

EK-7

T.C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Farabi Sokak No. 35
Çankaya-ANKARA

Sayı: 22-127

ANKARA, 21.3.1986

İLAÇ DANIŞMA KURULU BAŞKANLIĞINA

İlaç Danışma Kurulunun, 21.3.1986 tarihli toplantısının gündem maddesini teşkil eden Türkiye'de İlaç Savurganlığı konusundaki Türk Eczacıları Birliği'nin görüşlerini oluşturan rapor, yüksek değerlendirmeye saygı ile arz olunur.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Genel Sekreter
Yrd.Doç.Dr. Nurettin ABACIOĞLU
İmza

İÇİNDEKİLER

TÜRKİYE'DE İLAÇ SAVURGANLIĞI ve BAZI ÖNLEMLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER

İLAÇ SAVURGANLIĞINA NEDEN OLAN BAZI OLGULAR

1. İlaç Sanayiinde Genel Pazarlama Anlayışı, Reklam ve Bunun İlaç Savurganlığına Etkileri
2. Polifarmasi Sorunu ve Hatalı İlaç Kullanımının İlaç Savurganlığına Etkisi
3. Jenerik Adlandırma
4. Konu ile İlgili Diğer Sorunlar
 - 4.1. Ambalaj
 - 4.2. İlaç-ilaç Etkileşmeleri
 - 4.3. Pozolojik Eksiklik veya Yanlışlıklar
 - 4.4. Tüketicinin İlaç Hakkında Bilgisizliği
 - 4.5. Miyad Sorunu

SONUÇ ve ÖNERİLER

TÜRKİYE'DE İLAÇ SAVURGANLIĞI ve BAZI ÖNLEMLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER

İlaç, genel sağlık hizmetleri içerisinde tedavi aracı olarak gerek kamu harcamaları açısından, gerekse tüketici açısından en büyük gider kalemlerinden birisini oluşturmaktadır.

Tanıdan, tedaviye olan süreç içinde, ilacın yüksek bir harcama kalemi olmasının temel iki nedeni bulunmaktadır.

Bunları,

- i. İlacın kullanım ve değişim değerinin birbirinden farklı olması; kullanım değerinin de bu itibarla çok yüksek bulunması,
- ii. İlaça karşı tüketici isteminde herhangi bir esnekliğin bulunmaması, olarak sıralamak olasıdır.

İlacın diğer özgün özellikleri arasında ise şunlar nitelendirilebilir:

- i. İlaç, yoksul veya zengin ayırd edilmeksizin herkesin gereksinim duyduğu bir metadır.
- ii. İlacın değeri her ne olursa olsun, herkes tarafından edinilmek durumundadır ve edinim için herkesce aynı ücret ödenmesi zorunluluğu bulunmaktadır.
- iii. İlacın önleyici, koruyucu, iyileştirici etkileri yanında farmakolojik yan etkileri nedeniyle risk oluşturma potansiyeli bulunmaktadır.
- iv. İlaç yukarıdaki özgül özellikleri nedeniyle doğru ve israf edilmeksizin kullanılmak durumundadır.

İLAÇ SAVURGANLIĞINA NEDEN OLAN BAZI OLGULAR

1. İlaç Sanayiiinde Genel Pazarlama Anlayışı, Reklam ve Bunun İlaç Savurganlığına Etkileri

* Türkiye'de ilaç sektöründe etkinlik gösteren ve gerek değer olarak gerekse ünite olarak pazarda önemli paya sahip olmayan birkaç Kamu Kurumu dışında bırakıldığı takdirde ilaç üretimi tümü ile özel girişim elindedir.

* Pazarın % 98'i özel sektöre denetlenmekte, pazarda değer % 82'si ilk 25 firmaya ait bulunmakta ve yabancı sermayeli 7 firmada % 82'lik değer üretiminin % 40'lık global payına sahip bulunmaktadır.

* İlaç sektörü dünya ölçeğinde oligopol bir düzenleme içinde olup bu yapıların gereği, dayanışmalarını ülkeler bazındaki genel ekonomik tedbirlere (millileştirme gibi) karşı kurmakla beraber, normal ekonomik dönemler içinde aralarındaki rekabeti de sürdürmektedirler. Ancak rekabetin hızını belli bir düzeyde tutmaya özen göstererek birbirlerini çok masraflı olabilecek kökten teknoloji değiştirmeye pek zorlamazlar. Bunun yerine rekabet hızının daha düşük olduğu alanlarda çarpışırlar.

Bunun bir yolu reklam ve çeşitli araçlarla tüketimi arttırmak veya ürün farklılaştırarak pazar içindeki payı genişletmektir.

Bugün artık büyük şirketler üretim birimleri yanında, modern pazarlama örgütlenmeleri ve yöntemleri geliştirmişlerdir. İşletme pazarlaması (marketing), ekonomi biliminin baş konularından biri olmuştur.

Ekonomi kitapları işletme pazarlamasının amaçlarını şöyle tanımlamaktadır: "İşletme pazarlaması, pazarlama fonksiyonlarının yerine getirilmesinde, davranış ve güdülerin tesbiti ile, tüketicinin taleplerini karşılamayı, talep yaratmayı ve istihsalini kontrolde tutmayı amaç edinir." Yine bu kitaplarda "müşteri yaratma" pazarlama çalışmalarının bir bölümü olarak belirtilir. Demek ki pazarlamada amaç, istekler dünyasını tatmin etmek kadar, istekler dünyasını oluşturmaktır da bir ölçüde. Salt ilaç alanında değil, her alanda tüketim alışkanlıkları yaratmak ve tüketim zevki aşlamak en genel yöntemlerinden birisi olmuştur pazarlamanın.

Bugün uluslararası şirketler her ülkede kamu eğilimlerini ve gereksinimlerini biçimlendirmek yönünden büyük bir güce erişmişlerdir. Üretimi ve tüketimi inceden inceleme denetleyen, bu yolda bilimsel temellere dayalı anketler düzenleyen, adeta soluk dinleyen bir mekanizma oluşturmuşlardır. Bu mekanizmanın ülkemizde işlemediğini düşünmek kuşkusuz fazla iyi niyetli bir yaklaşım olur.

Reklam, pazarlamanın ve tüketimi arttırmanın en önemli aracıdır. İlaç firmalarının reklam için kullandıkları yöntemleri ve araçları şöyle sıralayabiliriz: Propagandisler, firmanın kendi adına yayınladığı tıbbi dergiler veya kitaplar, posta yolu ile reklam, tıbbi dergi reklamı, gazete reklamı, eşantyonlar, hediyeler, eczanelere verilen mal fazlaları, ilacın patent adı üzerine düzenlenen ulusal ve uluslararası nitelikli sempozyumlar, sergiler, filmler, lüks ilaç ambalajları, prospektüsler.

Tüm bu yöntemlerin pazarlamadaki etkinliği ile ilgili yabancı ülkelerde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Türkiye'de yapılan kısırlı çalışmalarda dikkat çekici sonuçlar vermiştir. Bunları aşağıdaki gibi tablolaştırmak olasıdır.

Tablo 1. Yeni Bir İlacın Tanıtılmasında Yöntemler ve Başarı %'si

	%
Propagandist	50
Dergi ile Reklam	10
Posta Yolu ile Reklam	15
Sergi ve Toplantı	10
Diğer Yollar	15
	<hr/>
	100

Tablo 2. Hekimin Etkilenme Oranı %'si

	%
Propagandistden	46
Dergi Reklamlarından	12
Posta Yollu Reklamdan	10

Tablo 3. Türkiye'de Hekimin Bilgi Edinim Kaynağı

	Prospektüs
Pratisyen Hekim	% 59
Uzman Hekim	% 30

İlaç pazarlamasında etkileşim-savurganlık zincirine katkıda bulunan etmenleri şöylece sıralamak olasıdır.

- i. Reklamın, Hekim ve Eczacı dikkatini en yüksek düzeye çekerek tüketiciye iletilmeyi çabuk ve olanaklı kılabilmek anlamında "seçici"leri etki altında bırakacak bir araç olarak kullanılması,
- ii. Reklamın sosyal ve kültürel değişim aracı olarak ilaç pazarlamasında etkin düzeye eriştirilmesi,
- iii. "Malların yaşam devreleri kuramı"na uygun bir biçimde ilaçta da mal farklılandırılmasıyla yapılan etkileme çalışmaları,
- iv. Yasal boşluklardan ilaçta pazar rekabetini geliştirebilecek yöntemlerin türetilmesi,
- v. İlacı ticari açıdan geliştirme harcamalarının reel AR-GE çalışmalarına oranla 1'e 10 gibi orantısız bir düzeyde bulunması ve bunun, firmalarla tüketimi zorunlu olarak pompalamak gereksinimi doğurması.

Bu nesnel gerçekler Türkiye'de planlı kalkınma dönemlerinin başlamasından itibaren dikkati çekmiştir.

* Konu hakkında, 1972 ilaç fiyat kararnamesinin de baz aldığı bir rapor DPT uzmanlarınca hazırlanmış ve bu meyanda 72 kararnamesinde reklam ve tanıtım giderleri ilacın sınai maliyetinden çıkarılmış, Hekim ve Eczacı örnekleri dağıtımı üretimin % 5'i ile sınırlandırılarak ilacın piyasaya çıkmasını izleyen ilk üç yıl ile sınırlandırılmış idi.

72 kararnamesi öncesi dönemden yansıyan alışkanlıklar, 72 kararnamesi ile alınmış çok kısıtlı tedbirlerin etkilerini de önemli bir biçimde törpülemiş ve 84 ilaç fiyat kararnamesine kadar geçen sürede ilaçta reklam olgusu ciddi bir biçimde dengelenemediğinden özellikle psikotrop ilaçların yaygın kullanımı sorunu ve terapötik gereksinim sınırlarını önemli bir biçimde aşan analjezik, antibiyotik, vitamin preparatlarının suistimal düzeyindeki kullanımları sağlık sektörünün başat sorunları arasına girmiştir.

28.12.1984 tarih ve 18619 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 84/8845 sayılı kararname içinde de reklam ve tanıtım giderlerine ilişkin bir tedbir bulunmamaktadır. Bu nedenle de günümüzde reklam ve tanıtım giderlerinin ilaç fiyatına yansımış biçimi belirsiz olup tüketici cebine ne tür bir savurganlık olarak izdiüşüm yaptığı bilinmemektedir.

Bu konuyla ilgili olarak sonuçta, firmalar arasındaki rekabet, mevcut pazarlama anlayışı ve yöntemleri ilaç tüketimini arttırmakta ve ilaç suistimalini körüklemektedir. Bu durum bir yandan toplum sağlığı açısından tehlikeler doğururken, diğer yandan tüketiciye ve ülkemize ekonomik bir yük getirmekte, ayrıca iş gücü kaybına da yol açmaktadır.

2. Polifarmasi Sorunu ve Hatalı İlaç Kullanımının İlaç Savurganlığına Etkisi

* Türkiye'de tüketici açısından önemli sorunlardan bir tanesi de polifarmasi olgusunun bulunmasıdır.

* Bunun çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında da özellikle psikolojik öğeler baş rolü oynamaktadır.

* Çok ilacın reçeteye yazılması özellikle hastada daha iyi tedavi olduğu inancını doğurmaktadır.

* Bu türde bir psikolojik beklenti içinde olan hasta, hekimi etki altında bırakabilmekte ve polifarmasi yapan hekim bu çerçevede yeğlenmektedir.

* Tüketici çok ilaçlı reçete kullanımıyla karşılaşabileceği yan etki ve advers reaksiyonlardan habersiz olduğundan bilimsel ölçüt ve tedavi planının gerektirdiği asgari tüketime duyarsız kalabilmektedir.

* Farmakolojik bilgilerdeki değişkenlik ve gelişme sürelerinin etkileri en iyi bilinen ilaçlar için bile azami iki yıla inmiş olması hekimin ilaçlar hakkındaki bilgilenmeyi takip edebilmesini neredeyse olanaksız düzeye getirmiş; ayrıca, tıp dallarındaki gelişme ile bağımlı çok yeni hastalıkların ortaya çıkışı ilaçla ilgili bilgilenmeyi iyi takip edemeyen hekimi polifarmasiye itmiştir.

Ülkemizde hatalı ilaç kullanımının da çeşitli nedenleri vardır. Mutlaka hekim denetiminde alınması icabeden ilaç, ülkemizde hekim denetimi dışında da alınmakta, bunun sonucu olarakta gerek bireylerde ve gerekse toplumda önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca son yıllarda evlerde oldukça kabarıklık sayıda ilaç birikimi ve bu ilaçların pek çoğunun süreli ve mutlaka hekim denetiminde alınmalarının bilinmesi, savurganlığın ve yanlış ilaç tüketiminin hangi boyutlarda olduğunu göstermektedir.

Konuyla ilgili olarak Türkiye'de yapılmış bir çalışma da bulunmaktadır.

Çalışma, Ankara Belediye Hudutları dahilindeki Sağlık Kurumlarının polikliniklerinden yazılan, şehirdeki 22 adet piyasa eczanesi tarafından kabul edilmiş ve ücretleri Emekli Sandığı'na ödemiş, 1982 Ocak ayı içinde verilmiş reçetelerden 5031 adedi üzerinde yapılmıştır.

Bu çalışmada özetle şu sonuçlar elde edilmiştir.

- I. Kullanılan müstahzarların % 40'a yakını birden fazla etken maddeyi içeren fiks farmasötik şekillerden oluşmuştur.
- II. Sonuçlara göre reçetelerin % 50'ye yakınında etken madde miktarı 10 ila 20 arasında değişmektedir.
- III. İncelemeye alınmış reçetelerin en az % 40'ında bir hastayı ilaçtan kaynaklanan başka bir hastalığa yakalatabilecek ölçüde ilaç kullanılmıştır.
- IV. Lokal antiasitlerin pek çok reçetelere yazıldığı dikkati çekmektedir. Aynı reçetelere tetrasiklin grubu antibiyotiklerin de yazıldığı sıklıkla görülmektedir. Çok iyi bilinmektedirki lokal antiasitler bu antibiyotiğin absorpsiyonunu engeller.
- V. Kardiyotonik glikozidlerle birlikte kuvvetli tüp diüretiklerinin (Furosemide) verilmesi hemen hemen rütin bir tasarruf haline getirilmiştir. Bu grup diüretiklerin çok kuvvetli K⁺ kaybına neden oldukları ve kardiyotonikle birlikte alındıkları zaman bu ilaçların kesilmesini icabettiren yan etkilerin ortaya çıkmasına neden oldukları bilinir. Bu durum ise hem hayati tehlikeye sokabilecek bir nitelik taşır hemde kardiyotonikten beklenen etkinin elde edilmesini önler.
- VI. Bu şekildeki hatalara bir diğer örnekte pek çok reçetede oral antikoagulanlarla birlikte terkinde barbiturat ve benzodiazepin bulunan müstahzarların verilmesidir. Çok iyi bilinir ki gerek barbituratlar gerekse benzodiazepinler karaciğerdeki mikrozomal enzimleri endüklileyerek oral antikoagulanların metabolik yıkımını artırırılar. Bu ise antikoagulandan beklenen etkinin yok olmasına anlamına gelmektedir. Bunun yanında oral antikoagulanların etkilerini potansiye edebilecek hatalı kombinasyonlarda rastlanmaktadır. Örneğin bu ilaçlarla birlikte fenilbütazon, salisilatlar bol miktarlarda yazılmıştır.
- VII. Üzerinde durulması icabeden önemli bir nokta da antibiyotik ve kemoterapö-

tiklerin çok sorumsuzca yazılmış olmasıdır. Ortalama olarak bir reçeteye 4.5 g penisilin dışı antibiyotik ve 124965 ünite penisilin düşmektedir. Bu değerler kelimenin tam anlamı ile korkunç diyebileceğimiz boyutlardadır. Reçetelerin incelenmesinden anlaşıldığına göre kesin bir bakteriyolojik tanımlamaya gidilmeden antibiyotik kullanım adeta usul haline getirilmiştir.

- viii. Önemli antibiyotiklerin tamamen endikasyon dışı kullanıldıklarına dair reçete örnekleri çöktür.
- ix. Reçetelerin yazıldıkları sağlık kurumlarında büyük ölçüde semptomdan tedaviye geçildiği, arada teşhis işlemlerinin ihmal edildiği intibainı uyandırmaktadır ki bu hatalı ilaç kullanımının en önemli ve başta gelen nedenidir.
- x. Bütün bu veriler, rasyonel bir ilaç tedavisinde birinci derecede dikkate alınması gereken ETKENLİK/RISK oranı ile ETKENLİK/MALİYET oranının incelenen 5031 reçetede son derece düşük olduğunu göstermektedir. Bu iki oranın düşüklüğü ise ülkemizde rasyonel bir ilaç takibi olmadığını açıkça kanıtlamaktadır.

3. Jenerik Adlandırma

Tıp, eczacılık ve sağlıkla ilgili diğer alanlarda ilaçlarla ilgili etkinliklerde, ilaçlarla ilgili öğretimde ve bilimsel yayınlarda, ülke düzeyinde veya uluslararası düzeyde iletişimin kolaylaştırılması ve standardlaştırılması ve yanlışlık ya da yanılmaların önlenmesi amacıyla ilaçların esas olarak genel adı kullanılır. Belirli bir genel adı olan ilacın piyasada, herbirinin ayrı adları olan, az veya çok sayıda müstahzarları vardır. Reçete yazarken, belirli bir müstahzar üzerinde durulan durumlarda doğaldır ki müstahzar adı kullanılır.

Genel etkinliklerde ilaçların müstahzar adları üzerinden işlem yapılırsa veya ilaç, müstahzar adlarından biri ile öğretilirse ilgili kişilerin birbirlerini anlamasında ortaya çıkacak zorluk, karışıklık ve tereddüt hali kolayca tahmin edilebilir. Çeşitli ülkelerde ilaçların genel adlarının standardizasyonu Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) çabasıyla sağlanmaktadır. Bu örgüt ilaçların uluslararası genel adlarını, kimyasal adları ve kapalı kimyasal formülleri ile birlikte Latince, İngilizce ve Fransızca olarak WHO Chronicle'da yayınlamaktadır. Ayrıca, arada bir bu adları toplu olarak kapsayan Farmasötik Maddelerin Uluslararası Genel Adlarının Kümülatif Listesini (International Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances Pharmaceutiques-Liste recapitulative) çıkarmaktadır.

DSÖ, 1972 yılına kadar yaptığı yayınlarda 3.000'den fazla ilacın genel adını standardize etmiştir. Bazı ilaçların genel adları Türk Farmakopesinde de belirtilmiştir.

Yukarıda tanımlanan ve anlatılan çerçevede ilaçların ticari adı dışında tanımlanmaları ortak-eşdeğer bir anlatım içindedir. Birçok ileri batı ülkesinde de ilaç jenerik adı ile reçeteye yazılmaya başlanmıştır. Diğer taraftan Dünya Sağlık Örgütü'nde (WHO) ülkelere bu yönde uygulama yapmaları için öneri ve telkinlerde bulunmaktadır.

Eşdeğer ilaç uygulaması jenerik ad uygulamasına ilk geçiş basamağını oluşturmaktadır.

Ayrıca ülkemizde bu yönde çok daha önceden alınmış tedbir ve uygulamalar halen yürürlükte büyük bir başarı ile sürdürülmektedir.

Türk Silahlı Kuvvetleri içi hizmet kanunu ve bağlı yönetmeliğin 304 nolu maddesi Silahlı Kuvvetler bünyesi için özellikle Milli Savunma Bakanlığı (MSB) ilaç alımı ve reçete uygulamalarında peşinen jenerik adı kabul etmiş vaziyettedir. 304 nolu mad-

de hükmü aynen şöyledir

(Değişik 2.8.1962 gün ve 11170 sayılı R.G. ile) Kimyevi formülleri aynı olan (paraamino salisilik asit, izoniyazit, penisilin, streptomisin, vitaminler, kalsiyum am-pul ve grupları, kloramfenikol vs. gibi) ilaçlar mümkün oldukça patent olarak gösteril-meyerek isimleri yazılacak, ünite ve miligramlar açık olarak belirtilecektir. Bunlardan eczanelerde hangisi mevcut ise, ünite ve miligramı uygun olmak şartıyla o verilecektir.

MSBakanlığı bünyesinde getirilmiş olan bu tedbir, devletin en büyük kuruluşu olan Silahlı Kuvvetlerin ilaç tüketiminde nasıl korunduğu ve ayrıca kurum olarak nasıl ekonomi yapıldığına güzel bir örnektir.

Örneğin, sivil sektörde de yaygınlaştırılabilmesi amacı ile GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) Askeri Akademisyenleri SSYBakanlığı'na öneride bulunmuşlar ve konu İlaç Danışma Kurulu'nda tartışılarak onay görmüştür.

Jenerik adlandırmanın Hekim ve Eczacı arasında iletişimi daha bilimsel bir dü-zeyde sağlaması, ilacın savurgan bir biçimde reçeteye yazılmasını da tamponlaya-caktır.

4. Konu ile İlgili Diğer Sorunlar

4.1. Ambalaj:

Türkiye'deki ilaçların ambalaj biçimi çeşitli hastalıkların genel tedavi planlarına uygunluk göstermeyen düzeydedir.

Kemoterapötik (özellikle antibiyotik) tedavisine alınmış hastalarda tedavi planı içindeki kullanılmak istenen doz, artık miktarda ilaç barındıran ilaç kutularının ev-lerde depolanması gibi bir savurganlığı pompalamaktadır.

4.2. İlaç-İlaç Etkileşmeleri:

Etkileşmeler, ilacın ilaçla, besinle ve laboratuvar bulgularını değiştirmesi meya-nında geniş boyutludur.

Konular Hekim ve Eczacı tarafından çok iyi bilinmesi gerekmektedir.

Aksi taktirde istenmeyen bir biçimde potansiye olmuş ilaç etkisi veya inhibis-yon olarak gelişen bir ilaç etkisizliği daha çok ve yeni çeşitteki ilacın tüketimini zo-runlu hale getirmekte ve hatalı kullanımlar ile savurganlığa neden olmaktadır.

4.3. Pozolojik Eksiklik veya Yanlışlıklar:

Sağlık ekibinin farmasötik şekle bağlı doz bilgisindeki ve uygulamasında eksik-likler tedavi planında yanlışlıkları doğurmakta ve sonuçta hastaya daha fazla ilaç tü-kettirilmek gibi bir savurganlık sorunu doğurmaktadır.

4.4. Tüketicinin İlaç Hakkında Bilgisizliği:

Ülkenin genel sorunlarından olan sağlık konuları ve ilaç hakkındaki bilgisizlik, hastanın çevresel etkiler altında kalarak hatalı ve gerektiğinden çok ilaç kullanmasına neden olmaktadır.

4.5. Miyad Sorunu:

İlaçların terapötik etkinlikleri korudukları belli süreleri olmasına karşın çok ya-kın zamanlara kadar ilaç kutusu üzerinde belirtilmemiş olması ve halen büyük bir kısım ilaçta uygulamanın yaygınlaşmaması etkisi geçmiş ve bu anlamda zararlı etkili olabile-cek birçok ilacın evlerde birikmesine sonuçta da ülke ekonomisi açısından kayıplara neden olmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. İlaç, tüketicinin piyasada en az bilgi sahibi olduğu bir metadır. Tüketiminde özgür seçim zorunlu olarak tüketicide değil, hekim, eczacı gibi uzmanlara bağlıdır.

2. İlaç reklamlarının yapılmasıyla, başka hiç bir meta için olgunlaşamayacak bir biçimde aşırı tüketim pompalanması ve sonuç olarak yanlış kullanım, suistimal ve bağımlılığa yol açma gibi toplumsal sorunlar ortaya çıkabilir.

3. İlaç hakkında bilgi standartlaşmasının, her ülke için aynı düzeyde olmaması, firma satış kampanyaları nedeniyle ilaç etki ve yan etkilerinin istenildiğinde değiştirilebilmesi ve böylece bir yalancı endikasyon olgusunun prospektüs ve diğer yayınlarla ülkelere göre farklılaşarak ortaya çıkması, ilacın kullanım değerini çok kez yanlış yönde artıran etmenlerdendir.

4. Bilimsel ve teknolojik gelişimin çağdaş boyutlarda ilaç sanayine de yansması ve sağlık hizmetlerine yeni, etkili ilaçların sürülmesi tüketimi artıran öğelerdendir.

5. Toplumsal ve ekonomik koşulların gelişmesine oranla nüfus ve ortalama yaşam süresindeki artışlar ilaç tüketiminde de koşut bir gelişmeyi yaratmaktadır.

6. İlaç sanayinin yapısal özellikleri tüketimi artırıcı bir etki göstermektedir.

7. İlaç reklamları, hem seçici olan ilgili uzmanlar ve hemde tüketiciler üzerinde daha fazla tüketime yönlendirmede etkili olmaktadır.

8. Tüketicici, genellikle pahalı ilaçların tedavide daha etkin olduğuna inanmaktadır.

9. Çok sayıda ilacın reçeteye yazılması tüketicide, tedavi olacağına olan güveni pekiştirmekte ve polifarmasi ile tedavi yapan hekim yeğlenmektedir.

10. Jenerik adlandırmaya bağlı olarak reçete yazılmaması tüketicinin tedavi olasılıklarını sınırlamaktadır.

11. Tüketicici, ilaç kutusu üzerinde basılı fiyatı nedeniyle malda aldanmayacağı güvencesi içindedir.

12. İlaç-ilaç etkileşimleri, besin-ilaç etkileşimleri gibi konular hakkında bilgi sahibi olmayan ve yaygın bir biçimde bilgilendirilmeyen tüketicici, ilaç tüketiminde, büyük bir özgürlük duygusu içindedir.

13. Çeşitli sağlık yardımlarından yararlanan tüketicici, elinde birikmiş ilaç bulundurabilmektedir. İlaçların eskimesiyle etkisi kaybolmuş, fakat tüketimi sağlanmış meta yaratım da bu anlamda gerçekleşmektedir.

Sorunların ayrıntıları çerçevesinde bilimsel, yasal gereklilikler gün ışığına çıktığından, ilacın savurganlığı Türkiye koşulları ile özdeşlik gösteren ve ulusal bazdaki politika olması gereken sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri kapsamındaki bir düzenleme içine oturtulduğunda temelli bir düzenleme içine alınabilecektir.

Bunun için resmi sağlık otoritesi, ilgili meslek kuruluşları ve üniversiteler işbirliğinde anayasal hedefler gözetilerek yapılacak sağlık hizmetlerindeki tümünden "en iyileştirme" çalışmaları ilaç savurganlığının da kökten çözümünü sağlayabilir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
22. DÖNEM MERKEZ HEYETİ