DERLEME

TOPLUM SAĞLIĞI VE ETİK AÇIDAN İLAÇ REKLAMI

Semih ŞEMİN, Şahbal ARAS*, Dilek GÜLDAL**

Ülkemizde ilaç ile ilgili olarak patent, veri koruması, fiyat politikaları, hekimlere yönelik promosyon çalışmaları, jenerik ilaçlar gibi konularda önemli sorunlar yaşanırken, son zamanlarda topluma yönelik ilaç reklamı yapılması girişimleri önemli bir ivme kazanmıştır. İlaçların topluma "tanıtımı" basit bir reklam olayı olmayıp halk sağlığı ve etik açıdan üzerinde durulması gereken yönler içermektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

Sağlık hizmetlerinde çok önemli bir yere sahip olan ilacın akılcı kullanımında temel yaklaşım; gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılmasıdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve niteliği, hekimlerin ve toplumun eğitimi gibi birçok konuyla yakından ilgilidir (**Şemin, S., 1998**). İlaç kullanımında ortaya çıkabilecek sorunların asgariye indirilmesi ancak kar ve tasarruf amacına değil gereksinimlere yönelik ve sağlığı koruma ve geliştirmeyi önceleyen bir sağlık hizmeti anlayışı içinde olanaklıdır. Koruyucu hizmetlerin öncelenmesindeki temel düşünce, sağlığı geliştirmedeki belirleyici rolüdür. Oysa günümüzde kar amacını ön planda tutarak tedavi etmeyi, sağlığı geliştirmeye tercih eden ve sağlığı koruyucu yaklaşımı sınırlı aşı kampanyaları düzeyine indirgeyen anlayışlar egemendir. En gelişmiş ülkelerde dahi sağlığı koruma ve geliştirme amacı ile yapılan harcamalar çok sınırlı düzeyde kalmaktadır. Örneğin İsviçre, Fransa ve İngiltere'de sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık harcamalarının payı yaklaşık %2 olup bu oran Türkiye'de %1 kadardır (**İnterpharma 2002, Office for National Statistics 2003, Espicom Business Intelligence 2002, Tokat, M. 2001**). Sağlık harcamalarında ölçüt hangi hizmete ne kadar pay ayrıldığı kadar, bu harcamaların toplum sağlığına nasıl yansıdığı ile de ilgilidir. Geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerinin birbirinden kopuk ele alınmasının ne toplum ne de birey düzeyinde yeterli bir anlam taşıması mümkün değildir. Örneğin dünyada kişi başına sağlık ve ilaç harcamalarında lider durumdaki ABD gelişmiş ülkeler içinde beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı gibi göstergeler ve sağlıkta performans bakımından en kötü durumda olan ülkedir (**Belek, İ., Belek, H., 2002, Anderson GF , Poullier JP 1999, Huber, M., Orosz,E. 2003**). Bebek ölüm hızı son 40 yıldır ilk kez 2002 yılında artmaya başlamıştır (**Nelson, R., 2004**). Yaşlılar hariç tutulduğunda yaklaşık her beş ABD vatandaşından biri diğer bir anlatımla yaklaşık 40 milyon ABD vatandaşı sağlık güvencesinden yoksundur (**Beauchamp T, Childress J 2001**). Yine ABD'de yaklaşık her 4 kişiden biri şişman kategorisine girmektedir ve bu ülkede kolesterol düşürücü ilaçlara yönelik harcamalar ülkemizin toplam sağlık harcamalarından daha fazladır (**Anderson GF, Petrosyan V, Hussey PS 2002, Kumar P, Zaugg AM 2003, DPT, 2004**).

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLACIN YERİ

Sağlık hizmetlerinde gereksinimler yerine kar amacını ön plana alan günümüz dünyasında tedavi hizmetleri de ilaç hizmetlerine indirgenmiştir. Öyle ki, ilaç hastanın olduğu kadar sağlık alanındaki sorunların da ateşini düşürmeye yönelik bir anlam taşımakta; her an ulaşılabilir birkaç hapın sağladığı rahatlık, ulaşılamayan yetersiz sağlık hizmetleri kaosunun gizlenmesinde ciddi bir işlev

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi*

görmektedir. Nitekim bireylerin sağlık alanında doğru bilgi, tutum ve davranışlar edinmelerine yönelik çabalar yerine tüm hastalıkların ilaçlar ile düzeleceği anlayışı, sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımı kadar ilaçların gereksiz kullanımına da yol açmaktadır. Hastalar kadar hekimlerde de yaygınlaşan bu eğilim kendisini semptomatik tedavi ile göstermekte, bu durum polifarmasi ile yine ilaç tüketimine hizmet etmektedir. İlaç günümüzde özellikle sağlık hizmetlerinin yetersizliği içinde tedavi kadar, bir tanı aracı olarak da kullanılmaktadır. Özellikle azgelişmiş ülkelerde tıbbi ve teknik olanakların sınırlılığı, hekimler açısından ilacın sadece tedavi etmede değil, tanı koymada da yardımcı işlevinin kötüye kullanılmasına neden olmaktadır. Bu durum olabilecek tüm hastalıklara yönelik ilaçların ya birlikte ya da sırayla verilmesini gündeme getirmektedir. Hastaların ilaç tedavisine verdikleri "olumlu" ya da "olumsuz" yanıt hastalıklarının önemli ya da önemsiz olmasının bir kriteri olabilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki eksikler ilacın gereksiz ve uygun olmayan kullanımındaki artışla giderilmeye çalışılmaktadır **(Şemin, S., 1998)**.

Öte yandan tüketim toplumunun marka tutkunluğu ile bağlantılı olarak "pahalı olan ilaçların daha iyi olduğu görüşü" etkili olmaktadır. Genelde yüksek maliyetli gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı sağlık alanının temel sorunlarından biridir **(Işık, S., 1997)**. Ülkemizde de sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin standart tedavi maliyetlerine göre yaklaşık 1.5-14 kat daha pahalı olduğu bildirilmektedir **(Mollahaliloğlu S, Coşkun Ö, Tezcan S., 2002)**.

Yine çok sayıda ilacın kullanılması toplumun bu konudaki bilinç ve eğitim seviyesine bağlı olarak yaygınlık kazanmakta ya da daha açık bir anlatımla kazandırılmaktadır **(Şemin S., 1998)**. Medyada bilimsel gelişmelerden çok, kanser, AIDS gibi baş düşmanlar yaratmaya yönelik haberler ön sıraları alırken; her gün bir 'yenisi' bulunan ve "kanseri yok eden, romatizmayı kurutan, mide şikayetlerine son veren" 'kahraman' ilaçların sunumu eskimeyen bir gündem oluşturmaktadır. Büyük bir ilaç şirketinin üst düzey yöneticisinin dile getirdiği "ilaçların %90'ından fazlasının, hastaların sadece %30 ile 50'sinin tedavisinde başarılı olduğu" saptamasının ilaç tüketiminde yeterince göz önüne alındığını söylemek zordur **(Roses A .,2003)**.

"Endikasyon olmadan ilaç kullanma" ya da "gerekli olan ilacı kullanmama", "doğru ilacı yanlış sürede kullanma" uygunsuz ilaç kullanımının örnekleridir. Dünyada ilaçların %50'sinden çoğunun uygunsuz reçetelendiği, dağıtıldığı veya satıldığı, bu ilaçların da yarısına yakınının uygunsuz kullanıldığı belirtilmektedir **(WHO, 2000)**. Bazı yeni araştırmalarda hekimlerin %88'inin tanımlanmamış endikasyonlar için ilaç yazdığı vurgulanmaktadır **(Arslan L., 2003)**. Uygunsuz antibiyotik reçetelenmesinin %25-75'e ulaşması ile gereksiz ilaç kullanımının en önemli tıbbi sonuçlarından birisi, birçok ciddi enfeksiyonda antimikrobiyal direnç artışı olarak kendisini göstermektedir **(WHO, 2000)**. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da hastalara yazılan ilaçların yarısından fazlasının uygun olmadığı bildirilmektedir. Yine aynı araştırmaya göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında yazılan reçetelerde %67 oranında antibiyotik bulunmakta ve bunların yaklaşık yarısı akılcı kullanım açısından uygunluk taşımamaktadır **(Coşkun Ö., 2003)**.

Gereksiz ilaç tüketiminin desteklendiği ve özendirildiği bir dünyada gereksinim duyduğu ilaca ulaşamayan milyonların bulunması ilaç konusunda temel çelişkilerden birini oluşturmaktadır. Afrika ve Asya'nın en fakir bölgelerinde yaşayan ve dünya nüfusunun 1/3'ü oluşturan insanların temel ilaçlara dahi ulaşımında ciddi zorluklar ve olanaksızlıklar yaşanmaktadır. Halbuki gelişmiş ülkelerin ilaç harcamaları sağlık harcamaları içinde beşte birinden daha az yer tutarken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %25-66'ya kadar ulaşmaktadır **(WHO, 2000)**.

İLAÇ: ZEHİR VE ÇARE

"İlaç toksik etkisi yoksa ilaç değildir" ifadesi ile aslında her ilacın bir zehir olduğu vurgulanmaktadır. İlaç ancak uygun kullanıldığında yararlı olabilir **(Bian, TR., 1997)**. Sorun toksik etkinin ilacın yararı yanında tolere edilebilir düzeyde tutulmasıdır. Oysa yanlış ilaç kullanımı ve ilaca bağlı istenmeyen reaksiyonlar nedeniyle gelişmiş ülkelerde bile her yıl yüz binlere varan ölümler meydana gelmektedir. Günümüzde ilacın kar amaçlı üretimi ve uygunsuz tüketimi, ruhsat almadan önce olduğu kadar, ruhsat alındıktan sonra da ilaçların istenmeyen etkilerinin gerektiği gibi incelenmesini engellemektedir **(Fisher, M., 2003, Washburn, J., 2001)**. İlaç araştırmalarında denemeler piyasaya çıkmadan önceki aşamalarda çoğunlukla 2000-3000 kişi üzerinde yapıldığından 1/800 düzeyinde ve daha düşük oranlarda görülen ters reaksiyonların saptanması zordur ve bir çok ciddi ters etki bu orandan daha küçük düzeyde gözükmektedir. Yapılan bir araştırmada ilaçlarda %51 oranında ruhsat öncesi saptanmayan bir çok ciddi yan etki bulunmuştur **(Working Group on Women and Health Protection,2002)**. Yalnızca ABD'de 1941-1971 yılları arasında yaklaşık 5 milyon kadının kullandığı ve "yan etkileri olmadan sağlıklı ve güçlü bebekler sahibi yapar" şeklinde reklamı yapılan Dietilstilbestrol'ün sonradan kansere varan olumsuz etkilerinin ortaya çıkması, bu konuda iyi bilinen önemli örneklerden biridir (Resim 1). **(Working Group on Women and Health Protection,2002, Levine AM., 2002)**.

Bu nedenle dünyada 1960-1999 yılları arasında 121 ilaç güvenlik nedeniyle piyasadan geri çekilmiştir **(Rägo,L 2002)**. ABD'de 1972'den itibaren 20 yıl içinde 9 ilaç güvenlik nedenleriyle yasaklanırken, bu sayıya 1995 sonrası 5 yıl içinde ulaşılmıştır **(Washburn, J., 2001)**. İlaçlara bağlı ciddi yan etkilerin görüldüğü hasta sayısı Almanya'da yılda 206 bin, ABD'de 700 bin, İngiltere'de ise 148 bin olarak saptanmıştır **(Rägo, L., 2002)**. Yine ABD ve İngiltere'de hastane yatışlarının %10 kadarını ters/istenmeyen ilaç reaksiyonları oluşturmakta, ABD'de bu

Resim 1. Dietilstilbestrol'ün 1950'lerde yapılan bir reklamı

"ALL gebeliklerinde rutin profilaksi için önerilir... 1200 hastalık bir seride des PLEX ile %96 canlı doğum-ayrıca daha büyük ve güçlü bebekler desPLEX ile gastrik veya diğer yan etkiler görülmez-yüksek veya düşük dozlarda

nedenle yılda 140 bin kişi ölmektedir **(Vincent C, Neale G, Woloshynowych M 2001, Phillips J, et al, 2001)**. Bu ülkede meme kanserinden 42 bin, AIDS'ten 16 bin ölüm meydana geldiği düşünülürse olayın önemi daha da anlaşılacaktır **(Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, 2000)**. Ölüm nedenleri arasında ters ilaç reaksiyonlarına bağlı ölümlerin yeri 4 ile 6. sıralar arasında değişmektedir **(Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN, 1998)**. Bu konunun ironik yanı ise ABD'de ilaç harcamalarının, ilaç kullanımına bağlı sorunları gidermeye yönelik harcamalarla neredeyse aynı hale gelmesidir **(Johnson JA, Bootman JL 1995, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS., 2000)**.

Gelişmekte olan ülkelerde bu konuda kayıtlar daha yetersiz olduğundan durumun boyutları kesin olarak bilinmemekle birlikte, vahim olduğunu söylemek yanlış olmasa gerekir. Örneğin ülkemizde hiç ilaç yan etki bildirimi yapılmayan uzun yıllar bulunabildiği gibi, bu konuda gerekli araştırmaların olmadığı da bir gerçektir **(Köylü, H., 2002)**.

NEDEN TOPLUMA YÖNELİK TANITIM?

İlaç tüketiminde izlenen çizgi, ilacı sağlık hizmetlerinin bir parçası olmaktan çıkarıp, sağlık hizmetlerini ilacın bir parçası haline getirmektedir. İlaç tüketimini artırma amacına yönelik olarak çizilen rotada reçeteli / reçetesiz ilaç ayırımının gerçekleştirilmesi, sonra sıra ile reçetesiz ilaçların kapsamının genişletilmesi, reçetesiz ilaçlardan ruhsatın kaldırılması, reçetesiz ilaçların satışının eczane dışına taşınması ve nihayet önce reçetesiz sonra reçeteli tüm ilaçlara topluma yönelik tanıtım/reklam olanağının sağlanması, temel dönüm noktalarıdır **(Şemin, S., 1998)**. İlacı diğer metalardan ayıran önemli özelliklerden birisi seçiminde tüketicinin değil hekimin belirleyici olmasıdır. Genel olarak hekim ilaç seçiminde 'karar verici', eczacı ise 'etkileyici' konumdadır **(Arslan L., 2003)**. Bu nedenle hekimlerin ilaçlarla ilgili tercihlerini etkilemeye yönelik olarak gerçekleştirilen promosyon harcamaları dünya genelinde yıllık 60 milyar doları geçerek ilaç satışlarının %15'ine yaklaşmaktadır **(IMS 2004, CAM Group News 2004)**. Yalnız ABD'de yılda promosyon harcamaları 25 milyar dolara yakındır **(CAM USA News 2004)**. Büyük ilaç şirketleri gelirlerinin %40'ını pazarlama harcamalarına ayırmaktadırlar, ki bu rakam araştırma geliştirme bütçelerinin çok üstündedir. Doktorları, kamu yöneticilerini, hastaları, hasta gruplarını etkilemek üzere farklı pazarlama yöntemleri kullanılmaktadır **(McCollom R 2002)**. Ülkemizde de promosyon harcamalarının bir milyar dolar gibi büyük miktarlara yaklaştığı belirtilmektedir **(Martıweb 2003)**.

İlaç pazarının büyümesinde yaşanan bazı sorunlarla birlikte, promosyon açısından temel öneme sahip tıbbi temsilcilerin çalışma verimliliğinin düşmesi, kamu ve sigorta şirketlerinin ilaç ödemeleri ile ilgili getirdikleri kısıtlamalar, sürekli tıp eğitimine 'katkı yolunu' kısıtlama ve internet kullanımındaki gelişmeler topluma yönelik tanıtımı ilaç şirketleri açısından cazip kılan temel bazı etkenlerdir **(Arnold M., 2003)**.

Pazarla ilgili sorunlar: İlaç pazarında yaşanan sert rekabet, yeni ilaçların bulunmasında yaşanan ciddi sıkıntı ve rakip ilaçların piyasaya kısa sürede girmesi gibi sorunlar ilaç şirketlerinin birleşmesiyle aşılmaya çalışılsa da yeterli olmamaktadır. İlaç şirketlerinin yüksek kar oranlarını devam ettirmek için yeni pazarlar edinme ve satışları artırma gereksinimleri topluma yönelik reklama ilginin artmasında önemli rol oynamaktadır **(Medawar, C., 2002, Neville, S., 2004)**. Dünya ilaç pazarının yaklaşık yarısını oluşturan ABD'de en büyük ilk 500 şirket içinde ilaç şirketlerinin karı 1970'lerde diğer şirketlerin karından yaklaşık iki kat fazla iken günümüzde sekiz katına yükselmiştir (Şekil1) **(Public Citizen 2003)**. İlaç şirketlerinin ABD'de karlılığını koruyabilmesi için her yıl 24-34 yeni ilacı piyasaya sunması gerekmektedir. **(Morin K., et al 2002)**. Ancak tersine yeni ilaç sayısında azalma eğilimi vardır. ABD'de 1996' da 56 yeni molekül için ruhsat alınırken 2002 'de bu sayı 17'ye, 2003'te 21'e düşmüştür. Dünya genelinde de aynı durum söz konusu olup, 1990'lardan günümüze şirketlerin yıllık 'Araştırma-Geliştirme' harcamaları 3 kat artarken, bulunan yeni moleküllü ilaç sayısı %50 azalmıştır **(Cocburn IM 2004, İEİS 2004)**.

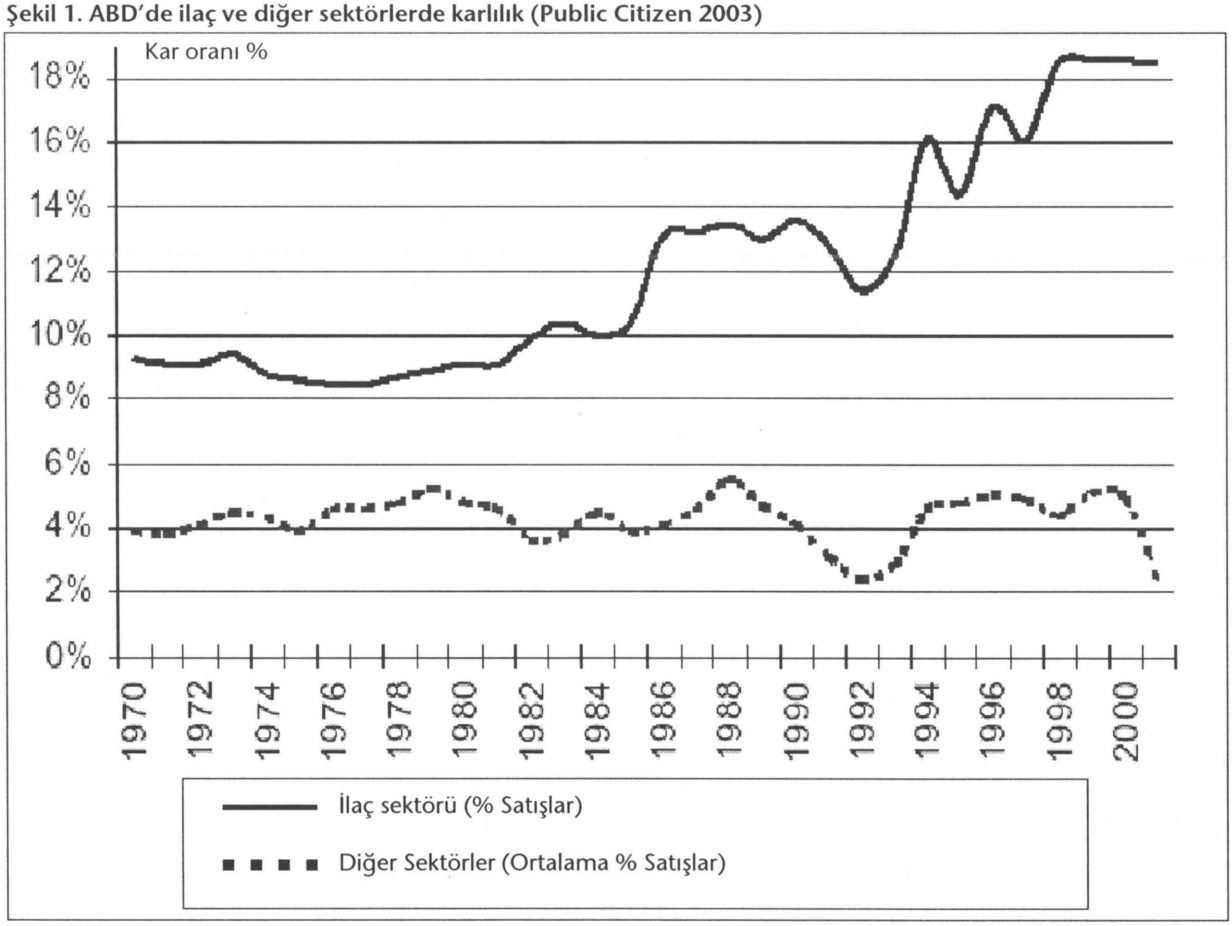
Tıbbi temsilcilerin çalışmalarındaki sorunlar: Yeni ilaç sayısındaki azalmanın yanı sıra, ilaç sektöründe araştırma süresinin uzunluğu, jenerik ilaç rekabeti gibi sorunlar

büyük şirketleri kar düzeylerini korumak için az sayıda ilaca güvenmek 'zorunda' bırakmaktadır **(Meek, C., 2001)**. Bu durumda promosyon çalışmalarının verimliliği büyük önem kazanmaktadır. İlaç sektörü değerlendirmelerine göre promosyon çalışmalarının temel aracı olan tıbbi temsilcilerin sayıları yalnızca Avrupa'da beş yılda iki kat artarken çalışma verimlilikleri %25 azalmıştır. Tıbbi temsilcilerin "doğru hekimin doğru mesajla uygun sıklıkta" görülmesine dayanan çalışma stratejisinde sektör açısından önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu konuda bazı değerlendirmeler tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin %25'inin pazarın %5'ini belirleyen hekimlere yapıldığını ve potansiyel pazarın yaklaşık üçte birini belirleyen hekimlerin ziyaret edilmediklerini göstermektedir **(Neville S 2004)**. Hekimlerin yalnızca %40'ının düzenli ziyaret edilebildiği Avrupa'da tıbbi temsilcilerin çalışmalarının "istenen verimliliğe" ulaşmaması nedeniyle ilaç şirketlerinin yılda 6 milyar dolar kaybı olduğu belirtilmektedir **(IMS 2003)**. Diğer ülkelerde de benzer tablolar mevcuttur. Bu durumda topluma tanıtım/reklam aracılığıyla etkilenen hastaların, hekimlerin ilaç tercihlerini etkileyen 'fahri' ilaç temsilcisi haline getirilmesi şirketlerin satışlarını artırmaları için uygun bir yöntem gibi görünmektedir. Topluma yönelik tanıtımın, hekimlerin ilaç pazarındaki belirleyiciliklerini sınırlayarak, onlara yönelik promosyonun azalmasına neden olabileceği de belirtilmektedir **(Brekke, KR., Kuhn, M.,** 2002)

Kamu ve sigorta şirketleri kısıtlamaları: Birçok ülkede ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı artarken **(Toop L., et al 2003)**, son zamanlarda ilaç geri ödemelerini yapan kurumlar, işverenler, sigortacılar artan ilaç giderlerine kısıtlamalar getirmeye başlamışlardır **(Lancet 2002, Moynihan R, Smith R., 2002)**. Hekimlerin reçetelerine getirilen sınırlamalar bu kısıtlamaların en kolay ve sık uygulanan yolu olmuştur **(Morgan, S., 2001)**. Bu durum promosyon savaşlarında ilaç şirketlerini yeni bir 'cephe' açarak, topluma yönelik tanıtım/reklam ile yeni bir reklam kuşatmasına yönelten önemli nedenler arasındadır **(Morgan S., 2001, Kumar P, Zaugg AM., 2003)**.

İnternet etkisi: İnternetin kullanımının yaygınlaşması da ilaçların topluma doğrudan tanıtımında önemli bir etken olmuştur. Örneğin ABD'de internetteki bilgininin yüzde 25'i sağlıkla ilgili konularda olup, interneti kullanan yetişkinlerin yarısından fazlası sağlık konularıyla ilgili bilgi almak için internetten yararlanmaktadır. Yine sağlık konusunda bilgi almak için interneti kullananların yaklaşık %25'inin hekimlerden bazı ilaçları talep ettikleri bilinmektedir **(Matthews, M., 2001)**.

Şekil 1. ABD'de ilaç ve diğer sektörlerde karlılık (Public Citizen 2003)



TOPLUMA İLAÇ TANITIMI / REKLAMI TARİHÇESİ

İlaçların topluma yönelik tanıtımı, ilacın ticari ürün haline gelişi ile başlamış ve özellikle 17. yüzyıldan itibaren giderek artmıştır **(Arslan L., 2003).** 20. yüzyılın başında ilaçlar, topluma tanıtımının yapılıp yapılamayacağına göre iki büyük gruba ayrılmıştır. Yalnızca reçete ile alınabilecek olan ilaçlara Amerikan Hekimler Birliği'nin (American Medical Association-AMA) 1847'de geliştirdiği etik kodlardan esinlenerek 'etikal ilaçlar' denmektedir. İlaçların zararlı etkileri nedeniyle, ilaç kullanımının bazı kurallara tabi kılınması gerektiği anlayışı da reklam etkinlikleri ile eş zamanlı olarak gelişmiştir. İlaçların uygun olmayan kullanımının topluma zarar verebileceği kaygısı ile 1555'te, Londra'da Royal College of Physicians hekimin hastaya ilaç hakkında bilgi vermesini, hatta ismini söylemesini yasaklayan bir karar almıştır **(Milliyet 2003, PhRMA 2000).**

20. yüzyılda uygunsuz ilaç kullanımı ve istenmeyen etkiler nedeniyle bu konuda bazı yaptırımlar ve kurallar getirilerek, ağırlıklı olarak özel sektörün gerçekleştirdiği ilaç üretimine, kamunun denetimi sağlanmaya çalışılmıştır. Örneğin ABD'de ilaçla ilgili düzenlemeleri gerçekleştiren resmi örgüt olan FDA'ın (Food and Drug Administration) yasal yetkilerinin artırıldığı 1938 ve 1962 yılları, Sulfanamid ve Talidomide bağlı önemli sağlık sorunlarının görülmesinin hemen sonrasına denk düşmektedir **(Şemin S.,1998).**

1962 yılında FDA ilaçların topluma tanıtılmasında çok sıkı kurallara sahipken, 1980'den sonra bazı sınırlamalarla birlikte tüketiciye yönelik reçeteli ilaçların reklamına izin vermiştir **(Morgan 2001).** ABD'de reçete ile satılan bir ilacın doğrudan topluma tanıtımına yönelik reklamı ilk kez 1981 yılında Reader's Digest dergisinde yayınlanmıştır **(Woloshin S., et al 2001).** 1997'de radyo ve televizyonda reçeteli ilaçların reklamına ilişkin kuralların yumuşatılmasıyla 1990 yılı başında tüketiciye yönelik reklam yapılan ilaçların sayısı on civarındayken bu sayı 1997'de 79'a , 2000'de 103'e çıkmıştır **(Milliyet 2003, PhRMA 2000 NIHCM 2001).** ABD ve Yeni Zelanda'da reçete ile satılan ilaçların doğrudan topluma yönelik tanıtımına izin verilirken, Kanada ve Avrupa'da reklamların serbest bırakılması yönündeki girişimlerle ilgili yoğun tartışmalar yaşanmakta olup, hekim, eczacı ve tüketici örgütleri reklamların yanlış yönlendirme ile akılcı olmayan ilaç kullanımını artırdığını belirterek bu girişimlere karşı çıkmaktadır **(Gardner DM, Mintzes B, Ostry A 2003, Meek C 2001, Toop L., et al 2003, Belkin, L.,2001).** Son olarak Avrupa Parlamentosu 23.10.2002 tarihinde reçete ile satılan ilaçların topluma reklam yasağının sürdürülmesine karar verirken, Avustralya ve Kanada'da da benzer bir eğilim görülmektedir **(Toop L., et al 2003).** Çeşitli ülkelerdeki bu tartışmaların yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 tarihinde yayınladığı İlaç Tanıtımı ile ilgili etik kriterlerde yer alan "reçete ile satılan ilaçların topluma tanıtımına izin verilmemesi" önerisi halen devam etmektedir **(WHO 1988).**

Ülkemizde ise 1928 tarihli İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa göre reçeteli ilaçların topluma yönelik reklamı yasaklanmıştır **(Resmi Gazete 1928).** Bu yasaya göre reçetesiz ilaçların reklamı dergilerde, duyuru biçiminde ve yayından önce Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması koşulu ile serbesttir **(Reklamcılar derneği 2003).** 1994 yılında yürürlüğe giren 'Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınlar Hakkında' yasa ile de "Reçete ile satışına izin verilen ilaç ve tedavilerin reklamı" yapılamamakla birlikte, "Diğer ilaç ve tedavilerin reklamları dürüst, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak ve ferdin zarardan korunması gereklerine uygun" olması koşuluyla yapılmasına izin verilmiştir **(Resmi gazete 1994).**

1990 tarihli 'Beşeri İspençiyari Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği' ise tıbbi ürünlerin topluma ve çocuklara tanıtımının yapılamayacağını belirtmiştir **(Resmi Gazete 1990).** Sağlık Bakanlığı 1996 yılında bu yönetmelikte yaptığı değişiklikle, ilaçların reçeteli-reçetesiz olarak sınıflandırılmasını ve reçetesiz olarak satılmasına izin verilen ilaçların topluma yönelik tanıtımını / reklamını gündeme getirmiştir. Bu düzenleme ile: "Dürüstlük, gerçeklik, kanıtlanabilirlik, geçerlilik, güvenilirlik ve ferdin zarardan korunması prensiplerine uygun olması, tanıtım ve reklam numunelerinin Bakanlıktan onay alması koşuluyla reçetesiz satılmasına izin verilen müstahzarların topluma yönelik tanıtımlarının" yapılmasına izin verilmekle birlikte, Danıştay bu konuda yürütmeyi durdurma kararı almıştır **(Şemin ,S., 1998).**

Bununla birlikte 2003 yılı aralık ayından itibaren geçerli olan 'Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyeti Hakkında Yönetmelik" ise reçete gerekmeyen, eczacı önerisiyle kullanılabilecek tıbbi ürünlerin topluma tanıtımına izin vererek, bu konuyla ilgili ilkeleri belirlemiştir **(Resmi Gazete, 2003).** Bu yönetmeliğin topluma tanıtımla ilgili madde şöyledir:

Topluma Tanıtım

Madde 7: Terkibi veya amaçları bakımından, bir hekim veya diş hekimi tarafından teşhis konulmasına, reçete yazılmasına veya tedavinin izlenmesine ihtiyaç olmayan durumlarda, bir eczacının bilgilendirme ve tavsiyesi ile kullanılabilecek şekilde üretilen Bakanlıkça ruhsat/izin verilmiş ürünlerin topluma tanıtımı yapılabilir.

Reçete ile satılan ürünler ile 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin topluma tanıtımı yapılamaz.

Bakanlık tarafından onaylanan aşılama kampanyalarında kullanılan ürünlere yukarıdaki yasaklar uygulanmaz.

Tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ciddi enfeksiyon hastalıkları, kanser ve diğer tümör kaynaklı hastalıklar, kronik uykusuzluk (insomnia), şeker hastalığı

ve diğer metabolik hastalıklarda kullanılan ürünlerin topluma yönelik tanıtımı yapılamaz.

Geri ödemesi yapılan tıbbi ürünlerin halka tanıtımı yapılamaz.

3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanunun 22 nci maddesi gereğince reçete ile satılan beşeri tıbbi ürünlerin tanıtımı televizyonlar ve radyolar aracılığı ile yapılamaz.

Hiç bir tıbbi ürün promosyon amacıyla halka doğrudan dağıtılamaz.

Topluma Tanıtımın Temel İlkeleri

Madde 8: Tıbbi ürünün topluma her türlü tanıtımında; mesajın, bir tanıtım mesajı olduğu açıkça ifade edilir ve tanıtımı yapılan ürünün bir beşeri tıbbi ürün olduğu açık bir şekilde belirtilir.

Tanıtım malzemeleri, tanıtımı yapılan beşeri tıbbi ürünün ismini, birden fazla aktif madde içermesi halinde genel adını, tıbbi ürünün doğru kullanımı için gerekli olan bilgiyi, prospektüsündeki veya duruma göre dış ambalajındaki talimatların okuması için dikkat çeken okunaklı bir uyarıyı içerir.

Beşeri tıbbi ürünlerin topluma tanıtımında:

a) Özellikle mektupla bir teşhis veya tedavi önermek suretiyle, bir tıbbi konsültasyon veya cerrahi operasyonun gereksiz olduğu izlenimini vermek,

b) Ürünü kullanmanın sonuçlarının garantili olduğunu, yan etkiye sahip olmadığını veya bir başka tedavi ya da tıbbi üründen daha iyi veya ona eşdeğer fayda sağladığını iddia etmek,

c) Kişinin sağlığının ürünü kullanarak düzeleceğini ima etmek,

d) Kişinin ürünü kullanmadığı takdirde sağlığının etkileneceği telkininde bulunmak,

e) Sadece veya özellikle çocuklara yönelik etkinlikte bulunmak,

f) Bilim adamları, sağlık personeli veya bu iki kategoride bulunmamakla birlikte, meşhur olmalarından dolayı tıbbi ürünlerin tüketimini teşvik edebilecek kişilerce yapılan bir tavsiyeye veya bu tavsiyeye atıfta bulunmak,

g) Tıbbi ürünün bir yiyecek, kozmetik veya diğer bir tüketim ürünü olduğunu ima etmek,

h) Tıbbi ürünün güvenli ve etkili olmasının doğal olmasından kaynaklandığını ima etmek,

i) Bir vaka hikayesi tanımlanması veya ayrıntılı olarak sunulması yoluyla kullanıcının kendi başına yanlış bir teşhis koymasına yol açmak,

j) Uygunsuz, panik yaratan ve yanlış yönlendiren ifadelerle iyileştirme iddiasında bulunmak,

k) Hastalığın veya yaranın insan vücudunda sebep olduğu değişiklikleri veya tıbbi ürünün insan vücudunda veya vücudun bölümlerindeki etkisini uygunsuz, panik yaratan veya yanlış yönlendiren ifadelerle ya da resimlemelerle anlatmak,

l) Tıbbi ürüne Ruhsat verildiğinden bahsetmek,

m) İlaçların farmakolojik etki gücünü, etkililik anlamında kullanarak yanıltıcı mukayese yapmak,

n) Belirli bir endikasyonda tedavinin toplam maliyetini ya da kronik hastalık tedavisinde olduğu gibi günlük, aylık veya benzeri bir süredeki tedavi maliyetini göz ardı ederek, farklı ilaçların veya aynı ilacın farmasötik eşdeğer müstahzarlarının, tek bir farmasötik formu veya kutu bedeli üzerinden yanıltıcı / yanlış yönlendirici mahiyette fiyat veya maliyet karşılaştırması yapmak,

o) Yeterli bir örneklem büyüklüğüne ve ayrıntılı bir incelemeye dayanmayan, bilimsel sağlamlığı yetersiz bir çalışma ile kesin hükümlerde bulunmak, yasaktır.

Basılı malzemeler kullanılarak verilen tanıtım bilgileri tamamen okunaklı, okuyan kişide herhangi bir tereddüt yaratmayacak nitelikte ve anlaşılır dilde olmalıdır. (d) bendinde belirtilen husus, Bakanlık tarafından yürütülen aşılama kampanyaları için geçerli değildir (Resmi gazete 2003).

TOPLUMA DOĞRUDAN İLAÇ TANITIMININ / REKLAMININ SONUÇLARI

Topluma doğrudan yapılan ilaç tanıtımı sağlık hizmetleri ile kar için girişimin kesiştiği önemli noktalardan biridir **(Weissman, JS et al 2003)**. Reklam, üretilen malı pazarlamanın temel yöntemlerindendir **(Morgan S., 2001)**. Diğer bir anlatımla reklam "insan aklını ondan parayı almak üzere durdurma bilimidir" **(Wolfe SM., 2002)** ve bilgi vermekten çok ikna etmeye yöneliktir **(Brekke KR., Kuhn M., 2002)**. Reklamlardaki güçlü duygular uyandıran görüntüler ve etkililik/güvenlik açısından dengelenmemiş bilgiler, yeni ilaçların eldeki yöntemlerden daha iyi olduğuna inandırmayı hedeflemektedir. Reklamlarda ilaç tüketimi açısından bilgiyle değil duygularla hareket edilmesi istenmektedir **(Wolfe SM., 2002)**. Toplumun bilgilendirilmiş seçimler yapmasını hedeflediği iddia edilen reklamlardaki bilgiler çoğunlukla riskler, yararlar ve ilaç/ilaç dışı tedavi seçenekleri konusunda nesnel bilgiler sağlamak yerine, belli ilaçlar için talep yaratmayı hedeflemektedir **(Toop L., et al 2003, Belkin L., 2001)**. Bir ilaç şirketinin internet sitesinde ilaçların sunuluş tarzı bu konuda değerlendirilmesi gereken bir örnektir (Şekil 2) **(GSK 2003)**.

Şekil 2. Bir ilaç şirketinin internet sitesinde tüketici sağlığı

Topluma tanıtım çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilmektedir: Yazılı, sesli ve görsel iletişim araçları, ilaç numuneleri, 800'lü telefon hatları, etkinlik sponsorluğu, internet siteleri, doğrudan tüketicilerle temas (mektup vb.) gibi yollar kullanılmaktadır **(Toop L., et al 2003)**. ABD'de tenzilat kuponları gibi maddi teşvikler de hastalara yönelik tanıtımlarda kullanılmaktadır**(Meek C.,2001)**.

Günümüzde ABD'de TV izleyicileri günde ortalama 9 ilaç reklamı ile karşılaşmaktadırlar **(Lancet 2002)**. Doğrudan topluma tanıtım harcamalarının %95'i reklamlara ayrılırken, hekimlere yönelik tanıtım harcamalarının %1'i tıbbi dergilere verilen reklamlardır **(Rosenthal MB., et al 2002, CAM USA 2004)**. Reklamlar sadece ilacın adının verildiği spotlar veya hastalıklara yeni tedavi alternatiflerinin belirtilmesi şeklinde olabileceği gibi, hastalığın ve ilaç adının birlikte verildiği uygulamalar şeklinde de olabilmektedir **(Gardner DM, Mintzes B, Ostry A ., 2003)**.

Toplumda moda ilaçlar yaratmaya yönelik bu girişimlerin önemli maliyetleri olması da kaçınılmazdır. Doğrudan topluma tanıtım harcamaları ABD'de 1991'de 55 milyon dolar iken **(Mintzes B., 2001)**, 1997'de 1.1 milyar dolar ve 2000 yılında 2.5 milyar dolara çıkmıştır **(NIHCM 2001)**. 1996-2000 arasında ABD'de %71.4 oranında artan ilaç promosyon harcamaları içinde, doğrudan topluma tanıtım harcamaları %212 artarken (bu artışın hemen tamamı TV reklamlarındandır), hekimlere tanıtım %58 oranında artmıştır; bunun içinde tıbbi dergilere verilen reklamlar ise sadece %5 oranında artmıştır. Bu dönemde toplam promosyon harcamaları içinde, topluma tanıtım reklamlarının payı %5.6'dan %15.7'ye çıkmıştır **(Rosenthal MB., et al , 2002)**.

Topluma yönelik ilaç tanıtımının ilaç satışlarında yadsınamayacak bir etkisi bulunmaktadır. Topluma tanıtıma harcanan 1 dolar; TV reklamlarında 1.69 dolar, dergilerde 2.51 dolar, iki yöntemin birden uygulandığı kampanyalarda ise 2.11 dolar olarak geri dönmektedir **(Mintzes B., 2001)**. Topluma tanıtımda 1 dolar artışın 4.20 dolar ek satışa yol açtığını belirten araştırmalar da vardır **(Rosenthal MB, et al, 2003)**. Reklama yatırılan yaklaşık her 20 dolar, 1 hastanın hekime gitmesine ve yeni bir reçete yazılmasına neden olmakta ve reklamın etkisi özellikle belli bir ilacın yazılmasından çok, o ilacı barındıran gruptaki tüketimin büyümesine yol açmaktadır **(IizukaT., Jin GZ 2003)**. Topluma tanıtım harcamalarındaki %10 artış, belli bir grup ilacın satışında %1 artışa yol açarken hekimlere yönelik tanıtımda aynı artış, o grupta %0.2-0.3 olmaktadır. Bununla birlikte hekimlere yönelik promosyonun ilaç grubu yerine, doğrudan belli bir ilacın satışına yönelik etkisi, topluma tanıtıma göre daha belirgindir **(Rosenthal MB., 2003, IizukaT., Jin GZ 2003)**

ABD'de ilaç harcamaları sağlık bütçesinin en hızlı büyüyen kısmı haline gelmiştir **(Rosenthal MB., et al 2002)**. ABD'de ilaç harcamalarındaki artışın %12'si ise topluma yönelik reklamla bağlantılıdır **(Rosenthal MB., et al 2003)**. Bu ülkede reklamı yoğun yapılan ilaçların reçetelenmesi %25 artarken diğer ilaçlarda bu oran %4'tür **(GAO, 2002)**. 2000 yılında en çok reklamı yapılan, topluma tanıtım harcamalarının %95'ini gerçekleştiren 50 ilacın toplam satışı, tüm satışların üçte birine ulaşırken, kalan 9850 ilaç sadece satışların üçte ikisini gerçekleştirebilmiştir. 1999 yılına göre satışlara bağlı gelir artışının yarısını en çok reklamı yapılan 50 ilaç gerçekleştirirken, yarısı da kalan ilaçlardan sağlanmıştır. Bu artışlar reçete yazımı artışına bağlıdır. Sağlık güvencesi sağlayan kurumlar diğer tedavilere oranla ilaç kullanımını daha fazla desteklemektedirler. Reklamlar ise bu desteğin belli ilaçlara kaymasını sağlamaktadır. Bu yolla, en fazla reklamı yapılan 50 ilacın reçeteye yazım oranı %24.6 artarken, diğer ilaçların artışı %4.3 oranında kalmıştır **(NIHCM, 2001)**.

Doğrudan topluma tanıtım; markaların tanınması ve bağlılık oluşması yoluyla ilaçların toplumda yayılmasını amaçlayan uygulamaları içermektedir. Topluma tanıtım uygulamaları hem genel ilaç tüketimini körüklemekte, hem de pazarın yeni ilaçlara kaymasını sağlamaktadır **(Lexchin J, Mintzes B 2002)**. Yeni ilaçlar eskilerine göre daha karlı olduğundan reklamlar aracılığıyla insanların hekimden yeni patentli ve dolayısıyla pahalı ilaçları istemesi ilaç şirketlerinin yararına olmaktadır **(Lancet, 2000)**. Yapılan bir araştırmada reklamların 2/5'inde ilacın "yenilik getirdiği" belirtilmiştir **(Lexchin J, Mintzes B 2002)**. Reklamlarda yenilik getirdikleri iddiasıyla pazarlanan yeni patentli ilaçların standart ilaçlara göre önemli tedavi kazanımı sağlama oranı; ABD'de 1992 öncesinde %16, Kanada'da 1996-2000 arasında %6 ve Fransa'da 1981-2000 arasında %3.4 olarak bildirilmiştir **(Gardner DM, Mintzes B, Ostry A., 2003)**. ABD'de son 10 yılda ruhsat alan yaklaşık her 4 ilaçtan 3'ünün piyasada eskiden olan ilaçlardan klinik anlamda önemli bir üstünlüğü bulunmamaktadır **(NIHCM 2002)**.

Topluma yönelik ilaç tanıtımlarının bazı hastalıkların kişiler tarafından fark edilmesini sağlayacağı ileri sürülüp, ABD'de 16 milyon diyabetlinin ve 56 milyon hipertansiyonlunun üçte birine tanı konmamış olması buna gerekçe olarak gösterilmektedir **(Meek C., 2001)**. Burada sorun doğru olmakla birlikte, çözümün ilaç reklamları yerine sağlık hizmetlerinde aranması daha gerçekçi olacaktır. Reklamlar yapıları gereği, bütünü değil parçayı vurgulayan, yüzeysel ve çok sınırlı bir bilgiyi aktarırlar **(Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL., 2000 , Medawar C., 2002, Lyles A., 2002)**. İlaç şirketleri reklamlarla birlikte toplumdaki sağlık sorunlarını çözmekten çok, satılmasını istedikleri ilaçların kullanılabileceği hastalıkların tanınmasını sağlamaya çalışmaktadırlar **(HAI., 2002)**. Boy kısalığı, hiperaktivite, osteoporoz gibi çeşitli durumların tanınmasına ve hastalık olarak değerlendirilmesine yönelik toplumsal tarama uygulamaları ve tetkik yöntemleri yaygınlaştırılmaktadır **(HAI 2002,NIH 2000)**.

Reklamı yapılan ilaçlar çoğunlukla uzun süreli kullanılan hafif veya kozmetik sorunlar ve yaşam stiliyle

ilgili ilaçlardır **(Mintzes B., 2001, Meek C., 2001)**. Reklamlar insanları bir problemleri olduğuna ve bunun ilaçla tedavi edilmesi gerektiğine inandırmaktadır. İlaç reklamlarının içeriği analiz edildiğinde duygusal çekim yaratmaya yönelik ifadeler %67, yaşam ile ilgili sorunların tıbbi nedenli görülmesine yönelik ifadeler %39 oranında saptanırken, ilacın yararını tanımlamada %87 oranında belirsiz ifadeler ve sadece %13 oranında sayısal verilerin kullanıldığı belirtilmiştir **(Woloshin S, et al)**. Doğum, yaşlanma, cinsellik, mutsuzluk ve ölüm gibi pek çok yaşam süreci için, yeni hastalıkların 'keşfi' ve yeni tedavilerin ortaya çıkışıyla yaşamın tıbbileştirilmesi gündeme gelmektedir **(Moynihan R., Simith R., 2002)**. Depresif belirtiler, anksiyete, şişmanlık, ağrı, burun akıntısı, saç dökülmesi gibi yaşam deneyimlerinin ilaç kullanılması gereken sorunlar olarak etiketlenmesiyle, aslında sağlıklı olan insanların gereksiz tıbbi girişimlere yönelmesi için hastalıklarla ilgili abartılı kaygı ve sıkıntı oluşturulmaya çalışılmaktadır **(Bonaccorso, SN., Sturchio JL 2002, Woloshin S., et al 2001, Findlay SD 2002)**. Reklamlar sayesinde insanlar bu rahatsızlıkların bazı belirtilerine göre kendi koydukları tanıya dayanarak bir ilacı istemektedirler **(Findlay SD 2002)**. Belirtilerin değerlendirilmesinin güç olduğu bozuklukların reklamlarla tanıtılması, tanı koymanın görece daha nesnel ve kolay olduğu kolesterol düzeyi gibi ölçülebilir sorunların yanında daha çok risk taşımaktadır. Örneğin, sosyal fobi için önerilen 'paroksetin' etken maddeli bir ilaçla ilgili reklamda "herkes için anksiyete yaratabilecek bir durum" örnek gösterilerek bozukluğun sınırlarının belirsizleşmesine ve ilacın 'utangaçlık hapı' olarak algılanmasına yol açmıştır. Benzer şekilde premenstrüel disforik bozukluk için önerilen bir ilacın reklamında da "fluoksetin ilacı sıradan bir kötü gününüze iyi gelir" mesajı iletilmektedir **(Belkin L., 2001)**. Bu şekilde ilaçların bir tüketim malzemesi gibi reklamlarla pazarlanması, hastaların acılarının, duyarlılığının ve tıbbi sorunlarının satış amacına yönelik sakıncalı kullanımını gündeme getirmektedir **(Mintzes B., 2001)**.

Bu tartışmalar daha çok reçete ile satılan ilaçların topluma tanıtımında yoğunlaşmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımı, bir yönüyle hekime başvuruyu azaltarak sağlık bütçesinde tasarruf sağlamasından dolayı diğer yönüyle de ilaç tüketimini artırmadaki rolü nedeniyle gizli ya da açık önemli bir destek bulmaktadır. Diğer ilaçlarla etkileşim, kontrendikasyonlar, yan etkiler, hastalık belirtilerini gizleyerek erken tanıyı engelleme gibi risklerine karşın, kendi kendine ilaç kullanımının da giderek daha yaygın hale geldiği belirtilmektedir **(Council of Europe 1999)**. Örneğin İsviçre'de ilaç tüketiminin değer olarak %15.4'ü, miktar olarak %57'si reçetesiz ilaç kullanımı şeklindedir **(İnterpharma 2002)**. Reçetesiz satılan ilaçların topluma reklamının yapılması uygunsuz ilaç kullanımı açısından kaygı uyandıran bir konu durumundadır **(Toop L., et al 2003, Mintzes B 2001)**.

Yalnız reçete ile satılan ilaçların reklamının yapılmasına izin verilerek, reklamların olumsuz etkisinin engellenebileceği görüşü ise önemli çelişkiler içermektedir. Bir yandan bireylerde talep yaratırken, diğer yandan bu talebin karşılanmasını engelleyici önlemler almak, başından bir dengenin gözetilmediğinin göstergesidir. Ne yazık ki bu talebin karşılanması, hekimin reklamlarla ortaya çıkan hasta baskısına boyun eğmesine bağlıdır. Nitekim araştırma bulguları uygunsuz reçete yazımında en sık nedenin "hastanın taleplerinin" olduğunu göstermektedir **(Rosenthal MB., et al 2002)**. Çeşitli çalışmalarda reklamı yapılan ilaçların yazıldığı reçetelerin yaklaşık 3/4'ünde ilacı hastanın gündeme getirdiği veya istediği saptanmıştır. Reklamlar sayesinde hastanın ilacı gündeme getirmesi, çoğu durumda o ilacın reçeteye yazılması ile sonuçlanmaktadır **(Lexchin J, Mintzes B 2002)**. ABD'de 2001 yılında hekime başvuran yetişkinlerin %5'i olan 8 milyon kişi reklamını gördüğü ve talep ettiği ilacı almıştır **(GAO 2002)**. Başka bir anlatımla hastaların yaklaşık dörtte biri doktoruyla reklamı yapılmış ilacı konuşmakta, %6-9'u rica etmekte ve bunların %80-84'ü ilacı reçeteye yazdırmaktadır **(Mintzes B, et al 2002)**. Hastalara "reklamı yapılan bir ilacı hekiminizden istediğinizde yazmazsa ne olur?" diye sorulduğunda yaklaşık yarısı "hayal kırıklığı yaşayacağını", hastaların %25'i "başka bir yerde yazdırmaya çalışacağını", %15'i "hekimle ilişkisini sonlandırmayı düşünebileceğini" belirtmiştir **(Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL., 1999)**. Hekimlerin yaklaşık %25'i de böyle talepler karşısında önemli sayılabilecek bir baskı yaşadıklarını açıklamışlardır **(Mintzes, B., 2003)**. Ayrıca, hastanın reklamlardan getirdiği bilgileri tartışma hekimlerin iş yükünü de artırmaktadır**(Rosenthal MB., et al 2002)**. Bu tür ilaç odaklı muayenelerde gerekli laboratuar incelemelerinin ya da diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı ile ilgili değişiklik önerilerinin ihmal edildiği belirtilmektedir **(Avorn J., 2003, Belkin L 2001)**. İlaçların topluma tanıtımı, hekim - hasta ilişkilerinde önemli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır **(Rosenthal MB., et al 2002, Palumbo FB., Mullins CD 2002, Terzian TV., 1999, Robinson AR., 2004)**. İlaç reklamlarının bir başka yönü de ortaya çıkabilecek istenmeyen etkilerden kimin sorumlu olacağı konusudur. Reklamını görüp aldığınız bir televizyonun markasının sağlık açısından bir önemi olmayabilir, ancak toksik yönleri nedeniyle ilaçlar için aynı şeyi söylemek mümkün değildir **(Terzian TV.,1999)**. Bilindiği gibi bir çok endüstride geçerli olan malın pazara giriş sırası, ilaç endüstrisinde de şirketlerin pazar payında önemli bir etkendir **(Arslan L 2003)**. Kar amacı ile, ruhsat öncesi ve sonrası güvenlik çalışmaları azaltılarak riskleri tam belirlenmeden hızla piyasaya sürülen ilaçlar, reklamlar sayesinde toplumda da hızla tüketilmeye başlanmaktadır. Yeni ilaçların %20'si pazara çıktıktan sonra ciddi uyarı ibareleri eklenmesini ya da piyasadan çekilmeyi gerektiren şiddetli yan etkiler göstermektedirler **(Gardner DM, Mintzes B, Ostry A ., 2003)**. ABD'de, başka ülkelerde öldürücü yan etkileri nedeniyle yasaklanan ilaçların yıllarca tanıtımının sürdüğü görülmektedir **(Mintzes B., 2001)**. Örneğin, diyabette kullanılan 'Troglitazone' etken maddeli ilaç, 1997 yılında İngiltere'de 6 ölüme yol açtığı için yasaklandığı halde, ABD'de hem kullanımı, hem de reklamları İngiltere'de olanlardan bahsedilmeksizin,

1999'a kadar sürdürülmüştür. ABD'de bu ilaca bağlı 400 ölüm meydana gelmiş ve ancak 2000 yılında piyasadan çekilmiştir **(Meek C., 2001)**

İlaçla ilgili hukuksal düzenlemelerde söz konusu olan "bilgilendirilmiş aracı kuralına" (learned intermediary rule) göre, üretici şirketlerin ilaç ile ilgili bilgileri tıp alanına sunmaları ve hekimin reçete ettiği ilacın tüm etkilerini bilerek reçete etmesi ve sorumluluğu üstlenmesi geçerli, temel yaklaşım olmuştur **(Mello M., et al 2003, Göçmen E., Göçmen A., 2003)**. İlaç şirketlerinin bu konuda sorumluluğunu artıran olgulardan biri reçetesiz ilaç satışıdır **(Göçmen E., Göçmen A., 2003)**. Son 20 yıl içinde reçeteli 600 ilaç, ABD'de FDA'ın izni ile reçetesiz satılabilir hale getirilmiştir **(Calfee JE., 2002)**. Diğer bir nokta ise ilaçların topluma tanıtımı ile, bilgilendirilmiş aracı kuralının geçerliliğinin ortadan kalkacağı ve ilaç şirketlerinin ilaç kullanımıyla ilgili ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluğunun artacağı şeklinde ABD'de bazı mahkeme kararlarına geçen yaklaşımdır **(Mello M., et al, 2003)**. Burada ilaç konusunda reklamla eğitim arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

İlaç şirketleri topluma yönelik tanıtımı bir eğitim faaliyeti olarak göstermek istemekle birlikte, gerçekte bu etkinlik halkın sağlık eğitimini reklam düzeyine indirgemek ve bunu satış amaçlı bir faaliyetin parçası haline getirmek anlamındadır **(Weissman JS, et al 2003, PhRMa, 2003)**. Topluma yönelik ilaç reklamı, toplumun sağlık ve ilaç konularındaki zaten eksik olan bilgi ve eğitimini "satışa hizmet" amacı ile yine "eksik ve yanlış" reklam bilgisine dönüştürme işlevi taşımaktadır **(Wolfe SM., 2002, Terzian TV 1999, Meek C., 2001)**. Böyle bir tablonun kabulü, günümüzde zaten çok yaygın olan "reklam kültürünün" ve "reklamla eğitimin" sağlık gibi çok önemli bir alanda da kabul edilmesi anlamına gelebilecektir. Amaç eğitimse, "hastaların ya da hekimlerin sağlık eğitimi yalnızca ilaç tanıtımını hedefleyen yalancı eğitimsel kampanyalarla ilaç endüstrisine bırakılamayacak kadar önemli bir konudur" **(Wolfe SM., 2002)**. Ayrıca topluma yönelik ilaç reklamlarının ABD'de %25'i Yeni Zelanda'da %33'ü kurallara uygun da değildir **(Medawar C 2002)**.

Hekimler bağımsız bilgiye ulaşabilme ve deneyimleriyle bu bilgiyi yorumlayabilme potansiyeline sahiptir, ancak bu olanaklardan yoksun olan hastaların eğitim iddiasıyla yapılan ilaç tanıtımından zarar görme riski çok daha fazladır **(Lexchin J., Mintzes B., 2002)**. Bu nedenle toplumun bilgilendirilmesinin ticari çıkar gütmeyen, bağımsız kaynaklar tarafından; kapsamlı, yansız ve güvenilir şekilde yapılması önem taşımaktadır **(Mintzes B., 2001, Toop L., et al 2003)**.

TÜRKİYEDE İLAÇ REKLAMI: HANGİ ZEMİNDE?

Ülkemizde ilaç sektörü kaynaklarına göre 1989'da yılda kişi başına 7 kutu olan ilaç tüketimi 2003'te 16 kutu olmuştur **(İEİS 1991, İEİS 2004)**. Aynı dönemde Fransa ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerin kutu sayısı olarak tüketiminde artış yoktur **(Espicom Business Intelligence 2002, VFA 2003)**. Hemen tüm parametreler Türkiye'de ilaç tüketiminin hızlı bir ivme ile artığını göstermektedir. Nitekim ilaç harcamalarının yıllar içinde, toplam sağlık harcamalarındaki yeri 1990'da %22 iken, 1998'de %35'e 2003'de ise %59'a yükselmiştir **(Tokat M., 2001, Şemin S.,1998, İEİS 2004, DPT 2004)**. Kişi başına ilaç tüketimi ise dolar bazında 1990-2003 arası dönemde, yaklaşık 23 dolardan 90 dolara çıkarak, 3.9 kat artış gösterirken, aynı dönemdeki sağlık harcamaları 105 dolardan 153 dolara çıkarak, 1.4 kat artmıştır **(Şemin S., 1998,İEİS 2004, DPT 2004)**. Öte yandan ilaç harcamaları gayri safi milli hasılanın 1990'da %0.9'u ,1998'de %1.5'i, 2000'de %2.1'i, 2003 yılında ise %2.7'sine ulaşmıştır. **(Şemin S., 1998, Tokat M., 2001, Coşkun 2003, İEİS 2004, DPT 2004)**. Karşılaştırma için örneklenirse çoğunlukla gelişmiş ülkelerin üye olduğu OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ülkelerinde ilaç harcamalarının milli gelire oranı ortalama %1.2'dir **(Anderson GF, Petrosyan V, Hussey PS., 2002)**.

İlaç tüketimindeki artışla birlikte Türkiye ilaç pazarı 1987'den 2002'ye, 592 milyon dolardan 3 milyar dolara çıkarak, 5.1 kat büyümüştür. Aynı dönemde dünya pazarı 134 milyar dolardan 430 milyar dolara çıkarak ancak 3.2 kat büyümüştür **(İEİS 2003 a, İEİS 1989)**. Pazardaki genişlemenin bir göstergesi de 1980'de 6488 olan eczane sayısının 2002 de 21 bine ulaşmasıdır, ki bu durum nüfusa göre eczane sayısında ülkemizin, Avrupa'nın Almanya ve İngiltere gibi birçok gelişmiş ülkesini geçtiğini(!) göstermektedir **(Şemin S.,1991, Arslan 2003, Şemin S.,1998)**.

Ülkemiz ilaç tüketimi açısından önemli bir pazar konumundadır **(ProCon GfK 2003)**. Bu pazarın en büyük alıcısı da kamu kesimidir. İlaç tüketiminde kamu kesiminin payı 1988 yılında %35.9 iken, 1998 yılında %75 gibi büyük bir orana ulaşmıştır **(Şemin S 1998, Baykara T ve ark., 2003)**. Gelişmiş ülkelerde ilaç tüketiminde kardiyovasküler ve sinir sistemi ilaçları ön sırada iken **(Kumar P, Zaugg AM., 2003, Espicom Business Intelligence, 2002)**, ülkemizde en çok tüketilen ilaçlar sırasıyla; antibiyotikler (%17.4), ağrı kesiciler (%12.9), romatizma ilaçları (%10.5), soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları (%8.9), vitamin, mineral ve kan yapıcı ilaçlardır (%6.6) **(İEİS 2004)**. Reçetesiz ilaç alımındaki kolaylık da antibiyotik tüketiminin artmasında önemli bir rol oynamaktadır **(İEİS 2002)**.

Gazeteci Yılmaz Çetiner'in köşe yazısında belirttiği tablo ülkemiz gerçeğini net olarak yansıtmaktadır: "Ya antibiyotik kullanma merakı aynı bilinçsiz saplantı değil mi? Adam nezle oluyor "üç gündür antibiyotik alıyorum geçmedi" diye şikayet ediyor! Halbuki, bizim eczanelerde aspirin gibi satılan antibiyotiği Avrupa'da, Amerika'da hiçbir eczaneden reçetesiz almanız mümkün değil. New York'ta başıma geldi. Claveland'dan dönerken doktorumun verdiği anbitiyotik bitmişti. Rica minnet hiçbir eczane antibiyotik vermedi, nihayet büyükelçiliğin doktoru sayesinde bir kutu alabildim.

İki ucu pis bir değnek bu! Türkiye'de antibiyotik için reçete şartını koyarsanız bu defa adam, vizite ücreti vermeye mecbur kalacak ki, buna da hastanın gücü yeter mi? SSK'ya, Bağ - Kur'a gitse reçete için sıraya girecek, kuyruklar daha da uzayacak! Demek önce sağlık kurumlarının yüklerini hafifletmek için pratik çözümlere ihtiyacımız var"...**(Çetiner Y., 2004).**
Bir araştırma; toplumun yaklaşık üçte birinin hastalandığında doktora gitmeden eczaneye gidip ilaç aldığını, üçte ikisinin evde ilaç varsa önce onu kullandığını, yarıdan fazlasının evinde artmış ya da yedek ilaç bulunduğunu belirtmektedir **(Mollahaliloğlu S. Tezcan S., 2002).** Rahatsızlandığında doktora gitme oranı %24 olup, komşular/akrabalar/arkadaşların tavsiyesine göre ilaç kullanma oranı yaklaşık %40 civarındadır. Gelişmiş ülkelerde yılda hekime başvurma sıklığı ortalama 6 iken, Türkiye'de bu sayı 2.5'tir **(Anderson GF., et al 2003).**

Ülkemizde evlerdeki ilaçların %81'i reçeteli temin edilmekle birlikte, "önceden kullanılan ilacın sonradan yazdırılması", "reçeteyle alınan ilaçların başkaları tarafından kullanılması" vb. yöntemler nedeniyle gizli reçetesiz ilaç kullanım oranı yüksektir **(İEİS 2003 b).** Bazı araştırmalara göre hastaların yarıdan fazlası (%52.5) sağlık ocaklarına muayene olmak için değil ilaç yazdırmak için gitmekte, %28,7'si de var olan reçetelerini yeniden yazdırmaktadır **(Aslan L., 2003, Mollahaliloğlu S., Coşkun Ö., Tezcan S., 2002).** Öyle ki, ülkemizde "reçete vermedi" diye şikayet edilen hekimler dahi olmuştur ve olmaktadır **(Şemin S.,1993).** Yine hastaların % 57.5'i hekimden daha önce kullanıp faydasını gördüğü ilaçları yazmasını isterken, % 29.8'i reçetesinde kendi isteğiyle yazılmış ilaç olduğunu belirtmektedir **(Mollahaliloğlu S. Tezcan S., 2002).**

Öte yandan toplumumuzun yalnızca %33'ü herhangi bir rahatsızlığı olmadığını belirtirken, kronik rahatsızlığı olan herhangi birinin yaşadığı hane oranının %67'yi bulması ilaç tüketimine yönelik güçlü bir zeminin varlığını ortaya koymaktadır. Evlerin %95'inde ilaç bulunmaktadır **(İEİS 2003b).** Bu genel çerçeve içinde, ilacın günlük yaşantımızda, evlerimizde modern tıbbın en ileri 'karakolları' işlevini gördüğü söylenebilir **(Şemin S.,1998).**

Gelişmekte olan ülkelerde reçeteyle ilaç satışı ile ilgili düzenlemeler yetersiz olduğu için, topluma yönelik ilaç tanıtımları / reklamları, hastaların doğrudan eczaneden ilaç almaları nedeniyle uygunsuz ilaç tüketimi riskini daha da artırmaktadır. Örneğin reklam broşürlerinde yer alan kendini değerlendirme anketleriyle birçok kişi kendilerine ya da yakınlarına depresyon tanısı koyarak ilaç başlayabilmektedirler **(HAI, 2002).** İlaç konusunda bilinçlenmenin ve eğitimin yetersiz olduğu az gelişmiş ülkelerde ilaç reklamları insanları yanıltmakta, ilaçların "her derde deva" olduğu inanışını güçlendiren bir işlev görmektedir **(Şemin S., 1998).**

Ülkemizde de yasal düzenlemelere göre ilaçların çok büyük bir bölümünün reçete ile satılması gerekirken yeşil ve kırmızı reçete kapsamı dışındaki ilaçların hemen tümü eczanelerden reçetesiz olarak satın alınabilmektedir **(Şemin S., 1998, İEİS 2002).** Ayrıca bazı ilaçların eczane dışında bakkal vb. yerlerde satışı da ülkemizde oldukça yaygındır **(Coşkun N., 2004).**

Hastaların ilaçlara ilişkin olarak hekim ve eczacılardan aldıkları bilgiler de oldukça yetersizdir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda hekimlerin yarıdan fazlasının hastalığın adını hastalara söylemediği, yarıdan fazlasının yazdığı ilacın adını da söylemediği belirtilmektedir **(Akıcı A., ve ark 2002).** Ülkemizde tıp uygulamalarında hasta bilgi alan değil, daha çok bilgi veren durumdadır **(Oğuz Y. 1994).** Bununla birlikte hasta hekim görüşmesinin 3-5 dakika ile sınırlı hale gelmesi de bu sorunların temelindeki önemli gerçeklerden biridir **(Arslan L., 2003, Mollahaliloğlu S. Tezcan S., 2002).**

İlaç prospektüsleri hastaların ilaçlara ilişkin bilgi düzeylerini artırabilmek için başvuracakları kaynaklardan birini oluşturmaktadır. Yasal bir gereklilik olarak ilaç kutuları içine konulan prospektüslerin ancak ilacı aldıktan sonra elde edilebilinir olması, olumsuzluk olarak nitelense de bilgi aktarımı açısından bir fırsat olarak değerlendirilebilinir. Ancak ilaç prospektüslerinin hastadan çok sağlık personeline yönelik yazıldığı ve bu nedenle hastalar tarafından anlaşılır olmaktan uzak olduğu bilinen bir gerçektir **(TTB, 2002).** Kaldı ki Türkiye'de okur yazarlık oranının %87.5 olduğu da göz ardı edilmemelidir **(DİE, 2003).**

15 yıldan beri var olan etik ilkeler ve yönetmeliklere rağmen hekimlere yönelik ilaç tanıtımında yaşanan sorunlar hala canlı olarak dururken, topluma tanıtımın sonuçlarının hangi düzeyde olacağını tahmin etmek çok zor değildir **(Şemin S., 1998).** Ülkemiz hekimlere yönelik reklamlar konusunda 'zengin' örneklere sahiptir. Hekimlere yönelik tanıtım materyallerinde, ilaç reklamlarının 'şiirsel' niteliği, çoğu kez 'tıbbi' niteliğinden çok daha öndedir. "Mantarsa derdiniz, ...le yok ediniz", "Onu çağırın, ağrıları yok etsin, iz bırakmadan gitsin", "Ateş için, ağrı için, herkes için ....." bu konudaki uzun listeden bir kaçıdır **(Şemin S., 1993).** Topluma yönelik ilaç tanıtımıyla ilaçta "promosyona bağlı reçete" dönemi bir anlamda "reçetesiz promosyon"a dönüştürülmek istenmektedir **(Yurtseven H., 1999).** Bilim ve sağlıkla pazarlamanın bu derece iç içe geçtiği başka olgular bulmak ve göstermek çok zordur **(Şemin S., 1998).** Diğer yönden ülkemizde saha araştırmaları, tarama programları ve hastalık tanıtımı yapan haberlerle, bir yandan ilaç tanıtımı yapılarak, bir yandan da yurt dışındakine benzer şekilde yaşamın tıbbileştirilmesi örnekleri yaşanmaktadır. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün "Promosyon için hazırlanmış malzemenin, onun gerçek özelliklerini maskeleyecek şekilde tasarlanmış olmamasını" belirten, "Pazarlama sonrası yapılan araştırmaları ve gözetim çalışmalarını, örtülü bir promosyon şekli olarak" kullanılmasına izin vermeyen tutumuna rağmen yasal sınırları ve etik kuralları zorlayan örtülü/açık topluma tanıtım örnekleri günümüzün bilinen gerçekleri arasındadır **(WHO 1988).** Örneğin 'Bupropion' etken maddeli sigarayı bırakma

tedavisinde kullanılan ilacın "artık hemen bırakıyorsunuz" sloganı taşıyan ilanları nedeniyle tanıtım yasağını ihlal ettiğinden, ruhsatı üç ay askıya alınmıştır **(Medimagazin 2002)**. Yine bazı ilaç şirketlerinin ilaçların reklamına ve reçeteye yazılmasına yönelik "lipid tayini, osteoporoz için kemik taraması" vb. uygulamaları söz konusudur **(Medimagazin 2004)**. Milli Eğitim Bakanlığı öncülüğünde gerçekleştirilen, okullarda dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu tarama projesi de çocuklara hastalık etiketi verilmesi ve ilaç tüketimini artırma riski nedeniyle yoğun şekilde tartışılmaktadır **(Radikal 2003b)**.

Bunlarla birlikte ilaç reklamı konusundaki uygulamalar halen tartışılmakta iken, Avrupa Birliği standardı getirme adına ülkemizde hazırlanan yönetmeliklerle topluma ilaç tanıtımı ile ilgili düzenlemelerde esneklikler getirilmektedir **(Radikal 2003a)**. Sadece reçetesiz ilaçlarla ilgili olan bu düzenlemenin ardından, reçeteli ilaçlarda da benzer girişimlerin gündeme gelmesi sürpriz olmayacaktır. Böylece, devletin sağlık harcamalarında kısıtlamalara gidilirken, bireylerin kendi kendine ilaç kullanımını teşvik eden düzenlemeler, ülkemizdeki uygulamalardaki olası boşluklar nedeniyle toplumun kaynaklarının uygunsuz kullanımı riskini taşımaktadır.

Avrupa birliğinin topluma ilaç tanıtımıyla ilgili düzenlemelerinin neredeyse aynısını içeren yönetmeliklerden çok, asıl belirleyici olan, uygulamanın nasıl gerçekleşeceğidir **(EU, 2001)**. Avrupa Birliği ile özellikle mevzuat açısından benzer konuma gelme çabasının birçok alanda gösterildiği günümüzde, topluma doğrudan ilaç tanıtımından önce sağlık alanında gündeme getirilmesi gereken birçok konu vardır. Ülkemizde, Avrupa Birliği ülkeleri içinde en kötü durumda olan ülkeden bile, 5 kattan fazla bebek ölüm hızı bulunurken ve beşte biri kadar kişi başına sağlık harcaması yapılırken, sağlık alanında Avrupa Birliği ile "mevzuatta uyumun öncelenmesi" toplumsal gereksinimler açısından önemli bir çelişki ve açmazdır **(Arslanoğlu K., 2004, Savaş S., Karahan Ö., Saka Ö., 2002)**.

SON SÖZ

Günümüzde hakim olan anlayış, sağlık hizmetlerinin kar açısından kaymak tabakası olan ilaç üretimini, neredeyse tümüyle özel sektöre emanet etmiştir. Bu emanet ilaç sektörüne aşırı karlar, kamuya sorumluluktan uzaklaşma olarak dönerken, topluma gereksiz ilaç kullanımına bağlı sorunlar olarak yansımaktadır. Ülkemizde ve dünyada ilaç tüketimini artırmaya yönelik olarak uygulanan topluma doğrudan ilaç tanıtımının sakıncaları arasında sağlık harcamalarında ilaç giderleri payının artışı, gereksiz ilaç tüketimi, istenmeyen etki riski yer almaktadır **(Rosenthal MB, et al2002, Woloshin S., et al 2001)**. Sağlık hizmetlerinin niteliği değişmezken, hatta bozulurken, bedeli artmakta; sınırlı kaynakların uygunsuz kullanımı toplum sağlığını tehdit etmektedir **(Jewesson PJ., 2002, Toop L., et al2003)**.

İlaçta reklamın tüketimi artırmada önemli etkisi olacağı kuşkusuzdur. Ama halkın sağlık sorunlarının çözümüne ne düzeyde katkıda bulunacağı veya bu sorunları artırıp artırmayacağı önemli sorulardır. Günümüzde ilaç konusunda uygun kullanım için temel gereksinim reklam değil, yeterli sağlık hizmeti ve yeterli eğitimdir.

KAYNAKLAR

Akıcı A., ve ark (2002) Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Temmuz 11(7): 253-256

Anderson GF , Poullier JP (1999). Health spending, access, and outcomes: Trends in industrialized countriesHealth Affairs ; 18,: 178-192

Anderson GF, Petrosyan V, Hussey PS (2002) Multi-national Comparisons of Health Systems Datawww. cmwf. org/ programs/ international/anderson_ multinational comparisons2002_582.pdf

Anderson GF, et al. (2003) It's the prices, stupid: why the United States is so different from other countries. Health Aff (Millwood). May-Jun;22(3):89-105

Arnold M. (2003) 5 Factors driving direct marketing. MM&M. june:38-49. www.cpsnet.com/reprints/ 2003/ 06/603% 20 DIRECT %20 MARKETING%2038-49.pdf

Arslan L (2003). Ilıca Sağlık Ocağına başvuran hastaların reçetede yazılan ilaçları kullanımı ve bunu etkileyen etmenler.Dokuz Eylül Üniversitesi Halk sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.İzmir.

Arslanoğlu K (2004). Avrupa Birliği bize sağlık kazandıracak mı?.Tıp Dünyası. 1Mart.

Avorn J (2003) Advertising and prescription drugs: Promotion, education, and the public's health. Health Affairs - Web Exclusive, 26 February:104-108

Baykara T., ve ark. (2003). Türkiye'de İlaçta Veri Koruması ve Uygulamasının Mali Etkileri. http:// www.aifd.org.tr/tr/detay.asp?ID= 75&db =sektorun_ sorunlari

Belek İ, Belek H (2002) Ülkelerin sağlıkta perfomansını hangi etkenler belirliyor? Toplum ve Hekim 5:332-337

Belkin L (2001) Prime Time Pushers (march/april) http://www.motherjones.com/magazine/MA01/ drug.html

Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL. (1999) Advertisement-induced prescription drug requests: patients' anticipated reactions to a physician who refuses.J Fam Pract. Jun;48(6):446-52.

Bell RA, Wilkes MS, Kravitz RL.(2000) The educational value of consumer-targeted prescription drug print advertising. J Fam Pract. Dec;49(12):1092-8.

Beauchamp T, Childress J (2001) Principles of Biomedical Ethics (fifth edition) Oxford University Press, New York

Bian TR.(1997) The drug Lords America'spharmaceutical Cartel.1997. No Barriers Publishing

Bonaccorso SN, Sturchio JL (2002) Against. Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. British Medical Journal 324:910-911

Brekke KR Kuhn M (2002).Direct-to-Consumer Advertising in Pharmaceutical Markets heb.rokkan.uib.no/publications/files/87-Notat09_03.pdf

Calfee JE (2002) Public Policy Issues in Direct-to-consumer Advertising of Prescription Drugs. American Enterprise Institute. www.ftc.gov/ogc/healthcare/calfeedtcjppm.pdf

CAM Group News (2004) 4 th Quarter 2003 activity. 1 march;3(4). http://www.cam-group.com.

CAM USA News(2004). http://www.cam-group.com. March

Council of Europe (1999) Self-medication and the pharmacist Pharmaceutical Journal. Oct 30;263(7069): 718-720. http://www.pharmj.com/Editorial/19991030/forum/councilofeurope.html

Cockburn IM. (2004) The changing structure of the pharmaceutical industry. Health Aff (Millwood). 2004 Jan-Feb;23(1):10-22

Çetiner Y (2004). Hurda kalp kapağı, ilaç eziyeti, yüksek prim! Milliyet.19 Şubat.

Coşkun N(2004) . Bakkallar eczane gibi.Milliyet Ege.24.Şubat

Coşkun Ö(2003) Akılcı ilaç Kullanımı. 8. Pratisyen Hekimlik Kongresi.Kongre programı ve özet kitabı:54-55

DİE(2003). Nüfus ve kalkınma göstergeleri. http://nkg.die.gov.tr/goster.asp?aile=3

DPT(2004) Ekonomik ve sosyal göstergeler. http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr/

Espicom Business Intelligence, (2002) World Pharmaceutical Markets France . http://news.investinfrance-nordic.org/1/txt/Pharma%20in%20France.pdf

EU (2001) European Parliament and of the Council Directive 2001/83/EC .2001. www.opbw.org/nat_imp/leg_reg/uk/ec_dir_2001_83.pdf

Findlay SD (2002) "DTC advertising: Is it helping or hurting ?" Statement before the Federal Trade Commission Health Care Workshop (September 10), National Institute for Health Care Management (NIHCM) Foundation

Fisher M (2003) Physician and the pharmaceutical industry - a dsysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine 46(2):254-272

GAO(2002) General Accounting Office. Prescription Drugs: FDA Oversight of Direct-to-Consumer Advertising Has Limitations, GAO-03-177, http://rxpolicy.com/studies.html

Gardner DM, Mintzes B, Ostry A (2003) Direct-to-consumer prescription drug advertising in Canada: Permission by default ? (Commentary) CMAJ. Sep 2; 169(5):425-427

Göçmen E, Göçmen A. (2003) İlaç ve Hukuk. http://www.saglikhukuku.net/bilgi/a046.asp

GSK (2003). Consumer Health care. http://www.gsk.com.my/csm_selfmedi.htm

HAI (2002) Blurring the Boundaries, Chapter 1: Promotion targeting consumers http://www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring.ch1.html (04.11.2002)

Huber M, Orosz E (2003) Health Expenditure Trends in OECD Countries, 1990-2001.Health care Financing Review;25. www.cms.hhs.gov/review/03fall/03fallpg1.pdf

Iizuka T, Jin GZ (2003)The Effects of Direct-to-Consumer Advertising in the Prescription www. cramton.umd.edu/workshop/papers/jin-direct-drug-advertising.pdf.

IMS (2004). Market insight. http://www.ims-global.com

IMS (2003) Can the Sales Function Become Pharma's 21st Century Hero? http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777, 6599_ 41382733_ 41906365, 00.html

Işık S. (1997) Akılcı ilaç kullanımı " hemen şimdi" Sağlıkta strateji www.spgk. sağlik. gov.tr/ss/sayılar/9703/s 11.html

İEİS(1989) İlaç 1989 101 soru101 yanıt. İstanbul

İEİS(1991) Aylık Rapor:36-37.

İEİS(2002). 101 soruda ilaç Endüstrisi.http://www.ieis.org/tr/endustri/sinif.htm

İEİS(2003 a). Türkiyede ilaç 2003. http://www.ieis.org/tr/yayin/index2.htm

İEİS (2003 b) Aylık Rapor;114.24-28

İEİS (2004). Aylık rapor;115. http://www.ieis.org/tr/yayin/index2.htm

İnterpharma (2002).SwissHealth Care and Pharmaceutical MarketEdition 2002 www.interpharma.ch/info/wissens/health_market/ pdf/HealthCare02.pdf

Johnson JA, Bootman JL (1995) Drug-related morbidity and mortality. Archives of Internal Medicine 155(9):1949-1956

Jewesson PJ (2002) Direct-to-consumer promotion of prescription drugs: should product manufacturers just stick to toothpaste, trucks and tampons? Journal Informed Pharmacotherapy 10:1 http://www. informed pharmacotherapy. com/Issue10/Editorial/editorial10.htm (12.10.2003)

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (2000). To err is human: building a safer health system. Washington, D.C.: National Academy Press. http://www.nap.edu/catalog/9728.html

Köylü H (2002).Türkiye yan etkiden bihaber.Radikal. 14 Mayıs.

Kumar P, Zaugg AM (2003) Steady but not stellar. MM&M. May:50-63 http://www. imshealth.com/vgn/images/portal/cit_40000873/42912029 Business %20 Watch.pdf

Lancet (2000) Experimenting with the direct-to-consumer advetising (Editorial) Lancet. Aug 356(19):607

Lancet (2002) Europe on the brink of direct-to-consumer drug advertising (Editorial) Lancet. May 359(18):1709-1710

Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN (1998) Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: A meta-analysis of prospective studies. JAMA Apr 279(15):1200-1205

Lexchin J, Mintzes B (2002) Direct-to-consumer advertising of prescription drugs: The evidence says no. Journal of Public Policy and Marketing. Fall 21(2):194-201

Levine AM (2002). DES — A Huge Experiment, A Massive Failure. http://www.aaronlevinelaw.com/des.htm

Lyles A. (2002) Direct marketing of pharmaceuticals to consumers.Annu Rev Public Health;23:73-91

Manchanda P Chintagunta P (2000) Responsiveness of Physician Prescription Behavior to Salesforce E.ort: An Individual Level Analysis. gsbwww.uchicago.edu/fac/pradeep.chintagunta/research/ Working%20Papers/Physician Responsiveness 0503.pdf

Martıweb (2003) Kıyak Promosyon http://www.martiyazilim.com.tr/marti.php?yol=haberler/yasam/2003_4/kiyakpromosyon.htm

Matthews M (2001) Who's Afraid of Pharmaceutical Advertising?http://www.ipi.org ipi%5CIPIPublications.nsf / Publication Lookup Full Text /F4F61 FB 6BB576 D 4 0 8 6256 A4F00229C21

McCollom R (2002) Reader Responses to the Editorial, "Direct-to-consumer promotion of prescription drugs: should product manufacturers just stick to toothpaste, trucks and tampons?" J Inform Pharmacother 10:1 http://www.informedpharmacotherapy.com/Issue10/Editorial/editorial10.htm

Medawar C (2002) Providing prescription medicine information to consumers:Is there a role for direct-to-consumer promotion? http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/symposium_reports.html

Medimagazin (2002) Zyban'ın ruhsatı askıda. http://www.turkiye-klinikleri.com/Medimagazin.asp?Sayi=94&Haber=74

Medimagazin (2004) Ücretsiz taramalara paydos. Medimagazin. 23 şubat:166

Meek C (2001) Direct-to-consumer advertising of prescription medicines: areview of international policy and evidence. A report for the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/dtcarep.pdf

Mello M., et al (2003) Direct-to-Consumer Advertising and Shared Liability for Pharmaceutical Manufacturers JAMA ;289:477-481

Milliyet (2003) İlaç reklamında yeni yasal düzenleme şart http://www.milliyet.com.tr/2003/11/04/business/bus02.html

Mintzes B (2001) Direct to consumer prescription drug advertising. The European Comission's Proposals for Legislative Change. Health Action International (HAI-Europe), December. http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/Bmintzes_en.pdf

Mintzes B, et al .(2002) An Assessment of the Health System Impacts of Direct-To-Consumer Advertising of Prescription Medicines (DTCA). Volume I: Executive Summary. February 2002. http://www.chspr.ubc.ca/cgi-bin/pub

Mintzes B (2003) Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs – Whatever the Problem, You Can Always Pop a Pill. Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia. Research Bulletin;3(2) http://www.cewh-cesf.ca/bulletin/v3n2/page5.html

Mollahaliloğlu S.Coşkun Ö Tezcan S. (2002) Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi.8. Ulusal halk sağlığı kongresi bildiri Kitabı:499-502

Mollahaliloğlu S. Tezcan S.(2002) Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarından Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi.8. Ulusal halk sağlığı kongresi bildiri Kitab:517-520.

Morgan S (2001). An Assessment of the Health System Impacts of Direct-To-Consumer Advertising of Prescription Medicines (DTCA). Volume V: Predicting the Welfare and Cost Consequences of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising. http://www.chspr.ubc.ca/cgi-bin/pub

Morin K, et al (2002)Managing conflicts of interest in the conduct of clinical trials.JAMA. Jan 2;287(1): 78-84.

Moynihan R, Smith R (2002) Too much medicine ? Almost certainly. British Medical Journal, 324:859-860

Nelson R. (2004) US infant mortality shows first rise in 40 year.Lancet;9409:

Neville S (2004). Sales force effectivenessThe new strategic imperative.European Pharmaceutical

NIH (2000)National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Diagnosis and Treatment of Attention - Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Feb 39(2); 182-193

NIHCM (2001) National Institute for Health Care Management Prescription drugs and mass media advertising, 2000 (A research report) http://www.nihcm.org/DTCbrief2001.pdf

NIHCM (2002) National Institute for Health Care Management Changing patterns of pharmaceutical innovation. http://www.nihcm.org/innovations.pdf

Executive.Jan/fab. www.imshealth.com/ims/portal/front/article/ 0,2775,6599_5266_44494580,00.html

Office for National Statistics (2003) Health spending revealed Economic Trends March 2003 www.statistics.gov.uk/pdfdir/ect0303.pdf

Oğuz Y (1994) Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam (doktara tezi) Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Palumbo FB, Mullins CD.(2002) The development of direct-to-consumer prescription drug advertising regulation.Food Drug Law J;57(3):423-43

Phillips J, et al(2001) Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors. American Journal of Health System Pharmacy. Oct 58:1835-1841

PhRMA (2000)Direct-to-Consumer Advertising. http://www.phrma.org/publications/quickfacts/05.11.2000.189.cfm

PhRMA (2003). Direct-to-Consumer Advertising Strengthens Our Health Care System http://www.phrma.org/publications/publications//2002-11-11.616.PDF

ProCon GfK. (2003) Potential and competition. http://www.procongfk.com/panel_main_fr_mm3.htm

Prosser H, Almond S, Walley T. (2003) Influences on GPs' decision to prescribe new drugs-the importance of who says what.Fam Pract. Feb; 20(1): 61-8.

Public Citizen (2003) America's Other Drug Problem: A Briefing Book on the Rx Drug Debate http://www.citizen.org/documents/dbbapril.pdf

Rägo L (2002). Safety issues of drug use. WHO/EDM Technical briefing seminar. 2 October 2002 www.who.int/medicines/organization/ par/briefing/8safety.ppt

Radikal (2003a) İlaca AB standardı geldi. Radikal (24.10.2003).

Radikal (2003b) 'Hiperaktif' tartışma. Radikal (23.12.2003).

Reklamcılar Derneği (2003)RD'nin Resmi Görüş ve Pozisyonları http://www.rd.org.tr/mevzuat/gorus.asp

Resmi Gazete (1928) İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu http://www.recete.org/yasalar/yasa09.php (22.12.2003)

Resmi Gazete (1990) Beşeri İspençiyari Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği (07.09.1990) http://www.istabip.org.tr/yasa/ilac.html

Resmi Gazete (1994) Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınlar Hakkında Kanun. 13. Nisan:219111

Resmi Gazete (2003) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. 23 Ekim:25268

Robinson AR, et al (2004) Direct-to-consumer pharmaceutical advertising: physician and public opinion and potential effects on the physician-patient relationship.Arch Intern Med. Feb 23;164(4):427-32.

Rosenthal MB, et al(2002) Promotion of prescription drugs to consumers. New England Journal of Medicine 346: 498-505

Rosenthal MB, et al(2003).Demand Effects of Recent Changes in Prescription Drug Promotion. Kaiser Family Foundation. http://www.kff.org/rxdrugs/6085-index.cfm

Roses A (2003) Drugs 'don't work on many people' http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3299945.stm

Savaş S, Karahan Ö, Saka Ö.(2002) Health System in Transition. Turkey . European Observatory on health care systems;4(4)

Şemin S (1993) Toplum sağlığı yönünden ilacın öteki yüzü.. Toplum ve Hekim (56):42-62

Şemin S (1991).1980'den günümüze sağlık alanında değişimler.Bülten;Ekim.

Şemin S (1998) Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç. TTB Yayınları, Ankara

Terzian TV (1999) Direct-to-consumer prescription drug advertising. Am J Law Med. 1999; 25(1): 149-67.

Tokat M (2001) Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998 , Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

Toop L, et al (2003) Direct to consumer advertising of prescription drugs in New Zealand: For health or for profit ? (Report to the Minister of Health supporting the case for a ban on DTCA) Departments of General Practice Christchurch, Dunedin, Wellington and Auckland Schools of Medicine, New Zealand

TTB (2002) Keşiften Kullanıma ilaç Türk Tabipleri Birliği Görüşleri http://www.ttb.org.tr/ilac/kesif.htm

VFA (2003) .German Associations of Research Based Pharmaceutical companies.The Pharmaceutical Market in Germany.http://www. vfa.de/en/ statistics/pharmaceuticalmarket/

Vincent C, Neale G, Woloshynowych M (2001) Advers events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ 322:517-519

Washburn J (2001) Undue influence. The American Prospect (13.08.2001) http://www.prospect.org/print/V12/14/washburn-j.html

Weissman JS, et al (2003) Consumers' reports on the health effects of direct-to-consumer drug advertising.Health Aff (Millwood). Jan-Jun; Suppl: W3-82-95.

WHO (1988). Ethical criteria for medicinal drug promotion. World Health Organisation, Geneva.

WHO (2000) Access to Essential Drugs. for Priority Health Problems. Health Technology and Pharmaceuticals. World Health Organization. www.who.int/medicines/library/pptpres/ mip2000/english/engacc1.ppt

Wolfe SM. (2002) Direct-to-consumer advertising—education or emotion promotion?N Engl J Med. Feb 14; 346(7): 524-6.

Woloshin S, et al(2001) Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold ? Lancet. Oct 358(6):1141-1146

Working Group on Women and Health Protection.(2002) Direct-to-consumer advertising of prescription drugs. www.cewh-cesf.ca/PDF/whp/dtca-consultation.pdf

Yurtseven H.(1999) Reçetenin yitirilmesi.Toplum ve Hekim.1999;1:35-37.