

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

İLAÇ VE HASTA HAKLARI

Mustafa SÜTLAŞ*

Giriş ve genel değerlendirme

Yanlış ekonomik politikalar sonucu yaşanan kriz ülkemiz insanının yaşamını her boyutuyla etkilemektedir. Bu durum aslında temel insan hakkı olan yaşama hakkının bütünleyeni olan sağlıklı olma, sağlamlık halini sürdürme, sağlığını geliştirme ve herhangi bir nedenle sağlığını yitirmiş insanların iyileşme ve esenlendirme haklarının yerine getirilmesini de engellemekte ve böylelikle temel insan haklarına aykırı hatta bu hakları ihlal eden bir durum ortaya çıkmaktadır.

Bunun yaşandığı somut örneklerden birisi hastaların sağlıklarını korumak, geliştirmek, bozulan sağlıklarına geri dönmek ve sağlamlık halini sürdürmek, acılarından ve sıkıntılarından kurtulmak için kullanmak zorunda oldukları yaşamsal bir tüketim nesnesi olan ilaç alanında yaşanmaktadır.

İlaç sağlık hizmetine ulaşmak ve yararlanma hakkının gerçekleşmesini sağlayan önemli unsurlardan birisidir. Vatandaşın asıl olarak sağlığı devletin sorumluluğu ve teminatı altındadır. Dolayısıyla devlet onu yaşamda tutacak, vazgeçilemez, yerine başka bir şey ikame edilemez ve kullanımı ertelenemez ya da başka bir koşula, örneğin maddi varlıklılığa sahip olma koşuluna bağlanamaz bir nesne olarak ilacı da vatandaşına sağlamak zorundadır.

Türkiye’de ve dünyada sosyal devlet kavramının boyutları giderek büyümektedir. Türkiye de anayasasında 1960’tan bu yana “sosyal devlet” olduğunu söyleyen bir ülkedir. 1961 anayasası devlete vatandaşın sağlıkla ilgili taleplerini yerine getirme görevini vermiştir. Buna göre daha geri hakları öngören hükümlerin yer aldığı 1982 anayasası ise devlete vatandaşın sağlıkla ilgili taleplerine yönelik hizmeti düzenleme görevini vermiştir.

Anayasa, yasalar ve uluslar üstü temel sözleşmelerin ötesinde 1 Ağustos 1998’den beri yürürlükte olan “Hasta Hakları Yönetmeliği” sağlık ve hasta haklarının bir parçası olarak sağlık hizmetine ulaşma ve tedavi olma hakkını tüm vatandaşlara tanımıştır. Bu yönetmeliğin 11. Maddesinde açık olarak; “Hasta modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir” denilmektedir. Bu hakkın yerine gelmesi için ilacın reçeteye yazılmış olması yeterli değildir. Bu hak ancak ilaca ulaşıp, tedavi etkisi ortaya çıkınca yerine gelmiş olacaktır. Yani hakkın yalnız yazılı belgelerde değil, somut yaşamda varolması gerekmektedir.

Tüm bu düzenlemelere karşın 1980’den sonra iktidara gelen yürütme organları yeğledikleri ekonomik politikalarla bu görevlerini yapamaz durumdadırlar. IMF ve Dünya Bankası’nca kendilerine dikte ettirilen programlar bu sonucu doğurmaktadır. Bunun gündelik yaşamdaki karşılığı ilaçla ilgili sıkıntılardır. Yalnız doktor ve eczacılar değil, vatandaş da bunu tüm sıcaklığıyla yaşamakta, sırasında en yakınındaki sağlık kuruluşundan aldığı reçetede yazan ilaçları yine en yakınındaki eczaneden sağlayamamakta, aramakta, eğer şansı, olanağı ve parası varsa buna ulaşabilmektedir.

Dolayısıyla günümüzde devlet yurttaşına bu alandaki haklarını kullanmasını sağlama bakımından üzerine düşen görevi yeterince yerine getirememekte; dolayısıyla bir anlamda temel haklardan birisini ihlal etmiş olmaktadır. Bu görevi yerine getirmeyenler yalnız “tedavi olma hakkı”nı değil ama insanımızın yaşama hakkını da ihlal etmiş olmaktadır. Bu ihlalin sorumluları, ilaçla ilgili tüm süreçlerde yer alan kurumların en başta da yürütme erkinin yetkili ve görevlilerindedir. Bu kurumlar ve temsilcileri bir an önce bir araya gelerek gerekli önlemleri almak, vatandaşın tedavi olma hakkını gerektiği gibi kullanmasını sağlamak zorundadırlar.

*Dr., Hasta Hakları Derneği

İlaç aynı zamanda bir üretim nesnesidir ve üretim sürecinin nesnel koşullarına bağlıdır. Bu iki gerçeklik yani tedaviye ulaşma hakkı ile ilacın ticari kurallara göre piyasaya sunulması da ilaçta yaşanan sıkıntı ve sorunların asıl kaynağını oluşturmaktadır. Günümüzde ilacın değerini onun etkisi değil; sunum ve tüketimindeki fiyat, maliyet, kar ve zarar gibi ekonomik kavramlar belirlemektedir.

İlaçla ilgili süreçlerin tüm taraflarının ilacın ne olduğu noktasında birleşmesi hem insan ve yaşama hakkının hem de onun daraltılmış bir yansıması olan hasta haklarının bir zorunluluktur. Dolayısıyla süreç sağlık hizmetinin başka alanları için önerdiğimiz şekliyle söylersek; "Hasta ve yakınlarının hakları göz önünde bulundurularak yeniden örgütlenmelidir."

Bu konuda ilaçla ilgili olan hasta haklarının alt başlıklarını şöylece sıralayabiliriz.

İlacı ulaşma ve yararlanma hakkı:

İlacın bulunması ve üretiminden tüketilmesi ve yararlanın ortaya çıkışına kadar tüm süreçte ciddi sıkıntılar vardır.

Bunları şu alt başlıklarda sıralayabiliriz:

İlacın tercih ve seçimi: Ülkemizde tıp fakültelerinin sayıları gereksinilenden daha çok artmaktadır. Ama bu artış yetişmiş insan gücünün ülkede eşit dağılımını sağlamamaktadır. Diğer yandan verilen eğitimin niteliğinin düştüğünü gözlüyoruz. Yani sağlık alanında profesyonellerin yetersizliği giderek daha çok sorun yaratmaktadır. Bu ortamda çoğunlukla nedene yönelik tedavi yerine ya semptomlara yönelik tedavi ya da "Polifarmasi uygulaması" ile tedavinin yapılması gündeme gelmektedir. Bu ise gereksiz ve yararsız bir ilaç tüketimine yol açmaktadır. Mevcut ilaç ve moleküllerin yeni endikasyonlarla çeşitli hastalıklar üzerindeki etkilerinin fark edilmesi ya da böyle gösterilmesi de ilaç tüketimini artırmaktadır. (ör: Aspirin'in kullanım alanlarının artması). Bu süreçte kuşkusuz ilacın satılması için üretenin ve piyasaya sunanın yaptığı promosyon ve zorlamaların da katkısı vardır. Buna karşı oluşan tepki ise "Hiçbir hak yaşam hakkından daha önemli değildir" gerekçesinden hareketle jenerik ilaç kullanımına ya da daha etik olana yönelik biyo-eşdeğerliğe yönelmeye yol açmaktadır.

Diğer yandan tanıdaki uzmanlık ve imkanların artmasıyla ve ilaç teknolojisindeki gelişmeler ile tedavide daha çok ilacın kullanılmasına ve tedavi protokollerinin genişlemesine yol açmaktadır. Bu durum ise özellikle sigortalı kesimlerde "maliyet/ etkinlik" değerlendirmelerinin yapılmasını, yeni farmako-ekonomik analizlerin gündeme gelmesini dolayısıyla başta ABD olmak üzere gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bizde de hekimlerin ilaç kullanımındaki kısıtlarının giderek daha da fazlaşmasına ve ilacı ulaşma hakkının gereğinin yerine gelmesinin engellenmesine neden olmaktadır.

Bu ortamda "Geleneksel" ya da "alternatif" diye adlandırılan tıbbi uygulamalar gündeme gelmektedir. Alternatif tıp, tedavi değeri olmayan ilaçlar, "herbal

medicine" denilen bitkisel tedavi yaygınlaşmaktadır. Bu tip ilaçlar uygun olmayan biçimlerde sağlık kurumları dışında satışa sunulmakta ve aynı denetimsiz yerlerde değişik tedaviler uygulanmaktadır. İlginç olan yeni yönetim kademeleri ve politikalarıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün de bu yöndeki gelişmeleri desteklemesidir. Ama ilacın sağladığı karlılığı fark eden uluslararası ilaç şirketleri bu alanda da etkinliklerde bulunarak ilacın seçim ve kullanımında bu kez hastanın ve yakınının da yanlış ya da eksik bilgi ve etkilenmelerden kaynaklanan yanlış kararlara yol açabilmektedir.

Önemli bir nokta da hastanın zamanında ve yeterli tedaviye ulaşamamasının yanlış ilaç tüketimini arttırmasıdır. Diğer yandan promosyonun bir boyutu da medya aracılığıyla yaşanmaktadır. Akademik çevre, uygulamacılar, endüstri ve medya arasındaki karşılıklı "çıkarcı" ilişkileri de bir yandan sektörün saygınlığını zedelerken bir yandan da hasta ve yakınının hekime ve ilaca güvensizliğini yaratmakta; bu da aşırı ilaç tüketimine ve yanlış seçimlere yönelmektedir. Bilgi ve yorum birbirine karıştığından kısa vadeli ve ani reflekslerle hareket edilmekte, veriyeye dayalı karar verme yerine diğer etkenlerin rol oynadığı karar süreçleri ve güdülenmeler gündeme gelmektedir.

Medya kamuoyunu zaman zaman yanlış, zaman zaman da doğru biçimde yönlendirse de genel olarak medyaya yönelik ilgiler bu tüketimi çoğaltmaktadır.

İlacın fiyatının pahalılığı: Günümüzde ilacın fiyatı globalleşme ve etkileri doğrultusunda aşırı biçimde artmaktadır. "Değer" in tanımı yere, koşula, duruma, uygulanan kişiye, onun sosyoekonomik durumuna ve uygulayana göre değişmektedir. "Yarar" kavramı için de benzer yaklaşım getirilebilmektedir. Dünyada egemen tek ekonomik sistemin dönemsel ve sürekli hale gelen krizleri ve bunların giderek şiddetlenmesi ilacın fiyatını bağımsız bir şekilde oluşmasını engellemektedir. Giderek artan şirket evlilikleri de sektörü tekelleştirerek fiyat oluşumunda kontrolsüz artışlara yol açmaktadır.

İlacın alıcısının devlet ya da sosyal güvenlik sistemleri olduğu yerlerde mevcut kaynakların sıkıntısından dolayı kamu harcamaları azaltılmakta, "sözde" disipline edilmekte, sağlık sorununu yaşayanın maliyeti ödeme yönteminin belirlenmesi fiyatın oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Ekonomik gücü sınırlı olanların ilaçta daha az para harcama niyetiyle yanlış ve eksik tedavilere yönelmesi de dolaylı biçimde fiyatları yükseltmektedir.

İlaç üretiminde disiplin sağlanamaması ve oto kontrol sisteminin geliştirilememesi, sektörün kendi içinde ortaya çıkan gereksiz haksız rekabeti, insan sağlığı ile ilgili olan ilacın üretim kalitesine ilişkin kurallar ve güvenilirliği sağlamaya yönelik önlemler için yapılan harcamalar, ilacın bulunması, tanıtım ve sunusu için yapılan diğer harcamalarla birlikte maliyeti artırarak ilacın fiyatının pahalılaşmasına yol açmaktadır.

Sonuç olarak uygulamada ilacın bir ticari meta olarak algılanması ve sunumun bu kurallar çerçevesinde

oluşması ilaca ulaşma hakkını engelleyen en temel unsurlardan birisidir. Bu durum oluşan muhalefete Türkiye’de ve dünyada resmi sektörün ilaç fiyatlarına başarısız müdahalelerini gündeme getirmekte ama bu konuda tutarlı olmayan bağımlı yaklaşımlar sonucu fiyatlar daha da çok artmaktadır. Rasyonel ilaç kullanımı yeğlense bile sonuçta ilaçta pahalılaşıma giderek artmaktadır.

İlaç fiyatları yeni moleküllerin AR-GE maliyetleri nedeniyle de artmaktadır. Ancak bu noktada da gerçek maliyetler değil, gelecekteki maliyetler ya da yan unsurlar (ör:pazarlama, ruhsatlama) ve tekellik vasfı fiyat artışlarının katlanarak olmasına yol açmaktadır. Daha ileri teknoloji kullanılması, fikri mülkiyet haklarının dayatılması vb. kontrolsüz ve tek yönlü düzenlemeler özellikle bizim gibi gelişmemiş ülkelerde olumsuz etkide bulunmaktadır.

İlaça ulaşma: Ekonominin halk düzeyinde yeterince büyümemesi,tersine sömürünün artışı ilacı kullanma durumunda olan kişinin ilaca ulaşmasında da sıkıntılar doğurmaktadır. Kişisel alım gücünün düşmesi, ek maliyetler, katkı payları vb. zorluklar ilaca ulaşma hakkını da olumsuz etkilemektedir.

Halk sağlığının artan önemi ve bu konudaki kaygılar akılcı ilaç kullanımı üzerinde etkili olsa da sonuç değişmemektedir. Özellikle korunmaya yönelik tüketim ve kullanımlar bu konudaki devlet desteklerinin kalkması sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarının artması yoluyla da ilaca ulaşma sorunları doğurmaktadır.

Teknolojinin gelişmesinin yol açtığı yeni hastalıklar ve sağlık sorunları yanında, yaşamın görece uzaması ve yaygınlaşan doğum kontrolü nedeniyle yaşlı nüfus artmakta ve sosyal güvenlik kurumlarının üzerindeki yükü artırmaktadır. Bu gruba ekonomik nedenlerle gereksinilenden daha azının sağlandığı görülmektedir. Bu nokta da gerekli olanla sunulan ve uygulama arasındaki makas giderek daha fazla açılmaktadır. Sosyal güvenlik kuruluşlarının geri ödeme güçlükleri giderek artmaktadır. Sosyal güvenlik kuruluşlarının bu konuda kısıtlayıcı yaklaşımları ilaca ulaşma konusundaki ciddi sorunlardan birisidir. Sosyal güvenlik kuruluşlarının farklı referans uygulamaları da aynı doğrultuda etkide bulunan sağlık açısından yararlılığı tartışılan dikkat çekici uygulamalar arasındadır.

Dünyada sağlık sektöründe yaşanan uygulamaların Türkiye’yi etkilememesi olanaksızdır. Bu bağlamda özelleştirme ve sağlık sigortacılığı giderek yaygınlaşmakta, kamunun yerini almaktadır. Sağlık sigortaları amaçları kar olduğu için de giderlerini azaltmaya daha çok önem vermekte dolayısıyla karşıladıkları tedavi giderleri giderek azalmaktadır. Bu bağlamda ülkemizde de sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi düşüncesi gündeme gelmekte, gelişmiş ülkelerde uygulanan “managed care” (bakım/ tedavi yönetimi) uygulamaları tartışılmaya başlanmaktadır. Bunların tümü sağlamlığın değil ticaretin bu alana egemen olmasına ve hastaların tedaviye ulaşma haklarının ihlaline yol açabilecek potansiyelde uygulamalardır.

Sosyal güvenlik sistemleri ve uygulamalarının giderek karmaşıklaşması da ilaca ulaşmayı olumsuz etkilemektedir. Geri ödeme sistemlerinde kullanılan kriterler, yanlış faturalamalar, toplu alımlarda ihalelere giren firmalar arasında fahiş iskontolar ve rüşvet boyutuna dönüşen uygulamalar, geri ödemelerin sınırlanması yoluyla reçetelemeye ve ilaç seçimine müdahale etme uygulamaları, akılcı olmayan günlük palyatif çözümler, ilaca ulaşma sorunlarında önemli katkıda bulunmaktadır.

İthal ilaçların temini: Mevcut ilaçlar içindeki ithal ilaçların payının giderek artması ve ödeme sistemleri, örneğin dolar kurundaki sürekli oynama özellikle dışa bağımlı bir sektör olan ve yine yanlış politikalar sonucu bağımlılık hali giderek artan ilaç sektörünü olumsuz etkilemektedir. Başta kanser ve kronik hastalıklar olmak üzere pek çok hastanın tedavisi için gerekli olan ilaçların belirlenen dolar kuru ilacın yerine konmasını sağlamadığı için yokluğu ya da eksikliği yaşanmakta, hastalar ilaca gerçek anlamda ulaşmamaktadır. Daha doğrudan bir deyişle “doların değeri insanın ve sağlığın değerinin önüne geçmektedir.”

İlaçta tasarruf ve israf: “Sağlıktan ve özgürlükten tasarruf olmaz” deyiminin genel kabul görmesine karşın “Tasarruf” denilince sağlık harcamaları akla gelmekte; genel ve en büyük alıcı olarak devletin sağlık harcamaları üzerinden tasarruf etme anlayışı giderek egemen hale gelmektedir.

Tasarruf yaklaşımı maliyet ve etkinlik göz önüne alınmadan yapılan geri ödemeleri gündeme getirmekte bu da seçilen tedavilerin başarısız ve pahalı olmasına yol açmaktadır. Ucuz ilaç kullanılarak yapılan tedavi her zaman ucuzda gelmemekte, çünkü etkili olamadığı için daha çok tüketime dolayısıyla israfa yol açmaktadır. Kişisel düzeyde de özellikle yeterli bilince ulaşmamış hasta ve yakınları hekim ve süreçteki diğer görevliler tarafından yeterli bir şekilde bilgilendirilmediğinde de ilaç israfı artmaktadır.

İlacın dozlandırılması, paketlenmesi ve sunuluşu gibi aslında kolaylıkla çözümlenebilecek sorunların, azami kazanç güdüsü nedeniyle çözülmemesi ve bu yolla ilacın israfı da bizim ülkemizde yüksek boyuttadır. Benzer biçimde saklama koşullarının yeterince bilinmeyişi ve dikkat edilmeyişi de bu israfı arttıran unsurlar arasındadır.

İlaçla ilgili bilgilenme hakkı:

Günümüzde ne ilacı yazan hekim ve ne de onu hastaya veren eczacı hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde ve gerektiği kadarıyla aydınlatmamaktadırlar. İlacın seçimi ve kullanımının gündeme geldiği andan başlayarak hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, ilacın etki ve yan etkileriyle komplikasyonlarının anlatılması, ilaç seçiminde hastanın karara katılmasının sağlanması, hastanın özerkliği ve seçimdeki önceliklerine özen gösterilmesi gibi konularda ciddi eksiklikler ve yanlışlıklar vardır. Hekimin geleneksel “babacı” yaklaşımı, çok kısa süreli hekim-hasta teması, uzun kuyruklar, hekimin yeterli bir şekilde sürekli eğitimini sürdürmemesi, hastanın soru ve kaygılarının genel olarak giderilmeyişi de bu konuda yaşanan hak ihlallerine yol açmaktadır.

Reçetelenen ilaçların hasta ve yakınları tarafından eczanelerden alımı sırasında eczacının yeterli aydınlatmayı bir kere daha yapmaması, bu konuda olası yanlışlıkların giderilmesi için gerekli özeni göstermeyişi, hastanın hekiminden aldığı bilginin ve ilacın kontrolünün yeterince yapılmaması, ilacın saklanma ve kullanılmasına ilişkin bilgilerin verilmeyişi, hekimle karşılıklı ilişki, bilgilendirme ve işbirliği içinde olmayışı da eczacıdan kaynaklanan bilgilendirme hakkı ihlalleridir.

Bu noktada eczacının kendisi yerine yardımcısı ve tezgahtarı aracılığıyla hastayla ilişki kurması, eczanede bulunmaması da önemli olumsuzluklar yaratmaktadır. Diğer yandan vatandaşın genel bilgi ve eğitim eksikliği de bu süreçte olumsuz rol oynamakta, aynı zamanda hekim ve eczacının işini zorlaştırmaktadır.

Benzer biçimde başta ilacın sağlanması ve bedelinin ödenmesiyle ilgili talimatlar olmak üzere ilaca ilişkin mevzuatın günün şartlarına uygun olmaması, sık olarak değişmesi de bu süreçte rol oynayan olumsuzluklar arasındadır.

Bilgilendirme konusundaki önemli bir sorun da ilaç prospektüsleridir. Sunum şekilleri yanında hekim ve hastayla hasta yakınlarına yönelik bölümlerin belirgin olarak ayırılmayışi, dili, basımı ve diğer temel unsurlarının göz ardı edilmesi, bu süreçteki ciddi hak ihlallerinin nedenleri arasındadır.

İlacı kullanmaya rıza ve kullanmaktan vazgeçme ya da ret hakkı:

Hekimlerin ve hastaların yeterince üzerinde durmadıkları bir konu da hastaların herhangi bir nedenle tedaviyi veya ilacı reddedebilmeleri, ilacın kullanımından vazgeçilebilmeleri ve değiştirilmesini talep etme haklarıdır. Bu hakkın kullanılabilmesi ancak bilgilendirmenin yeterli olması halinde söz konusu olabilecektir. Dolayısıyla hasta ve yakınları ilacın istenmeyen yan etki ve komplikasyonları ile ilgili yeterince bilgilencmeleri, ilacı almadıkları ya da uygulamadıkları zaman karşılaştıkları durumlar, yaşayacakları sorunlar ve olumsuz sonuçlarla diğer seçenekler konusunda bilgilendirilmelerinin, gerekirse bunu başka hekimlerin değerlendirmeleri ve konsültasyonları sonrasında yapabilmelerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Gizlilik Hakkı:

İlaçla bağlantılı bir hasta hakkı da hastaya verilen ilacın nasıl ve ne nedenle kullanıldığı bilgisinin ilacın bedeliyle ilgili işlemler de dahil olmak üzere üçüncü kişilerce bilinmesinin önlenmesidir.

Bu konuda ülkemizde çok ciddi bir sorun yaşanmaktadır. Çünkü ilacın bedelini karşılayan sosyal güvenlik kurumları ödediği ilaçları, onları yazan hekimleri ve kullanan hastaları denetim amacıyla izlemektedir. Bu ise gizlilik içinde gerçekleşmesi gereken bir sürecin hekim ve sağlıkçı dışındaki kişilerce bilinmesine, dolayısıyla tanı ve tedavinin mahremiyetinin ihlal edilmesine yol

açmaktadır. Bu sorun ilaçla ilgili verilerin elektronik ortamda tutulması zorunluluğu nedeniyle sağlıkçı olmayan kişilerin de bilgi alanına girmesini dolayısıyla ihlalin yaygınlaşması sonucunu doğurmaktadır. Bu ihlale ilişkin herhangi bir hak arama girişimi bu güne kadar söz konusu olmasa da böyle bir gizlilik ihlalinin yapılması doğru ve etik bir tutum değildir. Aslında çok kolay çözümlenebilecek bir sorun olan bu konuda ısrarı anlamak da olası değildir.

Benzer biçimde ilaç firmalarının temsilcilerinin hekim reçetelerini kontrol etmelerine eczacıların rıza göstermesi, doğrudan eczacının rol oynadığı bir gizlilik ihlalidir ve mutlaka önlenmelidir.

İlaç araştırmalarında söz konusu olan haklar:

Ülkemizde ilaç araştırmaları çok yaygın değildir. Hastaların ve yakınlarının gerek araştırma gerekse tedavi amaçlı ilaç denemelerinde haklarının göz önünde tutulması ve gerekli kurallara uyulması gerekmektedir. Bu konuyu oldukça ayrıntılı bir şekilde düzenleyen yazılı kurallar ve kodlar bulunmaktadır. Yasal süreçleri tamamlanmış araştırmalarda genel olarak büyük sorunlar yoktur. Ama özellikle ilaç firmalarının istemiyle yapılan klinik çalışmalarla, yurt dışında başlatılan çok merkezli araştırma çalışmalarına ülkemizden de çeşitli merkezlerin katıldığı örneklerde bazı hak ihlallerinin olduğu bilinmektedir. Bu noktada araştırma süreçlerinin izlenmesi ve denetiminde gerek eczacılık meslek örgütlerinin gerekse eczacılarının rolleri önemlidir.

Başvuru hakkı ve denetim:

Hasta hakları alanındaki gelişmeler yavaş yavaş ilaçla ilgili konularda da kendisini göstermektedir. Şimdilik ilaca ulaşma ve yararlanma konusuyla ilgili başvurularda gündeme gelse de hasta ve yakınları bu alanda yaşadıkları hak ihlalleriyle ilgili olarak da haklarını aramaya başlamışlardır. Yukarıda saydığımız tüm hak ihlallerinde mevcut mekanizmaları kullanarak hakların sağlanması mümkündür. Dünya ölçeğindeki örnekler özellikle tazminatlar konusunda ülkemizde de gündeme gelmesi beklenmelidir. Bu alanın uzmanlarının bu noktada da gerekli bilgi ve deneyim birikimini yaratmalıdırlar. Ayrıca az sayıda da olsa mevcut örnekler desteklenmeli ve özendirilmelidir. Çünkü başvuru ve şikayet hakkının kullanılmasının yaygınlaşması ihlalleri ortaya koymanın ötesinde hak ihlali olmamasına karşın bunun olduğu yolundaki yanlış ve kasıtlı kanaatlerin oluşmasını önleyecek, diğer yandan sürecin aktörlerinin kendi otokontrol ve denetim mekanizmalarını oluşturma yolunda zorlayıcı ama olumlu bir işlev üstlenecektir.

Sonuçta yanlış reçetelendirmeler, doğru reçetelendirildiği halde yanlış uygulamalar gibi kötü hekimlik ve eczacılık yapılmasına karşı önlemler alınmış olacaktır. Hastaların ve yakınlarının farkındalığını artırmak ve haklarını talep etmelerinin sağlanması sisteme ve işleyişine sanıldığı kadar tersine olumlu etki yapacaktır. Dolayısıyla hasta ve yakınlarının bu alanda da haklarını talep etmeleri ve kullanmaları korkulacak bir durum değildir.

Yapılan bazı yanlışlar: Tüm bu süreç içinde ilaca ulaşma ve yararlanma hakkını etkileyen bazı başka yanlışlar da vardır. Bunlar arasında şunları saymak mümkündür:

Üreticiye ilişkin olanlar: İlacın ticari bir nesne olarak algılanması, bilimsel yayınlarda taraflılık, sahtekarlık ve yanlışlıkların desteklenmesi ve özendirilmesi, sektörün ticari kaygılarla desteklediği yayınlara, yeni hastalıklar ve endikasyonların uydurulması, sektördeki tarafların ve hastaların birbirleri ile ilgili eksik ve yanlış bilgilenmiş olmalarından kaynaklanan sorunlar,

Devlete ilişkin olanlar: İlaç alanında sağlıklı kurumsallaşmanın sağlanmamış olması, devletin sağlıklı önlemler alması, denetimsiz ve kontrolsüz ruhsatlandırmalar ve fiyatlandırmalarla bu süreçlerde yapılan bazı usulsüzlükler, devletin kendi sağlık bütçesini yeterli bir şekilde izleyememesi ve düzenleyememesi, ilacın fiyatının oluşumundaki yan unsurların yeterince kontrol edilememesi, fiyat sistemindeki çarpıklık, ilacın üretimden tüketimine kadar denetimsizlik, ilaçların farklı fiyatlarda satılmasına yol açabilen kontrol dışılık, ilaçta patentleşme, ilaçla ilgili popülist ve günlük politika amaçlı yaklaşımlar, sağlık otoritesi kendi yetkinlik ve yetkisi dahilinde olan işleri başka kuruluşlara ve komisyonlara devretmeye devam etmesi, toplumun 10-20 yıllık hastalık profili çizilememesi ve buna bağlı olarak planlama olmaması, toplum ve ilgili kurumların katılımını sağlamaması,

Hizmet organizasyonundaki yanlışlar: Kamu sağlık sektöründe artan iş yükü nedeniyle nitelikli ve yeterli hizmet verilememesi, basamaklı bir sağlık örgütlenmesinin olmayışı, sağlıkta kayıt sistemi ve istatistiğin gelişmemesi ve yeni yan etkilerin ortaya çıkmasına karşın yeterince belgelenmemesi, sonuçların denetlenmemesi,

Sosyal güvenlik kuruluşlarının yanlışları: Kamu kurumlarının ticari boyutlu düzenlemelerde alanın uzmanlarına danışmadan kendi başlarına karar vermeleri, ilaç fiyatlarına kullanıcıların katılım paylarının giderek artması, kaynaklarını yeterli biçimde kullanamamaları, denetimsizlik,

Hekimin yaptığı yanlışlar: Etik kural ve ilkelerin göz ardı edildiği reçeteler, bilginin yenilenmemesi, bilinçsiz tedavi ve yaklaşımlar nedeniyle enfeksiyon hastalıklarında, bulaşıcı hastalıklarda ve ölümcül hastalıkların artması ve tedaviye direnç problemlerinin yaygınlaşması,

Eczacının yanlışları: Kendisinin bir sağlıkçı, yaptığı işin de bir sağlık hizmeti olduğunu göz ardı etmesi, hekim ve hastayla yeterli işbirliği içinde olmayışı, hastanın eksik bilgilendirilmesini tamamlama noktasında yeterince çaba sarf etmemesi, hekimin denetiminde rol alabileceken, kazanç unsurunun öne çıkması sonucu bunu yeterince yapmaması, hastanın ilaca ulaşma ve tedavi olma hakkını engelleyen uygulamalar konusunda hastadan yana taraf olamaması, sisteme yönelik eleştirici tutum alamaması ve uygulamaları kabullenmesi, zaman zaman etik dışı yaklaşımlara ve uygulamalara katılması,

Kullanıcının yanlışları: Süreçle ilgili olarak yeterince bilgilendirilmemesi ve kamu denetimi rolünü yeterince

yapamaması, örgütlenerek hakkını arayamaması, ilacın sadece iyi etmediği, bazen de hasta ettiğinin yeterince bilememesi.

Derneğin işlev ve görevleri: Biz bu alanda kurulmuş bir sivil örgütlenme olarak hasta haklarının bu alandaki içeriğini ortaya koymak ve ilgililere bilgi vermek ve eğitmek, yapılan ihlalleri gözlemek, görünür hale getirmek, bu süreçteki yanlışlık ve eksikliklerin izleyicisi olacak ve görevlileri uyarma görevini sürdürmek, hakları ihlal edildiği için mağdur olanların da haklarını aramaları için gerekli yolları onlara göstermek ve bu yoldaki hak arama mücadelelerine destek olmaktır.

Dernek olarak bizler eczacıları sağlık ekibinin diğer elemanlarıyla birlikte kendi yanımızda olduğunu düşünüyoruz. Aslında bu yakınlık ekibin diğer elemanlarından daha fazla ve belirgindir. Çünkü eczacılar mahallemizde, sokağımızda, nihayet kapımızın dibindedir. Onlardan çok fazla beklentimiz var. Dolayısıyla çok daha fazla işbirliğine gereksinimimiz var. Çıkarlarımız bir ve beraber; bu bilinçle bir yandan kuruluş günlerini kutlarken, bir yandan da ilişki ve işbirliğimizi daha da gelişmesini istiyoruz.

Her iki örgütün temel görevlerinden birisi de tüm kamuoyunu bilgilendirmek, toplumu oluşturan bireylerin haklarını bilme sahiplenme ve koruma, karşılaştıkları ihlallerde de birlikte davranma alışkanlığını, tutum ve davranışını kazandırmaktır. Bu amaçla gerek tüzüğümüzün bize verdiği görevler, gerekse birlikte bulacağımız işler çerçevesinde birlikte çalışmayı diliyoruz.

Vatandaşımıza sesleniyoruz: Reçetenize yazılı olan veya sürekli kullanma durumunda olduğunuz ilaçları temin etmek için her türlü çabayı gösteriniz, haklarınızın bilincinde olarak talep ediniz. İlaçlarınızı sağlayamadığınızda yani tedavi olma hakkınız ihlal edildiğinde başta derneğimiz olmak üzere tüm yetkilileri, bu arada Sağlık Bakanlığı ve bağlı yerel otoritelerle, ilaçla ilgili meslek örgütlerini bu arada ilaç üreticilerinin gönüllü örgütlenmelerini arayınız, durumunuzla ilgili olarak bilgilendiriniz ve tedavi olma hakkınızın yerine getirilmesini isteyiniz. Derneğimiz bu alanda üzerine düşen görevi yerine getirecek ve haklarınızın sağlanması için elinden geleni yapacaktır. Kamuoyuna, tüm ilgililere ve yetkililere duyurulur.

BAŞVURU VE BİLGİ TELEFONLARI

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği

Tel: 0 212-248 35 49 Faks:0 212-233 04 42

Sağlık Bakanlığı:

Tel: 0 312-432 29 94 Faks:0 312-230 16 10

İl Sağlık Müdürlüğü:

Tel: 0 212-638 30 00 Faks:0 212-638 30 18

Türk Eczacılar Birliği:

Tel: 0 312-467 25 12 Faks:0 312-467 75 85

İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası:

Tel: 0 212-278 85 40 Faks:0 212-2787007-0 212 270 69 98

Not: Bu yazı 14 Mayıs 2003 Eczacılık Günü Etkinlikleri çerçevesinde İstanbul Eczacı Odası tarafından düzenlenen panel için hazırlanmış ve özet olarak söz konusu panelde sunulmuştur.