmalar... Onun dışında, analitik bişey yoktur. (...) Mesela bi tez yapmak istersin, tabii onun bi maliyeti vardır, nereden o finansmanı sağlıycaksın, cebinden karşılamak gibi bi şansın olmaz, ondan sonra birilerinden destek aramaya başlarsın. Ancak biyolojik bişey yaptığın zaman birileri sana destek veriyor.” Devlet hastanesinde çalışan bir psikiyatristin anlatımı... (Civaner 2006).

TUTUNDURMA/TANITIM, SORUNLAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını, “hastaların klinik gereksinimleriyle uyumlu ilaçları, bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozda, uygun bir süre boyunca ve kendileri ve toplumları için en düşük maliyette edinmeleri” biçiminde tanımlamaktadır (DSÖ 2002). Akılcı ilaç ise, “en etkin, en güvenli, en kolay uygulanır ve en uygun maliyetli ilaç”tır (DSÖ 1994). Akılcı ilaç seçimi ölçütlerine uyulmamasının, diğer deyişle akılcı olmayan ilaç kullanımının tüm dünyada reçete edilen ilaçların yaklaşık yarısı için söz konusu olduğu tahmin edilmektedir (News-Medical.Net 2004). Bu önemli sorunun yaygın biçimleri arasında, bir hasta için çok sayıda ilaç yazmak (polifarmasi), antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı (genellikle yanlış dozda ve bakteriyel olmayan hastalıklarda kullanım), ilacın oral formunu kullanmak daha uygunken enjektabl formunu kullanmak, klinik uygulama kılavuzlarını dikkate almadan reçete yazmak ve reçeteyle satılan ilaçları kendi kendine kullanmak sayılmaktadır (DSÖ 2002). Akılcı olmayan ilaç kullanımının önemli nedenlerinden biri olarak, ilaç şirketlerinin uyguladığı tutundurma yöntemleri ve ilaç satışlarının kâr güdümlü olması gösterilmektedir (DSÖ 2002).

Yine DSÖ’nün tanımına göre ilaç endüstrisinde tutundurma (promosyon), “etkisi, ilaçların reçetelenme, temin edilme, satın alınma ve/veya kullanımını ar-

tırmak olan bilgilendirici ve ikna etmeye yönelik tüm etkinlikler”dir (DSÖ 1986). Ülkemizde geçerli olan ve ilaç endüstrisi için tutundurma çalışmalarının çerçevesini çizen 2003 tarihli “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik”te, tutundurma yerine “tanıtım” kavramı kullanılarak benzer bir tanım yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2003):

“Beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da izin sahipleri tarafından ürünün teminini, satışını, reçetelenmesini ve kullanımını artırmak için gerçekleştirilen bütün hatırlatma, bilgi verme faaliyetlerini (...) ifade eder.”

Yönetmelik’te tanıtım etkinliklerinin kapsamı aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

“Beşeri tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri özellikle;

a) Reçetesiz satılan beşeri tıbbi ürünlerin topluma tanıtımını,

b) Reçete ile satılan beşeri tıbbi ürünlerin sağlık mesleği mensuplarına tanıtımını,

c) Tıbbi satış temsilcilerinin hekim ve diş hekimine yaptıkları ziyaretleri,

d) Numunelerin dağıtımını,

e) Sağlık mesleği mensuplarının katıldığı promosyon toplantılarının sponsorluğunu,

f) Sağlık mesleği mensuplarının katıldığı bilimsel kongrelerin sponsorluğu ve özellikle söz konusu kişilerin bu kongrelerle ilgili seyahat ve konaklama masraflarının ödenmesini kapsar.”

İlaç şirketlerinin tanıtım etkinlikleri, son zamanlarda giderek sık biçimde sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun gündemine girmeye başlamıştır (Gottlieb 1999, Giannakakis ve Ioannidis 2000, Sheldon 2001, Kjaergard ve Is-Nielsen 2002, Marwick 2002, Tonks 2002, Abbasi ve Smith 2003, Burton ve Rowell 2003, Koch 2003, Moynihan 2003, Lenzer 2004a, Lenzer 2004b, Moynihan 2004; Mutlu 2004). Yukarıda sözü edilen etkinliklerin yanı sıra, saygın bilim adamlarına ilaç propagandası karşılığında ücret ödemek, bilimsel araştırma sonuçlarını yönlendirmek, hekimlere yazdıkları ilaçlar karşılığında pahalı hediyeler vermek gibi yasal olmayan uygulamalardan da söz edilmeye başlanmış, yöntemlerin olumsuz etkileri yazında sık yer alır olmuştur. Çeşitli kaynaklarda tanıtım etkinliklerinin etik sorunlara yol açtığı, akılcı ilaç seçimini engelleyebildiği, hasta-hekim ilişkisini ve mesleği olumsuz etkilediği, ayrıca ilaç harcamalarını artırdığı ileri sürülmektedir (Norris ve ark. 2005, DSÖ 2006).

GİRİŞİMLER

Bu sorunların önlenmesi için sağlık çalışanlarının eğitilmesi, ilaç şirketleriyle ilişkilerde nasıl tutum alınması gerektiği üzerine yol gösterici meslek ahlakı kılavuzları yayımlanması, şirketlerin iş ahlakına yönelik düzenlemeleri yaşama geçirmesi gibi girişimler önerilmektedir. DSÖ, tutundurma etkinliklerinden kaynaklanan sorunların önlenmesi/azaltılmasına yönelik girişimlerin etkinliklerini araştıran 67 çalışmayı biraraya getirerek gözden geçirmiş ve sonuçlarını yayımlamıştır (Norris ve ark. 2005). Araştırmaların sonuçlarına göre, uygulanan girişimler etkili olanlar ve olmayanlar biçiminde sınıflanmıştır. İlaç endüstrisinin kendisine yönelik iş ahlakı düzenlemeleri, dergi editörlerinin denetimi, reklamlar ve satış temsilcilerine yönelik uygulama kılavuzları ve düzenlemeler ile pazarlama sonrası izlem araştırmalarında denetim uygulamaları etkisiz girişimler sınıfındadır. Etkili yöntemler ise, pazarlama yöntemleri hakkında eğitim verilmesi, aldatıcı pazarlama yöntemlerinin araştırılarak yayımlanması ve devletçe yürürlüğe konulan düzenlemelerdir. Özetle, ilaç şirketlerinin tutundurma çalışmalarından kaynaklanan etik sorunların önlenmesi ve azaltılması için başvurulması gereken iki yöntem, hekimlerin yöntemler hakkında eğitimi ve devlet tarafından düzenlemelerde bulunulmasıdır.

Eğitimsel girişimler iki nedenle kısıtlılık içerir. Birincisi, girişimin doğasından kaynaklanır; pazarlama yöntemlerine ilişkin farkındalık yaratma ve baş etme becerisi kazandırmaya yönelik eğitim etkin olduğu anda, şirketler buna karşı yanıt üretmek durumunda kalırlar. Burada eşitsiz bir durum söz konusudur: Toplumsal yarar motivasyonu ile hizmet üreten taraf eğitim altyapısının yetersizlikleri, bürokrasi, değişimin geç algılanması gibi sorunların kâr motivasyonu ile etkinlikte bulunan tarafın değişen koşulları algılama ve hızla uygun yanıt üretme becerisi nedeniyle dezavantajlı konumda olacaktır. Bu koşullarda değişimin yönünü belirleyen taraf eğitilen hekimler değil, doğası gereği daima etkin (satış artırıcı) yöntem uygulamak/bulmak durumunda olan şirketler olacaktır. Diğer kısıtlılık ise, hekimin eğitim aldığı ve çalıştığı iş ortamındaki kişiler ve koşullardır; bilinenin ne derece uygulanabileceğini, uygulamaların zaman içinde neye dönüşeceğini belirleyen, bu değişkenlerdir. Bu nedenlerle tutundurma kaynaklı etik sorunlara yönelik girişimlerde devlet düzenlemeleri öncelikli olmalıdır.

Nasıl bir düzenleme?

Çeşitli kaynaklarda akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesine yönelik olarak basamaklı bir politika önerilmektedir (Laing ve ark. 2001, DSÖ 2002):

- Ulusal bir ilaç politikası geliştirmek için çok-disiplinli bir kurum kurulmalıdır.
- Kanıta-dayalı bilgileri temel alan standart uygulama kılavuzları oluşturulmalıdır.
- Toplumun öncelikli sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılayan ve uygulama kılavuzlarını dikkate alan bir temel ilaç listesi oluşturulmalıdır.
- Bölge ve hastanelerde İlaç ve Tedavi Kurulları kurularak ilaçların güvenli ve etkin kullanımı güvenceye alınmalıdır.
- Tıp eğitiminde mezuniyet öncesi dönemde probleme-dayalı öğrenim yöntemi kullanılarak farmakoterapi eğitimi verilmelidir.
- Hizmet içi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, yetki belgesi yenileme işlemleri için bir gereklilik olmalıdır.
- Gözetim, denetim ve geri-bildirim mekanizmaları kurulmalıdır.
- Hekimler için bağımsız bilgi kaynakları yaratılmalıdır.

Bir parantez açarak, bu önerilerin uygulanabilmesi için doğal olarak öncelikle ülkedeki sağlık sorunlarının nitelik ve niceliksel olarak tanımlanması ve sürekli izlenmesi gerektiği belirtilmelidir; ki bu da ancak nüfus tabanlı örgütlenen, sağlık sorunlarına tümelci yaklaşan, ekip çalışmasıyla, ev ziyaretleriyle, toplum katılımıyla hizmet sunduğu toplumla bağ kuran sağlık ocağı sistemiyle olasıdır. Diğer bir gereklilik ise sağlığa ayrılan bütçenin yeterli düzeye çıkarılmasıdır.

Yukarıda temel hatları tanımlanan politika, kolayca öngörülebileceği gibi zaman, emek ve maddi kaynağın yanı sıra, politik kararlılık da gerektirmektedir. Bu politika, gereksinime göre sağlık hizmeti alma hakkıyla da uyumludur ve sağlık politikalarının temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Bu makalede, hekimler için bağımsız bilgi kaynakları yaratmak adına ulusal bir ilaç bilgi ağı oluşturulması önerilmektedir. Önerinin gerekçesi, aşağıdaki bölümde, hekimlerin ilaç şirketleri ile ilişkilerini ve bu ilişkiler üzerine yargılarını inceleyen araştırmaların sonuçları ile bağlantılandırılmaktadır.

İlaç şirketleri ile ilişkiler üzerine yargılar

Hekimlerin genel olarak tutundurma etkinliklerinin kendi davranışlarını etkilemediğine inandıkları çeşitli araştırmalarla saptanmıştır (DSÖ 2006, Wazana 2000, Charatan 2001, Steinman ve ark 2001). Ancak söz konusu meslektaşları olduğunda fikirleri değişmekte, diğer

hekimlerin tanıtım çalışmalarından etkilendiklerini düşünmektedirler (DSÖ 2006). Diğer bir bilgi, günümüzde sağlık çalışanlarının ilaçlar hakkındaki bilgilerini büyük oranda ilaç şirketi kaynaklı etkinlikler aracılığıyla ediniyor olmalarıdır (McGettigan ve ark. 2001). Hekimlerin ilaç şirketleri ile ilişkiler üzerine yargılarını araştıran bir çalışma, ilişkileri kabul edilebilir bulan hekimlerin bu yargılarına dayanak olarak aşağıdaki gerekçeleri ileri sürdüklerini saptamıştır (Civaner 2006):

- “Pazarlama yöntemleri reçetemi isteğim dışında yönlendiremez, hastam için en iyi/uygun ilacı seçmemi engelleyemez.”

- “İlaç, diğer mal ve hizmetler gibi alınıp satılan, fiyatları pazar koşulları içinde oluşacak olan ticari bir meta olmalıdır. Dolayısıyla ilaç satışında pazarlama yöntemleri uygulanabilir.”

- “İlaç şirketleri olmasa, yeni ilaç bulunamazdı. Dolayısıyla ürettiklerini yüksek kârlarla satmaya ve pazarlama yöntemleri uygulamaya hakları var.”

- “Benim yapmamam bir şeyi değiştirmez. Çünkü;
 - Şirketler bu parayı yasal olarak harcamak zorunda.

- ♦ Ben yapmasam başkası yapacak.
 - ♦ Dünyanın her yerinde böyle.
 - ♦ Herkes yapıyor.”
 - ♦ “Reddedersen ayıp olur/garip olur/hakaret olarak algılanır/saygısızlık etmiş olurum.”

- ♦ “İlaç şirketlerinin eğitime yönelik maddi destekleri bilimsel katkı sağladığından kabul edilebilir-dir.”

Bu gerekçeler, alıntı yapılan kaynakta etik açıdan çözümlenmiş ve sonuçta ilaç şirketleriyle pazarlama yöntemleri aracılığıyla kurulan ilişkilerin kabul edilebilir olduğuna ilişkin çıkarımların, sağlam veya ikna edici olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, “bilimsel katkı sağlayan destekler”in kabul edilebilir olduğunu ileri süren çıkarım ile “Reddedersen ayıp olur” gerekçesi üzerinde ayrıntılı durulmalıdır. Çünkü bu gerekçeler diğerlerinden farklı olarak tümüyle yanlış öncüllere dayanmamaktadır, dolayısıyla da etkinlikleri sadece eğitimle azaltılamaz.

Desteklerin bilimsel açıdan katkısı

“İlaç şirketinden alınan eğitime yönelik maddi destekler bilimsel katkı sağladığından kabul edilebilirdir” çıkarımında, sunulan sağlık hizmetini iyileştirmeye yönelik olarak hekimin bilimsel bilgisinin artması

gerekliliği öne çıkarılmakta, bu gerekliliği sağlayacak olan desteklerin kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu çıkarımın değersel öncülü, korunması gereken bir değere işaret etmektedir. Sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin iyileştirilmesi gereklidir; bunu sağlayacak etmenlerden biri de hekimin sürekli mesleki gelişimidir. Ancak bu çıkarımın bilimsel öncülü yanlıştır; bilimsel bilgi, pazarlama yöntemlerinin hekimlerin akılcı ilaç seçimi ölçütlerine uygun reçete yazmalarını engelleyebildiğini, dolayısıyla ilaç şirketlerinden alınan desteklerin bilimsel katkısının oldukça kuşku olduğunu göstermektedir (Haayer ve ark. 1983, Lurie ve ark. 1990, Caudill ve ark. 1996). Ticari kaynaklı bilgilerin hekimlerin reçete ettikleri ilaçları belirlemede bilimsel kaynaklardan daha etkili oldukları bilinmektedir (Somerset ve ark. 2001). Ayrıca, tanıtım çalışmalarının genellikle taraflı ve yanlış bilgi içerdiği, hekimlerin hatalı reçete yazmasına neden olabildiği gösterilmiştir (DSÖ 2006). Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarından bir derleme aşağıda görülmektedir:

- Hekimler ilaç reklamları ve şirket temsilcilerinin reçeteleri üzerinde çok düşük bir etkiye sahip olduğuna inansalar da, bir araştırmada, serebral vazodilatörlerin etkinliğine ilişkin bilgilerinin ilaç reklamları tarafından yönlendirildiği gösterilmiştir (Somerset ve ark. 2001).

- Britanya’da 230 hastaneyi kapsayan bir araştırmada, hekimlerin yazdıkları yeni ilaçlar hakkındaki bilgilerini %42 oranında şirket temsilcilerinden edindikleri saptanmıştır (No Free Lunch 2006).

- Hekimlerin temsilcilerle toplantılara katılmalarının, tanıtılan ilaçların çalıştıkları hastaneye alınmasını istemeleri, yazdıkları reçetelerin maliyetinin artması ve akılcı ilaç kullanımının azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Somerset ve ark. 2001).

- Hekimlerin aldıkları tanıtım malzemelerinin sayısı arttıkça, tanıtım etkinliklerinin kendilerini etkilemediğine ilişkin inançları da artmaktadır (Hodges 1995).

- İlaç şirketlerinin iki ilaç için düzenledikleri sempozyumlara katılan hekimlerin, sempozyum sonrasında bu ilaçları anlamlı biçimde daha fazla yazdıkları saptanmıştır (Orlowski ve Wateska 1992).

- Bir çalışmada, hekimlerin bilgi edinmeleri açısından bilimsel ve ticari kaynakların etkisi araştırılmıştır. Hekimler bilgilerinin akademik kaynaklı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ardından çeşitli tıbbi alanlardaki bilgileri sorulduğunda;

♦ %71'i azalmış serebral kan akımının demansın temel nedeni olduğunu,

♦ %32'si, serebral vazodilatatörlerin konfü durumdaki yaşlı hastalarda etkili olduğunu,

♦ %49'u propoxyphene'in aspirinden daha etkin olduğunu belirtmişlerdir.

Bu bilgilerin hiçbiri tıbbi literatür tarafından desteklenmemektedir (No Free Lunch 2006).

• Yeni bir ilaç hakkındaki bilgilerini ilaç temsilcilerinden edinen hekimler, diğer hekimlere göre;

♦ Yeni ilacı daha fazla oranda bir “ilerleme” olarak nitelendirmektedirler.

♦ Yeni ilacı daha fazla reçete etmektedirler.

♦ Yeni ilacı alternatiflerine göre daha fazla tercih etmektedirler.

♦ İlaç temsilcisi ile görüşme sayısı arttıkça, hekimlerin ilacı reçete etme oranları artmaktadır (No Free Lunch 2006).

♦ Hekimlerin, temsilcilerin verdiklerin bilgilere güvenme oranı arttıkça, yazdıkları ilaçların maliyeti artmaktadır (No Free Lunch 2006).

Özetle bilimsel bilginin gösterdiğine göre, şirket destekleri, hekimleri bilimsel uygulamaların dışına yöneltebilmektedir. Hekimin mesleki gelişimine ve sunduğu hizmetin niteliğine olumlu katkıda bulunduğu oldukça kuşkulu olan şirket destekleri için, “bilimsel katkı sağlar; o nedenle kabul edilebilirdir” yargısı haklı çıkarılamaz; çıkarım iç-tutarlıdır, ancak sağlam değildir.

Yanı sıra, hizmete yönelik doğrudan ya da dolaylı gereksinimleri şirketlerden maddi destek alarak karşılanmanın olumsuz etkileri olduğu göz önünde tutulmalıdır. Şirketlerden destek alarak hekim, pazarlama yöntemlerinin akılcı ilaç seçimi üzerine olumsuz etkisini kabullenmiş ve toplumsal kaynakların olası en akılcı biçimde harcanması gerekliliğini dikkate almamış olur. Hekim ilaç şirketine istemese de borçlanır, vergiden düşülen bir desteği kabul ederek şirketin pazarlama giderinin topluma aktarılmasına katkıda bulunur. Ayrıca hizmete yönelik gereksinimlerin ilaç şirketlerince karşılanması, devlete ait sorumluluğun göz ardı edilmesine neden olur, kurumlara yönelik görev-sorumluluk algısını bozar ve bir süre sonra bu desteğin doğal kabul edilmesine yol açar (Civaner 2006).

İlaç şirketleri ile ilişkilerin kabul edilebilirliği üzerine diğer çıkarım, “reddedersem ayıp olur” biçiminde özet-

lenebilecek gerekçeye dayanmaktadır. Hekim şirket temsilcisi ile görüşmeyi, onun görüşme sırasında vereceği hediye ve numune ilaçları reddetmenin çalışanın emeğine saygı göstermek gerekliliği ile çatışacağını, bu nedenle ayıp olacağını, bu yerleşik bir tavır olmadığından garip karşılanacağını ileri sürmektedir. Bu noktada hekim, toplumumuzdaki olumlu kültürel değerlerden olan çalışana saygı gösterme değeri ve nezaket kuralları ile mesleğini uygularken koruması gereken bilimselliği gözetme ödevi arasında kalmakta, çatışmayı kültürel değer lehine çözmektedir; dolayısıyla bu gerekçe kullanılarak şirketlerle kurulan ilişkiler haklı çıkarılamaz. Bununla beraber, tek başına hekimi böyle bir seçimde bulunduğu ve pazarlama yöntemlerinin etkili olmasına olanak tanıdığı için suçlamak özenli bir yorum olmaz. Bir ilaç şirketi temsilcisinin ifade ettiği gibi, pazarlama etkinliklerinde temel olan ikili ilişkileri geliştirmektir (Civaner 2006): “İkili ilişki kurmak; hedef budur, her zaman budur.” Bu nedenle tüm sorumluluğu hekime yüklemek, hem hekimin içinde yetiştiği, yaşadığı ve çalıştığı toplumun değerlerinin hekimin ahlaki değerlerinin biçimlenmesi üzerine etkisini, hem de ilaç şirketlerinin insan ilişkilerini pazarlama için kullanma çabasını dikkate almamak anlamına gelir.

Sonuç olarak, “desteklerin bilimsel katkı sağladığı” ve “reddedilirse ayıp olacağı” gerekçelerinin, önemli bir gereksinimin karşılanmasındaki boşluğa ve insan ilişkilerinin, kültürel değerlerin pazarlama etkinliklerinde kullanılıyor oluşuna işaret ettiği söylenebilir. Hekimler ilaç şirketleri ile, çalışma yaşamı ve ülkedeki sağlık ortamının olumsuzluklarına ek olarak, devletçe karşılanmayan gereksinimlerin verdiği çaresizlik, pazarlama taktiklerine karşı yetersiz eğitim ve bilinçsizlik, ticari bakış ve söylemin egemenliğine kayıtsızlık/duyarsızlık içinde ilişki kurmaktadır. Buna karşın şirketler satış yapacakları ortamın özelliklerini sürekli izleyen, değişikliklere çok hızlı uyum sağlayan ve hatta değişikliklere yön veren, çalışanlarını insan psikolojisi, satış teknikleri, iletişim becerileri gibi konularda etkin biçimde eğiten ve girişimlerinin etkinliğini sürekli olarak değerlendiren yapılardır. Bu nedenlerle hekim ilaç şirketiyle kurduğu ilişkide savunmasızdır, dezavantajlıdır (Civaner 2006). Hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgilerini büyük oranda ilaç şirketlerinden ediniyor olmaları, bu konunun önemini artırmaktadır. Hekimlerin mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli mesleki gelişim bağlamındaki eğitim gereksinimleri karşılanmadıkça ve hekimler şirket çalışanlarıyla birebir görüşmeye devam ettikçe yukarıda sözü edilen çatışmaları yaşamaları kaçınılmazdır. Bu koşullarda hekimin akılcı ilaç seçimi ölçütlerine uygun davranma olasılığı,

onun bireysel ahlaki değerlerine ve bilgi düzeyine bağlı olmaktadır. Ancak gereksinime uygun sağlık hizmeti almak gibi bir hakkın varlığı tanınıyor ise, hizmet sunumunda bilimsel ölçütlerin/nesnel standartların belirleyici olması beklenir; sadece kişilerin ahlaki olgunluklarına ve mesleki yeterliklerine güvenilemez. Bu hakkın hizmet sunulan herkes tarafından kullanılabilmesini sağlamak için kurumsal önlemler alınması gerekir.

Öneri

Yazının buraya kadar olan bölümünde, hekimler için bağımsız bilgi kaynakları yaratmak adına ulusal bir ilaç bilgi ağı oluşturulması önerisi gerekçelendirilmeye çalışılmıştır. Hekimlerin ilaç şirketleri ile ilişkilerini ve bu ilişkiler üzerine yargılarını inceleyen araştırmalarla da gösterildiği gibi, şirketler ile doğrudan/ikili ilişkiler kurmak hem kültürel değerler ile mesleki değerlerin çatışmasına, hem de akılcı olmayan ilaç seçimine yol açabilmektedir; dolayısıyla yapılması gereken kurumsal düzenleme, hekimler ile şirketlerin ilaç tanıtımına yönelik doğrudan ilişkilerini engellemektir. Bunun anlamı, ilaç şirketlerinin devletçe boş bırakılan alandan geri çekilmeleridir. Eğitim gereksiniminden kaynaklanan bu boşluk, yukarıda gerekçelendirildiği gibi, devletçe doldurulmalıdır.

Bu amaçla, ilk aşamada, “Ulusal İlaç Bilgi Ağı” olarak adlandırılabilir bir yapı oluşturulabilir. Bu yapının temel amacı, akılcı ilaç ölçütlerini ve kanıta-dayalı bilgileri kullanarak piyasada bulunan ilaçları değerlendirmek ve bir akılcı ilaç listesi oluşturarak hekimlere ulaştırmak olmalıdır. Önemli olan, kolay ve hızlı güncellenen, tüm sağlık çalışanlarının kolayca ulaşabileceği, güvenilir ve ücretsiz bir bilgi kaynağı yaratmaktır. Sağlık Bakanlığı, bilim kurumları ve meslek örgütü temsilcilerinin birlikte çalışacağı bir kuruluş, interneti ve periyodik bültenleri kullanarak böylesi bir kaynak yaratabilir. Kuruluş, piyasada bulunan ilaçları kanıta-dayalı bilgi kaynaklarını kullanarak değerlendirir. Bu kaynaklara internet üzerinden ulaşılabilir (AGREE Collaboration 2004, CIRE Public System 2007, The Cochrane Collaboration 2007, SIGN 2007, DSÖ 2007a, DSÖ 2007b). Özellikle DSÖ’nün hazırladığı Temel İlaçlar Kütüphanesi, tümüyle erişime açık olması ve işbirliği yapılan tüm kurumların verilerini derlemesi açısından oldukça yararlı bir kaynaktır (DSÖ 2007a). Akılcı ilaç ölçütlerini kullanarak yapılacak değerlendirme, bir süzgeç sistemi gibi düşünülebilir; bu ölçütlerde öncelikle ilacın etkinliği, sonrasında güvenilirliği, sonra uygulanabilirliği/hasta tarafından kabul edilebilirliği, son olarak da maliyeti dikkate alınmaktadır. Oluşturulan

liste, ilk aşamada piyasada bulunan ilaçlar arasında bir eleme yapmış ve hekimlere ilaç tedavisi planlarken yol göstermiş olacaktır.

Liste internet yoluyla ve ayrıca periyodik bir bültenle sağlık kurumları yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına ulaştırılmalıdır. Bülten türü iletişim araçlarının akılcı ilaç reçeteleme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Denig ve ark. 1990, Dormuth ve ark. 2004). Bültenlerin kolay ulaşılır, kolay okunur, ucuz ve güvenilirliği yüksek olması nedeniyle pek çok örneği vardır (Olsson ve Pal 2006, Drug and Therapeutics Bulletin 2007; The Medical Letter on Drugs and Therapeutics 2007; Prescriber’s Letter 2007; DSÖ 2007c). 34 ülkeden 59 bültenin üye olduğu bir Uluslararası İlaç Bültenleri Derneği bulunmaktadır (ISDB 2007). Dernek DSÖ ile birlikte, ilaç bülteni yayımlamak için yol gösterici olmak üzere bir el kitabı yayımlamıştır (DSÖ ve ISDB 2005).

Gerek ulusal ilaç bilgi ağını yönetecek kuruluşun, gerekse de yayınlarının güvenilirliğini sağlamak ve sürdürmek için, uygulamalarının dayanaklarını kanıta-dayalı bilgileri kaynak göstererek açıklamasının yanı sıra, çıkar çatışmasından kaçınmak adına, tüm çalışanların ve yazarların ilaç endüstrisi ile ilişkileri olmadığını açıklamaları, ilaç şirketlerinden maddi destek alınmaması, ayrıca ilaç ve şirket reklamlarına yer verilmemesi gerekir.

Çalışanlara güncel, güvenilir ve kolay ulaşılır bir bilgi kaynağı yaratıldıktan sonra, ikinci aşamada, oluşturulan listeler geri-ödeme sisteminde kullanılmalıdır; bu uygulama hekimleri akılcı ilaç seçimine yönleltmek için DSÖ tarafından da önerilmektedir. Ulusal ilaç bilgi ağını yöneten kuruluş, bu aşamada, yeni ilaçların ruhsatlandırılmasında Sağlık Bakanlığı ile birlikte çalışır. Bu aşamada ilaç şirketlerinin hekimlere yönelik tanıtım amaçlı etkinliklerde bulunmaları engellenmelidir. Yine bu aşamada, akılcı ilaç kullanımını sağlamak için önerilen uygulamalara yönelik çalışmalarda bulunulmalı, toplum sağlığı sorunlarını saptamak ve izlemek için tüm ülkede sağlık ocağı sistemi etkinleştirilmeli, genel sağlık politikasıyla uyumlu bir ulusal ilaç politikası oluşturulmalı, standart yaklaşım kılavuzları oluşturulmalıdır. Yapılandırılması gereken diğer bir kurum, Britanya’daki National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ya da Danimarka’daki DACEHTA örneğinde olduğu gibi ulusal bir ilaç ve teknoloji değerlendirme kurumudur (NICE 2007; DACEHTA 2007). Değerlendirmenin yanı sıra kanıta dayalı bilgi üretme de hedefler arasında yer almalıdır; ki bu da ancak ulusal bir bilim politikası ile bu politika ve toplumun öncelikli

sağlık sorunlarını temel alan ve kamu kaynaklarıyla desteklenen bilimsel çalışmalarla olasıdır.

SONUÇ

İlaç şirketlerinin tutundurma çalışmaları akılcı ilaç seçimini engelleyebilmekte, hasta-hekim ilişkisini ve mesleği olumsuz etkileyebilmekte ve maliyetlerin/harcamaların artmasına neden olmaktadır. Bu sorunları önlemenin/azaltmanın en etkin yöntemi, bugüne dek yapılan araştırmalarla gösterildiği gibi, devlet tarafından uygulamaya konulacak kurumsal girişimlerdir. Genel sağlık politikaları ile uyumlu, toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış ulusal bir ilaç politikası oluşturmak, bu politikayla birlikte ulusal ilaç ve teknoloji değerlendirme

kurumu kurmak ve standart yaklaşım kılavuzları yapılandırmak temel hedef olmalıdır. Akılcı ilaç kullanımını sağlamak için önerilen yöntemlerden biri, hekimler için bağımsız, güvenilir, kolay ulaşılır ve güncel bilgi kaynakları yaratmaktır. Bu amaca yönelik internet sayfaları ve ilaç bültenleri bu kaynaklara örnektir. Bu süreçte, kanıta dayalı bilgiye dayanan ve hekimlere ilaç şirketleri dışında bir bilgi seçeneği sunan kaynaklar yaratmak önemlidir. Bu uygulama görece kolay uygulanabilir, etkin ve daha büyük değişikliklere geçişi kolaylaştırıcı niteliktedir. Böylesi bir kaynak, hem şirketlerin hekimlere doğrudan tutundurma etkinliklerinde bulunmalarının, hem de “eğitim gereksinimini karşılamak” gerekçesinin temelini ortadan kaldıracak, tutundurma kaynaklı etik sorunların azaltılmasına önemli derecede yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

AGREE Collaboration (2004) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.agreecollaboration.org/adresinden> erişildi.

Abbasi K, Smith R (2003) No more free lunches. *BMJ*, 326:1155-6.

Burton B, Rowell A (2003) Unhealthy spin. *BMJ*, 326:1205-7.

Caudill TS, Johnson MS, Rich EC ve ark. (1996) Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med*, 5:201-6.

Charatan F (2001) Doctors say they are not influenced by drug companies' promotions. *BMJ*, 322:1081.

CIRE Public System (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde http://www.infoforhealth.org/cire/cire_pub.pl adresinden erişildi.

Civaner M (2006) Türkiye'de İlaç Şirketlerinin Kullandıkları Pazarlama Yöntemleri ve Hekimlerin Bu Konudaki Değerlendirmelerinin Etik Açısından Sorgulanması (yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2006.

DACEHTA (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Medicinsk_teknologivurdering/Om_CEMTV.aspx?lang=en adresinden erişildi.

Denig P, Haaijer-Ruskamp FM, Zwijsling DM (1990) Impact of a drug bulletin on the knowledge, perception of drug utility, and prescribing behavior of physicians. *Ann Pharmacother*, 24:87-93.

Dormuth CR, Maclure M, Bassett K ve ark. (2004) Effect of periodic letters on evidence-based drug therapy on prescribing behaviour: a randomized trial. *CMAJ*, 171:1057-61.

Drug and Therapeutics Bulletin (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.dtb.org.uk/dtb/do/home> adresinden erişildi.

DSÖ (1986) Criteria for Medicinal Drug Promotion. 30 Mayıs 2007 tarihinde http://www.psnc.org.uk/weblogs/uploaded_docs/33_Criteria%20For%20Drug%20Promotion.pdf adresinden erişildi.

DSÖ (1994) Guide to Good Prescribing. Geneva, WHO.

DSÖ (2002) Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicine, 5:1-6.

DSÖ ve ISDB (2005) Starting or Strengthening a Drug Bulletin. 30 Mayıs 2007 tarihinde www.who.int/entity/medicines/areas/rational_use/startingstrengdrugbulletin.pdf adresinden erişildi.

DSÖ (2006) Drug promotion database. 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.drugpromo.info> adresinden erişildi.

DSÖ (2007a) WHO Essential Medicines Library. 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://mednet3.who.int/EMLib/index.aspx> adresinden erişildi.

DSÖ (2007b) WHO Model Formulary 2006. 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://mednet3.who.int/EMLib/wmf.aspx> adresinden erişildi.

DSÖ (2007c) Pharmaceuticals Newsletter. 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.who.int/medicines/publications/newsletter/en/> adresinden erişildi.

Giannakakis IA, Ioannidis JP (2000) Arabian nights-1001 tales of how pharmaceutical companies cater to the material needs of doctors: case report. *BMJ*, 321:1563-4.

Gottlieb S (1999) Medical societies accused of being beholden to the drugs industry. *BMJ*, 319:1321.

Haayer FM, van der Werf GT, Wieringa NF ve ark. (1983) Use of cimetidine; parallels and discrepancies between the views of drug regulatory agencies and practicing physicians. *Eur J Clin Pharmacol*, 25:601-7.

Hodges B (1995) Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *CMAJ* 153:553-9.

ISDB International Society of Drug Bulletins (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://66.71.191.169/isdbweb/pag/index.php> adresinden erişildi.

Kjaergard LL, Is-Nielsen B (2002) Association between competing interests and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the *BMJ*. *BMJ*, 325:249.

Koch K (2003) Schering uses German medical association to promote HRT. *BMJ*, 326:1161-116a.

Laing R, Hogerzeil H, Ross-Degnan D (2001) Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health Policy Plan*, 16:13-20.

Lenzer J (2004a) FDA's counsel accused of being too close to drug industry. *BMJ*, 329:189.

Lenzer J (2004b) Scandals have eroded US public's confidence in drug industry. *BMJ*, 329:247.

Lurie N, Rich EC, Simpson DE ve ark. (1990) Pharmaceutical representatives in academic medical centers: interaction with faculty and housestaff. *J Gen Intern Med*, 5:240-3.

Marwick C (2002) US tackles drug company gifts to doctors. *BMJ*, 325:795.

McGettigan P, Golden J, Fryer J ve ark. (2001) Prescribers prefer people: The sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. *Br J Clin Pharmacol*, 51:184-9.

Moynihan R (2003) Drug company secretly briefed medical societies on HRT. BMJ, 326:1161.

Moynihan R (2004) MPs launch inquiry into influence of drug industry. BMJ, 329:587-58a.

Mutlu M (2004) İlaçta promosyon adı altındaki saadet çarkı! Vatan gazetesi, 7 Ağustos 2004.

News-Medical.Net (2004) Almost half of all medicines globally are used irrationally according to WHO. 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.news-medical.net/?id=184> adresinden erişildi.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.nice.org.uk/> adresinden erişildi.

No Free Lunch (2006) The Physician-Pharmaceutical Industry Relationship. 30 Mayıs 2007 tarihinde www.nofreelunch.org adresinden erişildi.

Norris P, Herxheimer A, Lexchin J ve ark. (2005) Drug promotion: what we know, what we have yet to learn. Geneva, WHO.

Olsson S, Pal S (2006) Drug bulletins: independent information for global use. Lancet, 368:903-4.

Orlowski JP, Wateska L (1992) The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. Chest, 102:270-3.

Prescriber's Letter (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.prescribersletter.com> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı (2003) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. 30 Mayıs 2007 tarihinde www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21634.html adresinden erişildi.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.sign.ac.uk/> adresinden erişildi.

Sheldon T (2001) Drug company fined for excessive hospitality. BMJ, 322:382.

Somerset M, Weiss M, Fahey T (2001) Dramaturgical study of meetings between general practitioners and representatives of pharmaceutical companies; Commentary: dramaturgical model gives valuable insight. BMJ, 323:1481-4.

Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ (2001) Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. Am J Med, 110:551-7.

The Cochrane Collaboration (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://www.cochrane.org/index.htm> adresinden erişildi.

The Medical Letter on Drugs and Therapeutics (2007) 30 Mayıs 2007 tarihinde <http://medletter.com/> adresinden erişildi.

Tonks A (2002) Authors of guidelines have strong links with drugs industry. BMJ, 324:383a.

Wazana A (2000) Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA, 283: 373-80.