

DOSYA EDITÖRÜ'NDEN

Ersin YARIŞ*

İlaç konusunu farklı yönlerden irdeleyen pek çok yazı şu ana kadar Toplum ve Hekim'in farklı sayılarında yer aldı. Bunların listesini elinizdeki sayıda bulabilirsiniz. Yine de bu konuyu bütünlüklü bir dosya halinde ele almak uzun bir süredir Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'nun gündemindeydi. Ne diyelim, kısmet bu güneymiş... İlaç dosyamızla karşınızdayız.

İlaç, bir "Toplum ve Hekim Dosyası" olmayı hak eden bir konu. Yalnızca ülkemizi değil gelişmiş, gelişmekte olan, az gelişmiş, gelişmemiş, yoksul, varlıklı diye tanımlayabileceğimiz bütün kategorilerdeki ülkeler için çok önemli... Elbette her birinde, kendine özgü koşullar nedeniyle farklı sorunlar, zorluklar, çelişkiler yaşansa da her bir ülkede, her zaman özel bir dikkat çekmektedir ilaç... "Editörden" yazısına ilacın neresinden başlayalım diye düşünürken aslında tek bir grafiğin bile yeterli olacağını gördük. Ülkemizdeki yıllık ilaç tüketimi rakamlarının döviz bazında yıldan yıla neredeyse katlanarak arttığını gösteren bir grafik bu (Bakınız Grafik 1)... Rakamların büyüklüğünü anlamak için "bu paraya şu kadar okul yapılırdı, şu kadar hastane kurulurdu" gibisinden karşılaştırmalar yapılır hep. Benzer bir karşılaştırmayı biraz ekonomik biraz da politik bir benzetmeyle yapmak için, 2001 yılındaki ekonomik krizde "çarkları döndürmek, krizden hızla çıkmak için" IMF'den istenen "acil kredi"nin yaklaşık 10 milyar ABD doları olduğunu ve bu rakamın Türkiye'nin 1-1.5 yıllık ilaç tüketimine eşit olduğunu anımsatalım. İlacın yalnızca sağlık ekonomimizdeki değil, ekonomimizdeki genel değeri (belki de yük dememiz gerekir) bu denli büyük...

2003 yılında 7,5 milyar ABD dolarına yükselen yıllık ilaç tüketimimizin 2004 yılında nereye ulaşacağını tahmin etmek için bir yarışma yapsak aklınızdan geçen rakam ne olurdu? 1999 ve 2000 yıllarında 4,5 milyar ABD dolarına yakın seyreden, 2001 kriziyle düşen tüketimin 2002 yılında 5 milyar ABD dolarına yaklaşmış 2003 yılında 7 milyar ABD

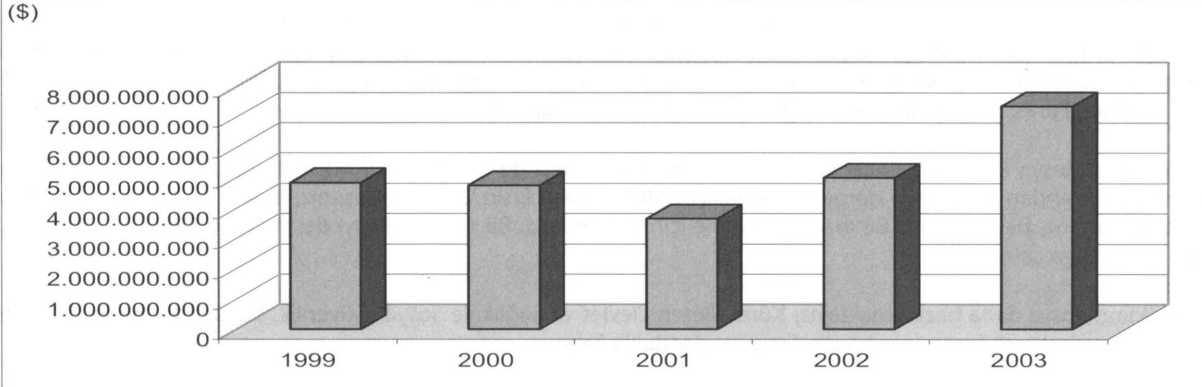
dolarını geçmiş olmasını dikkate alırsak, bu artış hızı ve ekonomimizdeki "pembe tablo" ile paralel biçimde sizce 10 milyar ABD dolarına vurur mu? Bekleyip göreceğiz.

İlaçla ilgili bu rakamlara baktığımızda ilacın sağlık için, ekonomi için ne kadar ağır bir yük oluşturduğunu görebiliyoruz. Bu rakamlar ülkenin cebinden çıkan net rakamların -aslında doğrudan devletin, en doğru ifadeyle yine insanlarımızın kendilerinin ödediğini- hiç düşündünüz mü? Bu soruya cevap verirken ülkemizde sosyal güvence altındaki insan sayısı, ilaç tüketiminin toplumsal gruplar arasında normal dağılım gösterip göstermediğini dikkate alırsanız asla doğru sonuca ulaşamazsınız. Aklınızdan geçen rakamın pek bir önemi yok; doğrusu %90'dır.

Sosyal güvenlik kurumlarının kapsadıkları kişilerin ilaç paralarını ödemesine "geri ödeme" adı verilmektedir. "Geri ödeme sistemleri"nin dünyadaki örneklerinin yanı sıra ülkemizdeki durumunu ele alan yazıyı okurken lütfen yukarıdaki rakamları aklınızın hep bir köşesinde tutun! "Nasil olsa resmi hasta!" duygusunu lütfen bir kez daha tartışalım. Görünen o ki bu ülkenin aslında tek bir cebi var!

Dünyanın en güçlü şirketleri listelendiğinde ilk 10'u ilaç şirketlerinin "parsellediğini" görüyoruz. Yetmiyor, kendi aralarında "evlenip" daha da devleşip "küreselleşiyorlar". İlaç şirketleri küreselleşip bir yandan da "yeni bir dünya düzeni" kurulması sürecinde ekonomik güçlerine ve ekonomik güçlerinin getirdiği politik güçlerine dayanarak aktif rol alırlarken, bir yandan da küreselleşmenin ilaçla -belki de sağlıkla- ilgili kurallarını yeniden yazarlarken "acaba toplum sağlığı ile kendi '(ç)karları' arasında tercih yapmak durumunda kalıyorlar mıdır?", gibisinden masum bir soru sorası geliyorsa insanın? "International Journal of Health Services" adlı dergide

Grafik 1- ABD Doları bazında yıllara göre toplam ilaç harcaması (IMS, SSK Verileri)



*Prof. Dr, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD

yayınlanmış olan ve küreselleşme bağlamında ilaç endüstrisini irdeleyen makalenin çevirisi sorulması gereken soruların hiç de bu kadar masum olmaması gerektiğini söylüyor bize!

Patent, veri koruma, orijinal ilaç, jenerik ilaç başlıkları altında tartıştığımız konular, küreselleşme sürecinde ve bu sürecin sonucu olarak acaba kimin lehine sonuçlar doğuruyor? Patent ve veri korumanın ilaç üreticisi şirketlerin kendi aralarında yürüttükleri "soyut ve felsefi" bir tartışma olmadığını sağlığın ve hekimlik uygulamalarının tam ortasında yer aldığını gördüğümüz bu başlıklar; çok sözü edilen serbest piyasa ekonomisinin en çok sözü edilen "rekabet" ilkesiyle ne kadar örtüşüyorlar? İlaçla ilgili var olan eşitsizliklerin giderilmesinin "ilacı" olabilirler mi? "İlaçta 'patent' ve 'veri koruma' uygulamaları" başlığını taşıyan teknik yazı bu soruları irdeliyor.

"Gelişmekte olan ülkeler ve Türkiye de ilaç ürünlerine yönelik fikri mülkiyet rejimi değişikliklerinin siyasal iktisadi" başlıklı yazı ise Toplum ve Hekim yazarları arasında yeni katılan Sayın İpek Eren'e ait. Özünde son derece teknik olan bu konunun aynı zamanda politik ve ekonomik yanları olduğunu, bu özelliklerinden soyutlanarak ele alınmasının ne denli yanlış olduğunu göz önüne getiren bu yazıyla başlayan verimli bağlantımızın sürmesini diliyoruz.

Yine güncel ve bir yandan da kafa karıştırıcı olan orijinal molekül-jenerik ilaç tartışmasını, bu tartışmanın ayrılmaz "teknik" çeşni biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik konusunu bu sayıdaki yer darlığı nedeniyle bir sonraki sayıya erteliyoruz. Hem bu konunun hem de patent ve veri koruma uygulamasının "ilaç endüstrisinin uluslararasılaşması" ile bağlantılı boyutunu bir sonraki sayımızda yayınlanacak bir yazıyla ele alacağız.

İlaç aynı zamanda bir endüstri ürünü ve bu yönüyle ciddi bir tüketim unsuru. Hasta bu ürünün "tüketicisi" ise hekime "tüketirici"lik rolü mü düşüyor diye bir soru sormak çok mu polemik kokar acaba? "Promosyon"un göbeğinde hekimlerin yer aldığını, biraz yumuşatırsak yer almak zorunda bırakıldıklarını bir "realite" olarak değerlendirirsek böyle bir polemigi sürdürmek çok mu anlamsız kaçır? Promosyonun

- En azından şimdilik- hastalara yapılmadığını kabul edersek, hastalar kendi hastalıklarının tedavisiyle ilgili karar alma süreçlerine kendi özgür iradeleriyle ne kadar katılabiliyorlar acaba? Dr. Mustafa Sütlaş, hasta hakları alanında çalışmalarını bildiğimiz bir meslektaşımızdır ve -tedavi boyutuyla- ilaç konusunu hastaların gözünden ele alıyor.

Promosyonun hekimin ilaç seçme ve yazma davranışlarını etkilediğini "apriori" olarak kabul ediyoruz. Tartışılması gereken nokta herhalde bu etkilenmenin derecesi olsa gerektir. "Hekim-ilaç sanayi ilişkisi ve promosyon" konusunda size sunduğumuz yazı aslında bir kitap bölümü. Konuyla ilgili incelemelerini, araştırmalarını yıllardır sürdüren arkadaşlarımız bu alandaki birikimlerini kitaplaştırdılar. Oldukça yeni sayılabilecek bu kitabın ilgili bölümünü kendilerinin

onayıyla dergimizde -daha önce okumuş olanlar varsa bir kez daha okumalarını önererek- yayınlıyoruz.

İlaçta reklam başlı başına bir konu. Etik boyutunun yanı sıra hukuksal bir boyutu da var. İlaçta reklamın serbest bırakılmasını isteyen reklamcılardan, televizyonculardan, gazetecilerden oluşan ve eli kalem tutan, ciddi bir çevre var. Şu anda "sıfır çektikleri" "el değmemiş" bir alanın kendilerine tahsis edilmesini isteyen bu çevrenin beklentisi yılda yüz milyonlarca ABD dolarıyla ifade edilen bir "reklam pastası"nın kendilerine sunulması. Reçeteye satılan ilaçlar için böylesi bir başarı beklentileri olmasa da bazı ilaçları reçetesiz (tezgahüstü, OTC) satılır hale getirerek bunları "reklam yıldızı" yapabilmeyi umuyorlar. Konuyla ilgili genel bir değerlendirmeyi de içeren ama büyük oranda OTC ilaçlar ve reklam konusunda Sağlık Bakanlığı aracılığıyla fakat Televizyon Yayıncıları Derneği tarafından düzenlenmiş bir toplantıyla ilgili tutanağa dayanan bir yazıyı yine dosya kapsamında bulacaksınız.

İlaç araştırmaları büyük oranda ilaç firmalarının "sponsorluğu" altında yürütülmektedir. Bu süreçte hastanın, araştırmacının, -kesinlikle dışlamamak gerekir- ilaç firmasının haklarını koruyup gözetmek nasıl mümkün olacaktır? Etik Kurulların böylesi bir misyon yüklenerek kurulduklarını biliyoruz. Peki bu misyonu yerine getirebiliyorlar mı? Yönetmelikleri, teknik ve bilimsel altyapıları buna yetiyor mu? Bu soruların karşılığını arayacağımız yazı önümüzdeki sayıda yer alacak. Ama bu sayıda, konunun girişi olarak tanımlayabileceğimiz ve daha önce yayımlanmış olan Prof. Dr. Mehmet Melli imzasını taşıyan bir yazı (Türkiye'nin klinik ilaç araştırmalarıyla ilgili politikası ne olmalıdır?) diğer yazı için uygun bir zemin oluşturacak gibi görünmekte... Daha önce yayımlanmış olmasına karşın dergimizde yeniden yayımlanmasına onay veren Sayın Prof. Dr. Mehmet Melli'ye ve "İyi Klinik Uygulamalar" adlı derginin yayım sorumlularına buradan teşekkür ediyoruz.

Ulaşılabilen ilacın yanlış kullanılması gibi ilaca ulaşılamaması da bir toplum sağlığı sorunu olabiliyorsa eğer "akılcılık" acaba hangi eksene oturtulabilir? Tüketim-tüketirici, akılcılık-promosyon, hekim-hasta sarmallarında çözümler üretebilmek için neler yapmak gerekir? Bu sorular üzerine kurgulanmış olan bir yazıyı dosyamızda bulacaksınız. Lütfen okurken "akıllı ilaç" diye bir şey olmadığını, doğru terminolojinin "akıllı ilaç" olduğunu; ama akıllı ilaç tercihleri yapabilen "akıllı hekim" olabileceğini hiç aklınızdan çıkartmayın.

Birçok soruya yanıt arayan çeşitli yazıları bu dosyanın içinde bulacaksınız. Olayın teknik ve bilimsel yanları olduğunu unutmadan, ekonomik ve politik yanlarını ele almaya çalıştık. Amacımızı hangi oranda gerçekleştirebildiğimizi sizlerden gelecek geribildirimlerle anlamayı umuyoruz ve bekliyoruz.

Hekimlerde ilaç konusunda var olduğunu düşündüğümüz "öğrenilmiş / kabullenilmiş duyarsızlığı" (terimin orijinali öğrenilmiş çaresizliktir) gidermeye yönelik küçük bir girişim olarak da ifade edilebilecek bu dosyanın konusu olan ilaca Toplum ve Hekim'in ilgisinin artarak süreceğini söyleyip bu yazıyı noktalayalım.