

KÜRESELLEŞME**REÇETENİN
YİTİRİLMESİ***Hilal YURTSEVEN**

Yaşamakta olduğumuz zaman diliminde hekimin toplumsal konumunda çok hızlı değişiklikler olduğunu gözlemlemekteyiz. Zamanı tarihsel olarak algılamamızın çeşitli manüplasyonlarla engellendiği bu süreçte, mesleğimizin yoğun etiksel erozyona uğradığını görmekte, öğrenilmiş çaresizlik duygusuyla seyirci konumuna indirgenmekteyiz.

Yaşadığımız erozyonun belkide en önemli nedenlerinden biri olan ilaç endüstrisi-hekim ilişkisine tarihsel bir göz ile bakmak bu yazının konusunu oluşturur.

Bilindiği üzere ilaç ilk çağlardan itibaren meta karakteri kazanmıştır. Endüstriyel bir meta olarak yakın geçmişte, 1800'lü yılların başında hekimin gündemine girmiştir. Metanın başlangıcından günümüze kadarki serüveninden öğrendiğimiz klasik bilgilerimizi ilaç-meta da birebir uygulayamayız. İlacın diğer metalden farklılığı, metanın genel yasalarına tabi olmasıyla beraber bazı niceliksel değişikliklere yol açar. Bu farklılıklar ilaçta sürekli bir talebin bulunması (yaşamsal önemi nedeniyle fiyatını tüketici mutlaka ödemek zorundadır), ilaçların çok büyük bir oranda hekimin imzasıyla satışının gerçekleşebilmesi, ilacın seçeneği olmamasına rağmen talep elastikiyetinin bulunması ve tüketicinin seçici davranmaması gibi özelliklerinin bulunmasıdır. Bu farklılıklar ilacın tüketilme biçimi ile ilgilidir. Tüketilme biçiminin farklılığı ilaç metanın farklı pazarlama koşullarının nedenidir.

Dünyanın her yerinde sağlık harcamalarının en büyük payını ilaç tüketimi oluşturur. Bu oran ülkemiz sosyal güvenlik kuruluşlarının toplam bütçesinin yarısını oluşturmaktadır. Böylesine devasa bir tüketim hacmi olan ilaç, hekimlere özel pazarlanma biçimleri ile sunulur. İlaç endüstrisinin hekimle kurduğu ilişki tek yönlü, ilaç endüstri-

sinin çıkarlarıncı belirlenen, özel bir ilişki biçimidir. Reçetenin ekonomik gücü, hekimlere yönelik ilaç propagandası ve reçeteye hükmetme tekniklerinin uygulanmasının nedenidir.

Tarihsel olarak ilaç endüstrisinin propaganda biçimleri ve reçeteye hükmetme teknikleri, basitten karmaşığa gelişim süreci içerisinde dönemsel farklılıklar gösterir. Her dönem teknikleri, bir sonraki dönemde de değişmiş olarak uygulamada yer almakla beraber, dönemleri belirleyen kapitalizmin ekonomik ve kültürel değişimidir.

I. DÖNEM : REÇETENİN PROMOSYONU DÖNEMİ

İlacın endüstriyel bir meta haline dönüştüğü 1800'lü yıllardan İkinci Dünya Savaşı'na kadar geçen zamansal aralıktaki dönemdir. İlaç endüstrisinin bu dönemde hekimlere yönelik propaganda ve reçeteye hükmetme tekniklerinin temelinde endüstriyel ilaç üretiminin, ilaç pazarına hakim olma ve ilaç pazarını yaygınlaştırma zorunluluğu vardır.

Bu dönem öncesinde ilaç, genel olarak havan eczacılığı diye anılan ve müstahzarların hekimin reçetesindeki formlere göre tablet ve solüsyon olarak hazırlandığı küçük eczane laboratuvarlarda üretilmekteydi. Hekim reçetesinde her hastanın özel durumuna göre formlerini değiştirmekte istenilen ilaç tablet sayısı yada solüsyon miktarı belirtilerek reçetelendirilmekteydi. O zamanki eczacılar gerçekten eczacılık yapmakta idi. Hiçbirimiz reçetede bugün kimyasal formler yazmadığımız halde, günümüzde bu dönemden bir kalıntı olarak reçete yazarken hala Rp diye başlamaktayız. O zamanki reçetelerde şimdi yazdığımız kutu adedini belirtir D, B harfleri de yoktu, ilaç markaları da yoktu.

*Dr., Psikiyatrist, TTB Büyük Kongre Çanakkale İli Delegesi

Bu koşullarda ortaya çıkan ilaç endüstrisinin önündeki

en büyük sorun, seri üretimin doğası gereği standart kutularda ürettiği, ambalajlanmış ilacı satabilmesi için hekimin reçetesine girebilmesiydi. Endüstriyel üretim söz konusu olduğundan ilacı daha ucuz fiyata maledebiliyordu, hekimlerin en çok kullandığı formülleri standardize edilerek işe başlandı, bu dönemde kimya ve fizikteki ilerlemeler yeni kimyasal ürünlerin ancak endüstriyel üretim koşullarında üretilebilmesini gerektirdiğinden, eczane laboratuvarlarından daha avantajlı bir konuma sahipti. Hekimlere bedava ilaç dağıtılarak hekime yönelik promosyona başlandı, oldukça fazla miktarda ilaç hekimlere dağıtılıyordu (numune değil), ilacın etkisi daha iyi gözlemlenebiliyor, bir kısım hasta ise ilaca para ödemiyordu. Özellikle arsenik içeren bazı ilaçların kitlesel komplikasyonlara yol açması, anestezi amaçlı bir çok ilacın bağımlılık yaratması gibi sorunlar ilacın piyasadan kaldırılması ile çözümleniyordu.

Hekimlere dağıtılan tıbbi-farmakolojik kitapçıklarsa yerel tedavi yöntemlerinin ilköllüğü, eczanelere göre ilaç endüstrisinin üstünlük biçimleri ile gerçekten yeni ilaçlar hakkında bilgi içeriyordu. Bu dönemde gereksiz ilaç endikasyonları yaratmaya zorunluluk olmadığından, hekime yönelik promosyonlar reçetesinde kimyasal formül yerine marka adını yazmasına yönelik görsel pekiştireçlerdi. Hekimleri koşullarken kullandığı pekiştireç araçları, hekimin muayenehanesinde kullanabileceği, ilacın marka adının üzerinde yer aldığı büro malzemeleri ile sınırlıydı.

Endüstriyel bir metanın yaygın kullanımını sağlamak için tıp fakültelerine parasal yardımda bulunuyor, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına çeşitli düzeylerde yardım ediyordu. Eczaneler yavaş bir süreç içerisinde kendi dağıtım ünitelerine dönüşüyordu. İlaç endüstrisi tarihte ilk kez bir mesleğe yönelik olarak kurulmuş propagandistleri ile bu dönüşümü sağladı. Bedava ilaç, yeni ilaçlar hakkında kitapçıklar ve büro malzemesi dağıtarak hekimlerin marka adlarını ezberlemeleri ve yazıp imzalamaları sağlandı. Yinede bu dönemde ilaç hekimlerce yerinde, zamanında, dozunda ve kontrol altında kullanılıyordu. Reçete için promosyon uygulanıyordu. Daha fazla ilaç tükettiren hekime yönelik farklı bir promosyon söz konusu değildi.

II. DÖNEM: PROMOSYONUN REÇETESİ DÖNEMİ

İkinci Dünya Savaşı sonrasında 80'li yılların sonu, 90'lı yılların başına kadar süren süreçtir. Bu dönemin ayırt edici özelliği ise ilaç metasının üretim fazlalığı, yeni olmamasına karşın binlerce marka adıyla piyasaya sürülen ilaç çeşitliliği (mevcut formüllerin birleştirilmesi ya da bilinen formülde yapılan küçük değişiklikler ile elde edilen bir çeşitlilik), bir çok ülkede ulusal ilaç endüstrisi oluşturma çabaları, endüstriyel ilaca rakip olabilecek yerel-geleneksel ilaç üretiminin dünya çapında ortadan kaldırılmasıdır. Kısaca söylemek gerekirse ilaç şirketleri bu dönemde kendi aralarında rekabete girmişler ve üretim fazlası sorunları vardır.

ilaç endüstrisinin bu koşullarda gereksiz tükettirmeden

başka bir çözüm yolu olmayacaktır.

Bundan ötürü hekimleri koşullarken kullandığı pekiştireç araçlarının yaygınlaştırması ve yoğunlaştırmasının ötesinde yeni propaganda ve hükmetme teknikleri geliştirilmesi zorunlu hale gelir. Tükettirmeye göre ödülleme şeklindeki koşullama yöntemleri bu dönemde hekimlere uygulanmaya başlanmıştır. Hekimler ilaç tükettirme yoğunluklarına göre kategorize edilerek, kapitalist kültürün özünü oluşturan reklamcılığın hedef kitle taktikleri ile hekimler yoğun bir yabancılaştırma saldırısına uğramıştır.

İlaç şirketleri amaçları doğrultusunda her türlü aracı kullanarak, orkid kadın bağından yurt dışı tatillerin finansmanına, topluca yer değiştirmekten ibaret kongre turizminin finansmanına kadar bir çeşitlilikle hekimlerin ödülleme reflekslerini geliştirmişler, hekimi imza ticareti yapan klasik bürokrata indirgemişlerdir. Bu yabancılaştırma o kadar etkili olmuştur ki, hekim kendisine kalem hediye etmeyen ilaç propagandistini, ilaç şirketine resmi yazı ile şikayet eder hale getirilmiştir.

Pavlov'un gösterdiği yasalar hekimler için de geçerlidir.

III. DÖNEM: REÇETESİZ PROMOSYON DÖNEMİ

90'lı yılların başında şekillenen ve günümüzde de değişimini sürdüren dönemdir. Ayırt edici özelliği ulusal ilaç şirketlerinin dünya çapında ortadan kaldırılması, ABD, Avrupa ve Japonya kökenli çok uluslu ilaç şirketlerinin dünya çapında kurduğu hakimiyettir. Çok uluslu şirketler bu dönemde yabancı ülke yatırımlarını büyük oranda arttırarak tekelleşmekte ve kendi arasındaki birleşmelerle küreselleşmektedir (Tarabussi CC, 1998).

Dünya çapında kitle iletişim araçlarının, ilaç tekelleriyle birlikte kurduğu yeni hükmetme biçimleri gündeme gelir, henüz araştırma aşamasında olan bir ilaç istenildiğinde iletişim bombardımanı ile ilacın adı dünyadaki tüm insanlara ezberletilmeye çalışılır. Talep, ilaç piyasaya çıkmadan önce oluşturulur. Artık ilacın piyasaya çıkmasının izni-pazarlanması-tüketilmesi aşamalarının hiç birisinde ulusal ya da uluslararası bir denetim olmadığı bilinir, görünürde önem atfedilen denetim kurumları ilaç endüstrisinin bürokratik bir oyuncağı haline getirilmiştir. Hasta ilaç tüketicisine indirgenir.

Günümüzde hekim sayısına eşit profesyonel ilaç propagandistinin (Gözlem, 1999) varlığı ve bunların her gün hekimlerle yüz yüze pazarlık yaptığı koşullar geçerlidir ve bu yalnızca birinci ve ikinci dönemdeki hükmetme biçimlerinin yoğunluğunun artması ile açıklanamaz. Hekimin görev yaptığı mekana bazı günler onlarca propagandist bildirgelerini bırakırlar utanmazca. Matematiksel-İstatistiksel görüntülerle bilimsel biçim verilmeye çalışılmış yalan bilgi bombardımanı ve kesintisiz yalan bilgi akışı hekime yüz yüze sürekli uygulanır. Kitle iletişim araçlarındaki sanallik

burada yoktur. Tepki görmeyen yalanların sürekliliği hekimin geçmiş ve geleceği ile ilgili zamansal orientasyonunu bozar. Sürekli olarak bu yalan bilgiler büyük bir ısrarla önemliymiş gibi sunulur, aslında hekim bu yalan bilgileri ciddiye almaz, her poliklinik odasının çöp kovası akşama kadar bu bildirelerle dolar. İstenilen hekimin bu bilgileri okuması değildir zaten, istenilen hekimin tepki göstermesidir. Zamansal orientasyonu bozulan hekim tepki göstermeyecek, karşılığında bir büro malzemesi vs. alacaktır. Yalan bu şekilde meşrulaştırılır. Sistem ebedileşir.

Yeni bir ilacın piyasaya sürümü bu dönemde aciliyet uygulamaları tarzında yapılır, aynı amaçla daha önce kullanılan ilacın yeni piyasaya sürülen ilaçla olan farklılığına abartılı bir bilimsel-teknolojik önem atfedilir, yeni ilacın tüketirilmesi eskisinin atılması ilerleme görünümü yaratılarak aciliyet gerektiren bir bilimsel zorunluluk gibi yutturulur. İlaç şirketlerinin eline verdiği matbu formları doldurarak sonucu önceden belli raporlar hazırlayan bir soytarı karşılığında rütbe ve para kazanır. Bedelini yeni çıkan ilaçların tanıtımında bilimsel-teknolojik ilerleme adına konu mankenliği yaparak öder.

Bu dönemde ilaç tekelleri artık hekimi sorguya çekmektedir. Kredi kartı, internet bağlantısı ve istedikleri aşıkarcı sorulmakta (hakimiyetin ulaştığı düzey) çalışılan ortam dışında hekimle görüşme yapılmaya çalışılarak, hekim ile ilaç endüstrisi arasındaki ilişki gizleştirilmektedir.

Bu dönemin ayırt edici hekime hükmetme özelliklerini özetlersek; Hastanın ilaç tüketicisi şeklinde de-forme edilmesi, sürekli yüz yüze meşrulaştırılan yalan, rüşvetin gizleştirilmesi, bilimsel-teknolojik ilerleme maskesiyle aciliyet koşullarının dayatılması ve daha önceki dönemlerdeki hükmetme ve propaganda biçimlerinin yoğunlaştırılmasıdır.

Promosyon şebekeleri giderek denetim şebekelerine dönüşmektedir.

Reçete ciddi şekilde yaralıdır. Miligramı, mililitresi box haline gelmiş bir sürü insanın küpür yapıstırıp yaftalandığı şekliyle elden ele, kurumdan kuruma dolaşmakta her kurumda üzerine bir sürü rakam yazılmakta, bir sürü imza atılmakta marka adlarıyla reklam panosuna dönüşmüş bir halde Rp nostaljisi olsa da can çekişmektedir.

Yazıyı tamamlamayı okurun kendisine bırakarak, J. Berger'den bir alıntı ile gözlemlerimizi sonlandırıyoruz.

"Anamalcılık sömürdüğü çoğunluğu, isteklerini çok sınırlı bir biçimde tanımlamaya zorlayarak sürdürür varlığını. Bir zamanlar bu sonuç çok yaygın bir yoksullukla sağlanıyordu. Bugünse gelişmiş ülkelerde halka istenecek, istenmeyecek şeylerin ne olduğu yanlış ölçütleri zorla kabul ettirerek yapıyor (Berger J, 1988)."

KAYNAKLAR

Berger J., Görme biçimleri-Metis yayınları 1988;3. Baskı Sayfa:154

Çanakkale İlinin merkez nüfusu 60.000 civarında olup; yerleşik ilaç propagandisti sayısı 60'tır. Yaklaşık 250 civarında İzmir, Balıkesir, Bursa ve İstanbul'dan gidip gelen propagandist gözlemlemekteyiz. Hekimin maruz kaldığı propagandist sayısı tabip odasının kayıtlı hekim sayısına denktir (1999 yılı Ocak ayı gözlemlerimiz).

Tarabussi CC, Graham Vickery-İlaç endüstrisinde küreselleşme-Çeviren Dr.Alpay Azap-Toplum ve Hekim 1998; Cilt:13; Sayı:6, Sayfa:419-429.